

# Hessisches Ärzteblatt



**3/2005**

März 2005

66. Jahrgang



**Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt**  
*Aussagen von zynischer Dialektik? Siehe Seite 149*

*(Bild pop)*

Auch im Internet:  
[www.laekh.de](http://www.laekh.de)  
[www.kvhessen.de](http://www.kvhessen.de)

**Offener Brief an die  
Bundesgesundheitsministerin  
Ulla Schmidt**

**Vertreterversammlung  
der KV Hessen**

**Qualitätsmanagement  
in der Anwendung von  
Blut und Blutprodukten**

**Die Patientenverfügung**

**Sedierung oder  
fahrlässige Tötung?**

## Impressum

### Herausgeber:

Landesärztekammer Hessen  
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M.  
Tel. 069 97672-0  
Internet: www.laekh.de  
E-Mail: Laek.Hessen@laekh.de  
Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Georg-Voigt-Str. 15, 60325 Frankfurt/M.  
Tel. 069 795020  
Internet: www.kvhessen.de

### Schriftleitung (verantwortlich):

Prof. Dr. Toni Graf-Baumann  
verantwortlich für Mitteilungen der LÄK Hessen:  
Dr. Michael Popović  
verantwortlich für Mitteilungen der KV Hessen:  
Denise Jacoby  
verantwortlich für Mitteilungen der Akademie:  
Prof. Dr. Ernst-G. Loch

### Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Katja Möhrle, M. A.

### Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Erika Baum, Biebertal  
Dr. med. Margita Bert, Rüsselsheim  
Dr. med. Alfred Halbsguth, Frankfurt  
Prof. Dr. med. Dietrich Höffler, Darmstadt  
Dr. med. Georg Holfelder, Frankfurt  
Dr. med. Siegmund Kalinski, Frankfurt  
Dr. med. Norbert Löschhorn, Seeheim-Jugendh.  
Prof. Dr. med. Helmut Nier, Offenbach  
Prof. Dr. med. Peter Osswald, Hanau  
Prof. Dr. med. Konrad Schwemmler, Gießen  
Dr. med. Gösta Strasing, Frankfurt  
PD Dr. med. Oskar Zelder, Marburg  
Dr. med. Walter Schultz-Amling, Hofheim

### Arzt- und Kassenarztrecht:

Christoph Biesing, Justitiar der LÄK Hessen  
Jörg Hoffmann, Justitiar der KV Hessen  
Dr. Felix Meyer, Gutachter- und Schlichtungsstelle

### Anschrift der Redaktion:

Angelika Kob  
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M.  
Tel. 069 97672-147, Fax 069 97672-247  
E-Mail: angelika.kob@laekh.de

### Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:

Leipziger Verlagsanstalt GmbH  
Paul-Gruener-Straße 62, 04107 Leipzig  
Tel. 0341 710039-90, Fax 0341 710039-99  
Internet: www.leipziger-verlagsanstalt.de  
E-Mail: info@leipziger-verlagsanstalt.de

### Verlagsleitung:

Dr. Rainer Stumpe

### Anzeigendisposition:

Melanie Bölsdorff, Silke El Gendy

### Verlagsvertretung:

Edeltraud Elsenau  
Tel. 06124 77972, Fax 06124 77968

### Druck:

Druckhaus Dresden GmbH  
Bärensteiner Straße 30, 01277 Dresden

z.Zt. ist Anzeigenpreisliste Nr. 1 vom 1.1.2005 gültig.

### Bezugspreis/Abonnementspreise:

Der Bezugspreis im Inland beträgt 95,40 €  
(12 Ausgaben), im Ausland 102,60 €.  
Kündigung des Bezugs sechs Wochen vor  
Quartalsende. Für die Mitglieder der Landes-  
ärztekammer Hessen ist der Bezugspreis durch  
den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

ISSN: 0171-9661

# Hessisches Ärzteblatt



3/2005 • 66. Jahrgang

## Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen! 148

## Aktuelles

Offener Brief an die Bundesgesundheitsministerin 149

## Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Vertreterversammlung der KV Hessen beendet DMP-Moratorium 150

Beratende Fachausschüsse 152

Neuaufgabe hausärztlicher Leitlinien 154

## Fortbildung

Qualitätsmanagement in der Anwendung 155

von Blut und Blutprodukten 164

Medizinisches Kreuzworträtsel 164

## Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Hessen gegen Darmkrebs 164

## Fortbildung

Rhein-Main-Empfehlungen zur Beratung, Gendiagnostik, 165

Früherkennung und Prävention bei familiären

Mamma- und Ovarial-Karzinom

## Medizinethik aktuell

Die Patientenverfügung – Wann ist sie verbindlich? 169

## Landesärztekammer Hessen

Lebenswert leben bis zuletzt 172

## Arzt- und Kassenarztrecht

Sedierung oder fahrlässige Tötung? 175

Die „neue“ ärztliche Fortbildung – Das Ende des Pharma-Sponsorings? 177

---

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 179

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern 183

---

## Fortbildung

Die Tonsillotomie – Renaissance eines „verbotenen“ Eingriffs? 191

## Historisches

Theodor Fontane als Hausarzt 193

Mutterschutz in Einrichtungen für Kinderbetreuung 196

Fortbildung Sicherer Verordnen 197

## Mit meinen Augen

Es ist aus mit dem Schlaraffenland 198

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten 200

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen 201

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen 208

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar. Anzeigen und Fremdbeilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Besprechungsexemplare usw. übernimmt die Schriftleitung keine Verantwortung.

Vom Autor gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Schriftleitung wieder. Die Veröffentlichung „Pharmazeutische Nachrichten“ und „Sicherer Verordnen“ erfolgen außerhalb der Verantwortung der Schriftleitung und des Verlages.

### *Liebe Kolleginnen und Kollegen!*

Gesundheitskarte – das neue Zauberwort! Wie kann denn Gesundheit – dieser so komplexe Begriff – auf eine Karte „gepreßt“ werden? Kann die Karte eingesetzt werden bei „Gesundheit“ oder eher wohl bei Krankheit, um „Gesundheit“ wieder zu erlangen? Wir müssen uns damit beschäftigen, sie ist im GKV-Modernisierungsgesetz vom 1. Januar 2004 vorgesehen!

Das Bundesministerium für Gesundheit hat auf seiner Website Informationen zur elektronischen Gesundheitskarte veröffentlicht. Neben administrativen Funktionen sollen auch Gesundheitsdaten verfügbar sein. Die Karte soll als Mikroprozessorkarte gestaltet werden, damit Authentifizierung (elektronische Identitätsprüfung), Verschlüsselung und elektronische Signatur möglich werden. Zusätzlich bekommt die Karte zur Identifikation ein Lichtbild, es soll mit all diesen Einrichtungen die größtmögliche Sicherheit der Daten gewährleistet sein.

In den rechtlichen Grundlagen wird festgelegt, welche Anwendungen mit der Gesundheitskarte realisiert werden sollen: man unterscheidet zwischen verpflichtenden und freiwilligen Daten. Danach sind nur wenige Daten verpflichtend: Versicherungsdaten incl. Zahlungstatus, Berechtigung, in einem anderen EU-Land behandelt zu werden, und die papierlose Übertragung eines Rezeptes. Das sind Daten, die wir im täglichen Umgang mit Patienten wenig benötigen, nur das elektronische Rezept ist für uns von besonderer Bedeutung. Alle anderen Daten dienen der Abrechnung und sind für die Krankenkassen nützlich.

In den Kommentaren zur Gesundheitskarte wird immer wieder darauf hingewiesen, daß Notfalldaten, Medikamente, Impfungen und weitere Gesundheits-, besser Krankheitsinformationen ver-

fügbare sein, um die Behandlung der Patienten „sicherer“ zu gestalten. Allerdings fallen alle diese Daten unter die freiwillige Rubrik, so daß der Informationsgehalt der Karte sehr unterschiedlich werden dürfte. Auch ist bislang nicht erklärt worden, wie die Patienten, die ja „Herr der Daten“ sein sollen, diese lesen sollen. Können sie sie selber verändern/löschen, wenn sie bestimmte Informationen nicht mehr weiter geben wollen? Bekommen sie ein Lesegerät für die häusliche Anwendung? Das Sicherheitskonzept jedoch sieht vor, daß die Daten der Gesundheitskarte nur gelesen werden können in Verbindung mit einem elektronischen Heilberufsausweis (HPC), den Ärztinnen und Ärzte erhalten werden. Das bedeutet, daß die Patienten auf unsere Unterstützung mit unserer HPC angewiesen sind, wenn sie ihre Daten einsehen wollen.

Wie wird sich unser ärztliches Tun in der Zukunft diesen elektronischen Karten verändern:

Bei einem regulären Besuch in der Praxis müssen Gesundheitskarte und HPC in einen Computer eingegeben werden, dann können beide zusammen die Daten lesen, verändern, kommentieren. In Arztpraxen und in Klinikambulanzen wird häufig in mehreren Behandlungszimmern behandelt. Alle diese Räume müssen mit der entsprechenden Hardware mit Internetanschluß ausgerüstet sein, Arzt oder Ärztin müssen ihre HPC von einem Zimmer in das nächste mitnehmen, um Zugriff auf Patientendaten zu bekommen. Die Arzhelferin kann das elektronische Rezept nicht mehr zeitlich parallel ausstellen, es muß die Signatur der HPC des Arztes tragen. Und was geschieht, wenn der Patient seine Karte vergessen hat? Bekommt er kein Rezept? Wie ist es beim Hausbesuch? Wie werden Gesundheitskarte und HPC im häuslichen Bereich, im



**Dr. med. Ursula Stüwe**  
*Bild pop*

Altersheim, zusammengebracht, um ein elektronisches Rezept auf den Weg zu bringen? Wie kann der Patient das Rezept lesen und kontrollieren, ob er die richtigen und vollständigen Medi-

kamente in seiner Apotheke bekommen hat? Wie ist der Zugriff auf die Daten bei einem Autounfall weit ab von jeder Stadt, jedem Stromnetz? Alle Rettungswagen werden ausgerüstet mit drahtlosen Computern? Und – last, but not least – wer bezahlt das alles?

Viele offene Fragen, auf die die Politik bislang die Antworten schuldig blieb. Jeder, der intensiv mit EDV arbeitet, kennt die Hinweise seines Netzwerkadministrators: „Heute Netzausfall wegen Wartungsarbeiten!“ „Leider ist das Netz gerade zusammen gebrochen, wir arbeiten mit Hochdruck an der Wiederherstellung!“ „Netzüberlastung!“ Vor wenigen Tagen bekam ich von einer Krankenkasse die Auskunft, daß man mir leider nicht weiterhelfen könne, da seit drei Tagen das Netz nicht funktioniere...

Eine schöne neue Welt erwartet uns! Besinnen wir uns umso intensiver auf unsere ärztlichen Fähigkeiten: Gespräch, Anamnese, körperliche Untersuchung! Damit werden wir die elektronischen Mängel ausgleichen müssen. Und die papiernen Akten keinesfalls abschaffen!

Ihre

Dr. med. Ursula Stüwe  
Präsidentin

# PRÄSIDIUM DER LANDESÄRZTEKAMMER HESSEN



## OFFENER BRIEF

Frankfurt, 10. Februar 2005

Offener Brief  
an die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt

### **„Übernehmen Sie endlich die Verantwortung für Ihre Politik, Frau Schmidt!“**

Sehr geehrte Frau Ministerin Ulla Schmidt,

Ihre bemerkenswerte Fähigkeit, die Verhältnisse dialektisch in ihr Gegenteil zu verkehren, ist bekannt. Daß Sie jetzt jedoch versuchen, der Ärzteschaft den Schwarzen Peter zuzuspielen, wenn Sie die Ärztelobby auffordern, für ein besseres Ansehen ihres Berufsstandes zu sorgen, mutet geradezu zynisch an. „Es muß aufhören, daß schon Etablierte so tun, als sei das Schlimmste, was einem in Deutschland passieren kann, Arzt oder Ärztin zu werden“, haben Sie gesagt und damit auf unredliche Weise die Verantwortung für die verfehlte Politik Ihres Ministeriums von sich geschoben.

Wir sind weder bereit, für die Verschlechterung der Versorgung der Bevölkerung durch die Rationierung von Gesundheitsleistungen den Kopf hinzuhalten, noch uns die Schuld für die Abwanderung von Ärzten ins Ausland oder in andere Berufe geben zu lassen. Seit mehreren Jahren macht die verfaßte Ärzteschaft auf Landes- und auf Bundesebene immer wieder deutlich, welche Auswirkungen die Arbeitsüberlastung in Kliniken und niedergelassenen Praxen, das sich verschlechternde Arbeitsklima im Gesundheitswesen und auch die ständige pauschale Verunglimpfung von Ärzten in den Medien auf den medizinischen Nachwuchs haben. Diese Prognosen wurden zunächst in Hessen und dann in den übrigen Bundesländern durch repräsentative Umfragen der Ärztekammern untermauert, die auch das Bundesgesundheitsministerium zur Kenntnis genommen hat.

Im Namen der hessischen Ärztinnen und Ärzte appellieren wir daher an Sie, die Bevölkerung und die Medien nicht länger bewußt in die Irre zu führen. Übernehmen Sie endlich die Verantwortung für die Folgen Ihrer Politik, Frau Schmidt.

Mit freundlichen Grüßen

Das Präsidium der Landesärztekammer Hessen

i.V. Dr. med. Ursula Stüwe  
Präsidentin

# Vertreterversammlung der KV Hessen beendet DMP-Moratorium

## Satzungsänderung in Sachen Bezirksausschüsse entschieden/ Pünktliche Abrechnung ist gewährleistet

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KV Hessen) hat in ihrer Sitzung am 22. Januar 2005 ein Ende des Moratoriums bei Disease-Management-Programmen beschlossen. Die Delegierten folgten damit einem Appell der KV-Vorsitzenden Dr. med. Margita Bert. „Um das gute Einvernehmen mit den Krankenkassen bei den anstehenden Verhandlungen nicht in Frage zu stellen, sehe ich keine Alternative zur Beendigung des Moratoriums“, so die Vorstandsvorsitzende.

Die Abgeordnetenversammlung der KV Hessen hatte am 15. September letzten Jahres als Reaktion auf die Schiedsamtentscheidung zur Arzneimittelversorgung vom Juni 2004 einen Antrag verabschiedet, in dem die niedergelassenen Ärzte in Hessen aufgefordert werden, alle DMP-Einschreibungen auf Eis zu legen. Die KV-Vorsitzende wies in ihrem Bericht zur Lage darauf hin, daß diese Beschluslage „emotional sicherlich nachvollziehbar“ ist. „Der Beschluß hat sich aber für eine konstruktive Zusammenarbeit mit den Krankenkassen zu einem Hemmschuh entwickelt.“

Im Vergleich mit anderen Kassenärztlichen Vereinigungen schneidet die KV Hessen bei den DMP-Einschreibequoten eher schlecht ab. Die KV Hessen hatte mit den hessischen Krankenkassen zur Zeit beim DMP Diabetes mellitus einen begleitenden Strukturvertrag sowie ein DMP zur Behandlung koronarer Herzkrankungen abgeschlossen. Bei den Einschreibequoten liegt Hessen im Vergleich mit anderen Bundesländern im letzten Drittel.

Mit großer Mehrheit schloß sich die Vertreterversammlung in ihrer ersten Sitzung im Jahr 2005 dem Antrag von Dr. Bert an, so daß der Vorstand der KV Hessen die jetzt anstehenden Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen unter deutlich günstigeren Vorzeichen aufnehmen kann.

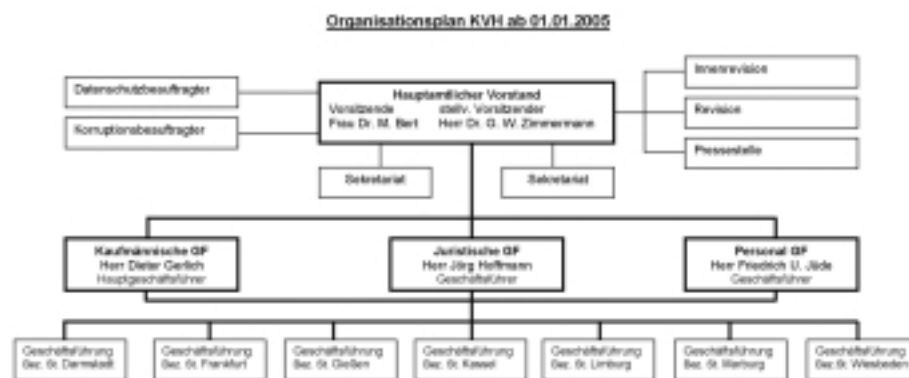
### Verwaltungsstruktur und Verwaltungsordnung

Eine der Hauptaufgaben des neuen Vorstands der KV Hessen bestand in den ersten Wochen des neuen Jahres darin, die Verwaltungsstruktur der KV Hessen „so zu gestalten, wie wir uns eine effiziente, serviceorientierte und ressourcenschonende Verwaltungsarbeit vorstellen“, so Dr. Bert in ihrem Bericht zur Lage. In einer Verwaltungsordnung, die seit Beginn des Jahres allen Mitarbeitern der KV vorliegt, ist die Verwaltungsarbeit der neuen Legislaturperiode präzise geregelt. Beide Vorstandsvorsitzenden beschäftigen sich künftig schwerpunktmäßig mit bestimmten Aufgabengebieten. Bei Dr. Bert sind dies die Bereiche Personal und Innere Verwaltung, die Juristische Abteilung, Rechenzentrum und Finanzen sowie der Kontakt zu den Ministerien. Dr. Zimmermann, der

stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes, ist für die Bereiche Vertragsverhandlungen, Qualitätssicherung und Notdienst zuständig. Die Kaufmännische Geschäftsführung sowie die PR-Abteilung sind für beide Vorsitzenden gleichermaßen im Einsatz. Ein Organigramm (siehe Abb. auf Seite 150) regelt die Zuständigkeiten innerhalb des Hauses.

### Pünktliche Abrechnung

Die Abwicklung einer pünktlichen Abrechnung - von jeher ein großes Anliegen der KV-Vorsitzenden - ist für das dritte Quartal 2004 gewährleistet. Dr. Bert wies auf einige Besonderheiten hin: Erstmals wird im dritten Quartal 2004 eine Abrechnung der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) inklusive der HVM-Maßnahmen erfolgen. Auch muß bei den genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen das Urteil zur Mindestpunktwertregelung berücksichtigt werden. Von den Bezirksstellen wurden noch Ende 2004 auf Grund des BSG-Urteils für 2.351 Psychotherapeuten eine Abschlagszahlung in Höhe von insgesamt ca. 16 Millionen Euro angewiesen, was etwa einem Drittel des zu leistenden Gesamtbetrages entspricht. Der Vorstand der KV will mit den Kran-



kenkassen aushandeln, daß diese die Kosten für die psychotherapeutischen Leistungen voll übernehmen.

Auch der Begriff „Service-KV“ soll in der neuen Legislaturperiode mit Leben gefüllt werden. „Ich habe mir auf die Fahne geschrieben, Hilfe suchenden Ärzten und Psychotherapeuten schnell und verbindlich die notwendigen Auskünfte zu geben.“ Sollten bei der Bearbeitung der Abrechnung oder von Anträgen zeitliche Verzögerungen entstehen, werden diese rechtzeitig angekündigt und erläutert werden, so die KV-Vorsitzende. „Auch werde ich sicherstellen, daß jedem, der Fragen hat, der richtige Ansprechpartner genannt wird.“

### Honorarverträge mit den Krankenkassen

Verhandlungsbedarf besteht noch bei den Honorarverträgen 2004 und 2005. Die noch offene Frage der Umsetzung der Schiedsamtentscheidung zur Arzneimittelversorgung vom 24. Juni letzten Jahres führte zur Vertagung der Verhandlungen – ausgenommen die Verhandlungen mit den Betriebskrankenkassen. Hier konnte dieses kritische Thema erst einmal ausgeklammert werden. „Wir hoffen nun, daß wir zur Frage der Schiedsamtentscheidung in Sachen Arzneimittel die übrigen Kassenverbände auch noch dazu bewegen können, den mit dem BKK-Landesverband beschrittenen Weg mitzugehen.“

Ebenfalls noch nicht verhandelt sind die Honorarverteilungsverträge ab 1. April 2005 und damit ab Inkrafttreten des neuen EBM 2000plus. „Die bisherigen Forderungen der Krankenkassen nach Proberechnungen wurden von Seiten der KV unter Hinweis auf die fehlenden Möglichkeiten zurückgewiesen, solche Berechnungen in umfassender Form vorlegen zu können.“ Der Vorstand der KV Hessen vertritt den Standpunkt, daß zunächst grundsätzliche Fragen wie beispielsweise die Weiterführung der Honorierung für Notdienstleistungen oder die Regelungen zum ambulanten Operieren geklärt werden müssen, bevor Proberechnungen durchgeführt werden können.

### Mammographie-Screening

Anfang Februar hat die KV Hessen das Ausschreibungsverfahren für die Einführung des flächendeckenden Mammographie-Screenings in Hessen eingeleitet. „Es ist uns gelungen, auf dem Gebiet des Mammographie-Screenings bundesweit Trends zu setzen, denn der mit den Krankenkassen zu diesem Punkt ausgehandelte Honorarvertrag sucht auf Bundesebene noch seinesgleichen“, so Dr. Bert.

### Medizinische Versorgungszentren

„Die Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums stellt ein so beratungsintensives Thema dar, daß der gesamte Sachverstand der zuständigen Fachabteilung unseres Hauses gefordert ist“, erläuterte Dr. Bert. Bisher sind neun MVZ in Hessen zugelassen, weitere Zulassungen stehen an. Auch bereiten sich zur Zeit viele Krankenhäuser auf die Gründung von MVZ vor.

Das größte Hemmnis bei der Gründung eines MVZ ist die Tatsache, daß das MVZ „unter einem Dach“ arbeiten muß, wo doch von Seiten der niedergelassenen Ärzte viel mehr überregionale Kooperationen gewünscht sind. Die Einführung des EBM 2000plus mit seinen unsicheren Auswirkungen stellt eine weitere Schwierigkeit dar. Positiv bewertete Dr. Bert hingegen, daß die Bundesregierung Vereinfachungen bei MVZ-Gründungen plant, z.B. durch den Wegfall der Vorgabe, daß eine Kooperation immer fachübergreifend sein muß. „Das bedeutet, daß in Zukunft gegebenenfalls zwei Allgemeinmediziner zur Gründung ausreichen werden.“

### Integrierte Versorgung

Beim Thema Integrierte Versorgung beobachtet der Vorstand der KV Hessen sehr unterschiedliche Strategien der Krankenkassen. Einheitlich ist jedoch der einprozentige Abzug von der Gesamtvergütung, unabhängig davon, ob die Krankenkassen bereits Verträge geschlossen haben oder nicht. Da es zu diesem Thema zwei unterschiedliche Sozialgerichtsurteile gibt, ist aus Sicht

des Vorstandes der KV Hessen das letzte Wort noch nicht gesprochen. – Das Sozialgericht des Saarlandes hat entschieden, daß die Krankenkassen nur dann ein Prozent der Gesamtvergütung für die Anschubfinanzierung der Integrierten Versorgung einbehalten können, wenn das Geld für die Umsetzung von bereits geschlossenen IV-Verträgen nötig ist. Damit widerspricht das Sozialgericht des Saarlandes dem Landessozialgericht Brandenburg.

„Die AOK konzentriert sich auf wenige roll-out-fähige Programme zum Beispiel für die Bereiche Hüft-/Knie-OP, OP im Rückenbereich oder Versorgung der Herzinfarktpatienten. Von den Ersatzkassen und Betriebskrankenkassen hingegen werden Verträge sozusagen querebe abgeschlossen“, so Dr. Bert. „Um die notwendige Kontrollfunktion zu gewährleisten, versuchen wir zur Zeit, die Informationsflüsse zu verbessern, um über abgeschlossene Verträge auf dem Laufenden zu sein.“ Zur Umsetzung des IV-Vertrages „Hausärzte und Barmer Ersatzkasse“ wird die KV Gespräche führen, um gegebenenfalls die administrative Umsetzung zu übernehmen.

### Neu: Bezirksbeiräte der KV Hessen

Neben der DMP-Entscheidung hatte die Vertreterversammlung in ihrer ersten Sitzung des Jahres 2005 eine ganze Reihe weiterer wichtiger Entscheidungen zu treffen, wie etwa die Wahl der Mitglieder der Beratenden Fachausschüsse und des Widerspruchsausschusses (Wahlergebnis siehe Seite 152) sowie die Abstimmungen über die Geschäftsordnung für die Vertreterversammlung sowie über die Disziplinarordnung und Entschädigungsregelung der KV Hessen. Ein weiterer wichtiger Punkt auf der Tagesordnung war die Frage, von welchen Gremien die Bezirksstellen der KV Hessen künftig repräsentiert werden. Laut Satzung der KV Hessen werden zur Förderung der Verbindung zwischen den Bezirksstellen und der KV sowie zur Information und Meinungsbildung des Vorstandes über die Belange der Bezirksstellen so genannte Bezirkssaus-

schüsse errichtet. In der Vertreterversammlung herrschte Konsens darüber, daß die regionale Beratungskompetenz unverzichtbar ist. Diese beratende Kompetenz soll sich auf Gebiete wie zum Beispiel Ermächtigungen, Zulassung, Qualitätssicherung, Notdienst und die Beratung von KV-Mitgliedern des jeweiligen KV-Bezirks erstrecken.

Mit 42 Ja-Stimmen und damit der erforderlichen Zweidrittelmehrheit stimmte die Vertreterversammlung einer Satzungsänderung zu, nach der sich die Bezirksausschüsse der Bezirksstellen aus den jeweiligen regionalen Mitgliedern der Vertreterversammlung zusammensetzen.

*Denise Jacoby*

## Schlüsselwörter

Vertreterversammlung – KV Hessen –  
Verwaltungsordnung – DMP

### Beratender Fachausschuß der KV Hessen für die Erweiterte Honorarverteilung (EHV)

#### Mitglieder:

- Dr. med. Peter Mantz  
Facharzt für Innere Medizin,  
Offenbach
- Dr. med. Jörg Hempel  
Facharzt für Hals-, Nasen- und  
Ohrenheilkunde, Wiesbaden
- Dr. med. Günter Haas  
Facharzt für Allgemeinmedizin,  
Lautertal

#### Stellvertretende Mitglieder:

- Dr. med. Holger Michaelsen  
Facharzt für Innere Medizin,  
Wiesbaden
- Dr. med. Robert Wilcke  
Facharzt für Augenheilkunde,  
Wiesbaden
- Wolf Eckert  
Facharzt für Allgemeinmedizin,  
Wöllstadt
- Dr. med. Peter Rose  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe, Groß-Umstadt

### Beratender Fachausschuß der KV Hessen für die fachärztliche Versorgungsebene

#### Mitglieder:

- Dr. med. Klaus König  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe, Steinbach/Ts.
- Dr. med. Gottfried von Knoblauch  
zu Hatzbach, Facharzt für  
Innere Medizin, Gladenbach
- Dr. med. Klaus-Wolfgang Richter  
Facharzt für Orthopädie, Hofheim
- Dr. med. Barbara Fietze-Fischer  
Fachärztin für Dermatologie, Kassel
- Dr. med. Sigrid Planz-Kuhlendahl  
Fachärztin für Neurologie und  
Psychiatrie, Offenbach

#### Stellvertretende Mitglieder:

- Dr. med. Michael Weidenfeld  
Facharzt für Urologie, Wiesbaden
- Dr. med. Dipl.-Med. Andreas Werner  
Facharzt für Chirurgie, Darmstadt
- Dr. med. Roland Ballreich  
Facharzt für Radiologie,  
Gelnhausen
- Dr. med. Wilfried Thiel  
Facharzt für Innere Medizin,  
Limburg
- Dr. med. Karin Schmitt-Hessemer  
Fachärztin für Augenheilkunde,  
Darmstadt

### Beratender Fachausschuß der KV Hessen für die hausärztliche Versorgungsebene

#### Mitglieder:

- Michael Andor  
Facharzt für Allgemeinmedizin,  
Groß-Gerau
- Dr. med. Holger Michaelsen  
Facharzt für Innere Medizin,  
Wiesbaden
- Michael Thomas Knoll  
Facharzt für Allgemeinmedizin, Lich
- Dr. med. Heinz Schiller  
Facharzt für Allgemeinmedizin,  
Offenbach
- Dr. med. Burkhard Dietz-Magel  
Facharzt für Allgemeinmedizin,  
Grebenu

#### Stellvertretende Mitglieder:

- Dr. med. Günter Haas  
Facharzt für Allgemeinmedizin,  
Lautertal
- Dr. med. Mirtschko Stafunsky  
Facharzt für Allgemeinmedizin,  
Marburg
- Dr. med. Rainer Felsenhorst  
Facharzt für Kinder- und  
Jugendmedizin,  
Frankfurt am Main
- Dr. med. Egbert Reichwein  
Facharzt für Allgemeinmedizin,  
Villmar

- Dr. med. Hansjoachim Stürmer  
Facharzt für Allgemeinmedizin,  
Freigericht

## Beratender Fachausschuß der KV Hessen für die psychothera- peutische Versorgungsebene

### Mitglieder aus dem Kreis der Ärztlichen Psychotherapeuten:

- Jochen Klauenflügel  
Facharzt für Psychotherapeutische  
Medizin, Wiesbaden
- Dr. med. Werner Kohtz  
Facharzt für Psychotherapeutische  
Medizin, Kassel
- Uli Breidert-Achterberg  
Facharzt für Psychotherapeutische  
Medizin, Gießen
- Dr. med. Rolf Schröder  
Facharzt für Neurologie und  
Psychiatrie, Psychotherapeutisch  
tätiger Arzt, Kassel
- Dr. med. Marion Braun  
Fachärztin für Innere Medizin,  
Schlüchtern
- Dr. med. Irina Prokofieva  
Fachärztin für Psychotherapeutische  
Medizin, Kinder- und Jugend-  
psychiaterin, Frankfurt am Main

### Stellvertretende Mitglieder:

- Dr. med. Roland Stark  
Facharzt für Psychotherapeutische  
Medizin, Eltville
- Dr. med. Ulrike Spengler  
Fachärztin für Psychotherapeutische  
Medizin, Frankfurt am Main
- Dr. med. Norbert Mink  
Facharzt für Psychotherapeutische  
Medizin, Wiesbaden
- Dr. med. Ingrid Moeslein-Teising  
Fachärztin für Psychotherapeutische  
Medizin, Bad Hersfeld

- Dr. med. Meinhard Korte  
Facharzt für Allgemeinmedizin Psy-  
chotherapeutisch tätiger Arzt, Hanau

- Dr. med. Hans-Werner Schläfer  
Facharzt für Kinder- und Jugendpsy-  
chiarie und -psychotherapeut Psycho-  
therapeutisch tätiger Arzt, Gießen

### Mitglieder aus dem Kreis der Psychologischen Psychothera- peuten:

- Dipl. Psych. Michael Niemann  
Psychologischer Psychotherapeut,  
Marburg
- Dipl. Psych. Karl Heinz Seipel  
Psychologischer Psychotherapeut,  
Kassel
- Dipl. Psych. Michael Josef Ruh  
Psychologischer Psychotherapeut,  
Frankenberg
- Dipl. Psych. Manfred Burkart  
Kinder- und Jugendlichen-  
Psychotherapeut, Psychologischer  
Psychotherapeut, Bad Soden
- Dipl. Psych. Tilo Silwedel  
Psychologischer Psychotherapeut,  
Frankfurt am Main

### Stellvertretende Mitglieder:

- Dipl. Psych. Klara Kilber-Brüssow  
Psychologische Psychotherapeutin,  
Frankfurt am Main
- Dipl. Psych. Christa Leiendecker  
Psychologische Psychotherapeutin,  
Frankfurt am Main
- Dipl. Psych. Gabriele Neuderth  
Psychologische Psychotherapeutin,  
Darmstadt
- Dipl. Psych. Wilfried Schaeben  
Psychologischer Psychotherapeut,  
Darmstadt
- Dipl. Psych. Wolfgang-Kurt Schwerd  
Psychologischer Psychotherapeut, Fulda

### Mitglieder aus dem Bereich der Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeuten:

- Dr. phil. Ulrich Müller  
Kinder- und Jugendlichen-  
Psychotherapeut, Fulda
- 1. Stellvertreter:  
Dipl. Soz. Andreas Rinnert-Kölle  
Kinder- und Jugendlichen-  
Psychotherapeut, Dietzenbach
- 2. Stellvertreterin:  
Dipl. Päd. Helga Planz  
Kinder- und Jugendlichen-Psycho-  
therapeutin, Frankfurt am Main
- 3. Stellvertreter:  
Dipl. Psych. Jörg Wollstadt  
Kinder- und Jugendlichen-  
Psychotherapeut, Psychologischer  
Psychotherapeut, Dietzenbach

## Widerspruchsausschuß der KV Hessen

### Mitglieder

- Dr. med. Thomas Klippstein  
Facharzt für Innere Medizin,  
Frankfurt am Main
- Dr. med. Harald Wirth  
Facharzt für Innere Medizin,  
Darmstadt
- Dr. med. Martin Karcher  
Facharzt für Allgemeinmedizin,  
Schwalmstadt

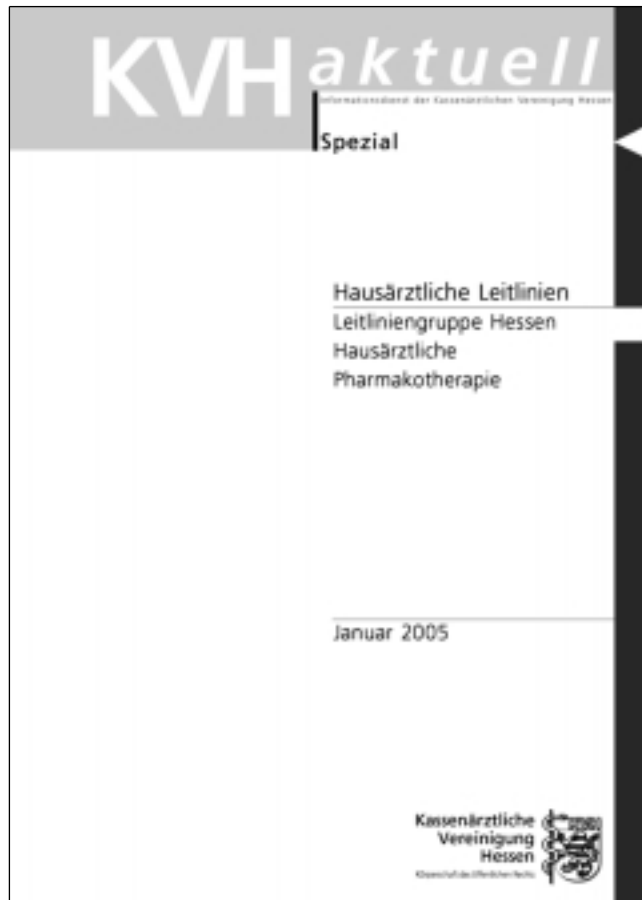
### Stellvertreter

- Dr. med. Werner Prinz  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe, Wolfhagen
- Dr. med. Rainer Felsenhorst  
Facharzt für Kinder- und  
Jugendmedizin, Frankfurt am Main
- Dr. med. Winfried Grätz  
Facharzt für Allgemeinmedizin,  
Lorsch



# Neuaufgabe hausärztliche Leitlinien

In Zeiten evidenzbasierter Medizin nimmt die Bedeutung von leitlinienorientierter Behandlung immer mehr zu. Das gilt zunehmend auch für den hausärztlichen Bereich, der durch die Leitlinien der Fachgesellschaften oft nur unzureichend abgedeckt ist. Eine wichtige Informationsquelle für die Praxis sind die hausärztlichen Leitlinien der Hessischen Leitliniengruppe, die nun in der 2. Auflage vorliegen. Größer im Format, mit aktualisierten Leitlinien und ergänzt durch eine neue Leitlinie zum Thema „Schmerz“.



Bestellen Sie mit dem unten stehenden Coupon ein Exemplar der neu erschienenen Broschüre: Schicken Sie dazu den Coupon einfach per Fax oder Brief an:

Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Abteilung Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit  
Georg-Voigt-Straße 15  
60325 Frankfurt/Main

Fax: 069 / 795 02 501

Bitte schicken Sie mir ein Exemplar:  
(Anschrift)

---

---

---

---

---

---

---

---

# ANZEIGENSCHLUSS

## April-Ausgabe: 1. März 2005



# Qualitätsmanagement in der Anwendung von Blut und Blutprodukten

Dr. Uwe Taborski, Bad Nauheim

## Einleitung:

Nicht nur die Herstellung, auch die Anwendung von Blut und Arzneimitteln aus Blut oder Blutplasma ist in Deutschland seit Inkrafttreten des Transfusionsgesetzes (1) im Jahr 1998 gesetzlich geregelt.

Davor schon unterlag dieser Bereich der Medizin seit den 60er Jahren den sogenannten „Hämotherapierichtlinien“ (Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten. Hämotherapie) (2), im folgenden „Richtlinien“ genannt, die zunächst von der Bundesärztekammer, später von der Bundesärztekammer gemeinsam mit dem Paul-Ehrlich-Institut herausgegeben wurden und in regelmäßigen Abständen aktualisiert werden.

Diese Richtlinien haben seit 1998 Gesetzescharakter, da das Transfusionsgesetz unter § 18, Abs. 2 lautet: „Es wird vermutet, daß der allgemein anerkannte Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik zu den Anforderungen nach diesem Abschnitt eingehalten worden ist, wenn und soweit die Richtlinien der Bundesärztekammer ... beachtet worden sind.“

Die aktuell gültigen Richtlinien fordern unter 1.4.1.3.: „Einrichtungen der Krankenversorgung, die Blutprodukte anwenden, sind durch § 15 Transfusionsgesetz gesetzlich zur Einrichtung eines Systems zur Qualitätssicherung verpflichtet.“

Die Etablierung eines funktionierenden Qualitätsmanagement-Systems (QM-Systems) in der Hämotherapie sollte aber nicht nur wegen dieser bestehenden gesetzlichen Anforderungen erfolgen, sondern liegt im wohlverstandenen Interesse unserer Patienten, des transfundierenden Arztes und der jeweiligen Einrichtung der Krankenversorgung.

Das Transfusionsgesetz gilt übrigens entgegen einer weit verbreiteten Meinung nicht nur für Kliniken, die Blut und Arzneimittel aus Blut oder Plasma anwenden, sondern für jedwede anwendende Einrichtung wie gegebenenfalls Arztpraxen, spezialisierte medizinische Dienstleister oder sonstige Einrichtungen des Gesundheitssystems.

## Gesetzliche Anforderungen:

Die aktuell gültigen Richtlinien fordern sehr präzise und detailliert unter 1.4 zum Thema Qualitätsmanagement: (Auszug): ... „Einrichtungen, die Blutprodukte anwenden (Einrichtungen der Krankenversorgung) müssen ein System der Qualitätssicherung betreiben“.

„Qualitätsmanagement ist die Aufgabe der Leitung der jeweiligen Einrichtung, die mithilfe eines QM-Systems die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten festlegt, die erforderliche Qualitätssicherung inhaltlich definiert und geeignete Maßnahmen zur Verwirklichung und Prüfung veranlaßt. Die Voraussetzungen sind durch den Träger zu schaffen.

Jede Einrichtung legt die Ziele auf der Grundlage dieser Richtlinien fest. Das Erreichen dieser Qualitätsziele auf der Grundlage dieser Richtlinien und deren Einhaltung muß durch regelmäßiges Überprüfen aller Abläufe, Leistungen und Produkte anhand von definierten Qualitätskriterien kontrolliert und mit Hilfe geeigneter Steuerungsmaßnahmen sichergestellt werden.

Zur Beschreibung und zur Dokumentation des funktionierenden QM-Systems ist ein den Aufgaben entsprechendes Qualitätsmanagementhandbuch zu erstellen, das sowohl für die klinische als auch die transfusionsmedizinische Einrichtung Qualitätsmerkmale und Qualitätssicherungsmaßnahmen zusammenfaßt.“

Als Teil des QM-Systems fordern die Richtlinien unter 1.4.1. zum Thema „Qualitätssicherung“ (Auszug): ... „Einrichtungen, in denen Blutprodukte angewendet werden, müssen funktionierende Qualitätssicherungssysteme entsprechend Art und Umfang der durchgeführten Tätigkeiten betreiben, damit alle Produkte und Leistungen den Erwartungen der Anwender und Empfänger in Bezug auf

ANZEIGE

**E K L**  
Ehler | Kretel | Lenz

**Rechtsanwälte**

**Uwe Ehler**  
Fachanwalt für Sozialrecht  
Vertrauensanwalt der Stiftung Gesundheit

**Vertragsarztrecht**  
ist mein Tätigkeitsschwerpunkt

Frankfurter Str. 219, 35398 Gießen  
Tel. 0641/25036-0, Fax 0641/2503620  
[www.ehler-rechtsanwalt.de](http://www.ehler-rechtsanwalt.de)



größtmögliche Sicherheit und Nutzen entsprechen. Die Qualitätssicherungssysteme müssen die aktive Beteiligung der Einrichtung und des Personals der betroffenen Bereiche vorsehen.“

1.4.1.3. der Richtlinien zum Thema „Qualitätssicherung bei der Anwendung“ fordert (Auszug): ... „Qualitätssicherung umfaßt die Gesamtheit der personellen, organisatorischen, technischen und normativen Maßnahmen, die geeignet sind, die Qualität der Versorgung der Patienten zu sichern, zu verbessern, und gemäß dem medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstand weiterzuentwickeln.“

1.6 der Richtlinien zum Thema „Überwachung des Qualitätssicherungssystems“ fordert (Auszug): ... „Die Qualitätssicherung in Einrichtungen, welche Blutprodukte anwenden, ist nach den Vorgaben dieser Richtlinien durchzuführen. (3) Der Ärzteschaft obliegt die Überwachung des Qualitätssicherungssystems bei der Anwendung von Blutprodukten. Dazu setzen die Einrichtungen der Krankenversorgung, die Blutkomponenten anwenden, eine approbierte ärztliche Person als Qualitätsbeauftragten ein, die in dieser Funktion weisungsunabhängig ist und eine der Aufgabe entsprechende Kompetenz und Qualifikation besitzt...“

Diese notwendigerweise verkürzte und nur einzelne Aspekte beschreibenden gesetzlichen Rahmenbedingungen zu Anforderungen des QM in der Hämotherapie mögen zum Einstieg in die Thematik hilfreich sein. (4)

### Qualität in der Hämotherapie

Was ist Qualität, insbesondere Qualität in der Medizin bzw. der Hämotherapie? Hier existieren eine Vielzahl von Definitionen und Beschreibungen. Obwohl wir wohl alle zu wissen glauben, was in unserem jeweiligen Tätigkeitsbereich konkret damit gemeint ist, ist der Begriff der Qualität in der Medizin schwer zu fixieren. Dagegen existiert eine Reihe guter Ansätze zur Methodik der Bewertung der Qualität im Gesundheitswesen. Eine ausgezeichnete Übersichtsarbeit

zur Qualitätsbewertung wurde von J. Möller (...) vorgelegt. Hier stellt der Autor als eine der vier übergeordneten Methoden der Qualitätsbewertung die Visitation (synonym: Peer Review, Audit, Audit durch Peers) vor, eine Methode, die ohne sehr großen Kostenaufwand schon zu einer erheblichen Qualitätssteigerung in der jeweiligen Einrichtung führen kann und darüber hinaus in idealer Weise die gesetzliche Forderung nach „...aktiver Beteiligung der Einrichtung und des Personals der betroffenen Bereiche ...“ erfüllt.

Ein bewährter und weitverbreiteter Ansatz der Kategorisierung der Qualität im Gesundheitswesen geht auf Donabedian (...) zurück. Er beschreibt die drei aufeinander aufbauenden Dimensionen der Qualität: Strukturqualität, Prozeßqualität und Ergebnisqualität. Diese Einteilung eignet sich durchaus zur Gliederung der im folgenden beschriebenen, mehr verfahrenstechnisch orientierten Methoden der Etablierung eines Qualitätsmanagementsystems in der Hämotherapie.

Gesetze und Regularien beschäftigen sich vor allem mit der Struktur- und Prozeßqualität, sozusagen als notwendige Voraussetzung, damit eine mindestens ausreichende Ergebnisqualität überhaupt erreichbar ist. Aber gerade die Betrachtung der Ergebnisqualität wird in Zukunft von zunehmender Bedeutung sein, ersichtlich z.B. an den geforderten Qualitätsberichten der Dienstleister im Gesundheitswesen.

### Strukturqualität

Ein funktionierendes System des QM in der Hämotherapie muß etabliert sein. Dieses muß als wesentliche Komponenten umfassen:

- Benennung und Etablierung von Transfusionsverantwortlichem, Transfusionsbeauftragten und Qualitätsmanagementverantwortlichem
- Aktiv tätige Transfusionskommission
- Qualitätsmanagementhandbuch Transfusionsmedizin

- Adäquate technische, strukturelle und personelle Ausstattung der Einrichtung nach Stand von Wissenschaft und Technik
- SOP's für einzelne Bereiche, z.B: immunhämatologisches Labor
- Mitarbeiterschulungen
- Selbstinspektionen und Audits
- Erstellung und Weiterentwicklung von Hausstandards zur Hämotherapie
- System der Dokumentation und Rückführbarkeit der Anwendung von Blut und Blutprodukten, patienten- und chargenbezogen (look-back)
- Patienteninformation und -aufklärung
- Gesetzeskonforme Dokumentation und Archivierung
- Funktionierendes System eines change controls und Fehlermanagements
- Korrekte Durchführung gesetzlicher Meldepflichten zur Anwendung und Verfall von Blut und Blutprodukten
- Funktionierendes System der Meldung von Nebenwirkungen und UAW's in Zusammenhang mit der Anwendung von Blut und Blutprodukten
- Depotmanagement
- Festlegung einrichtungsspezifischer Besonderheiten in Zusammenhang mit der Beschaffung, Lagerung und Anwendung von Blut und Blutkomponenten oder aus Blut oder Plasma hergestellter Arzneimittel (Versorgung durch Blutbank, Apotheke, Festlegung von Transportbedingungen).

Diese Aufstellung listet die wesentlichen Anforderungen, Themen und Aspekte auf, die strukturell zur Gewährleistung und Aufrechterhaltung einer ausreichenden Qualität erforderlich sind. Dabei sind selbstverständlich die speziellen Randbedingungen der Einrichtung wie Größe, Art der durchgeführten Eingriffe und Prozeduren, Umfang der diagnostischen Verfahren, Versorgungsstufe wie Grund-, Regel- oder Maximalversorgung, Bereitstellung einer Akut- und Notfallversorgung, Weitergabe der Leistungserbringung an andere wie z.B. Laborversorgung durch ein Vertragslabor zu berücksichtigen. Der notwendige Umfang und die Tiefe der vorzuhaltenden und zu etablierenden Pa-



parameter zur Strukturqualität sind gesetzlich nicht festgelegt, sondern müssen in Eigenverantwortung der Leitung und des Trägers der jeweiligen Einrichtung, selbstverständlich unter Einbindung der Ärzteschaft, des Qualitätsverantwortlichen und gegebenenfalls unter Zuhilfenahme externer Beratung festgelegt werden. Die folgenden Ausführungen sollen helfen, kompetente Entscheidungen zu treffen.

Jede Einrichtung, die Blut und Blutprodukte anwendet, muß einen Transfusionsverantwortlichen ernennen bzw. bestellen. Er muß unabhängig sein und in fachlicher Hinsicht frei entscheiden können. Sollte er als externer Arzt für die jeweilige Klinik tätig sein, muß es eine entsprechende vertragliche Vereinbarung zwischen Klinik und Transfusionsverantwortlichem geben.

Der Transfusionsverantwortliche leitet die Transfusionskommission. Diese sollte, je nach Größe der Klinik, mindestens aus den Transfusionsbeauftragten, dem Qualitätsmanagementverantwortlichen, je einer Vertretung der ärztlichen Klinikleitung, der Pflegedienstleitung und der Verwaltung bestehen. Darüber hinaus ist es empfehlenswert, gegebenenfalls z.B. den Krankenhausapotheker, den Hygienebeauftragten, die Laborleitung und die Depotleitung mit einzubeziehen.

Die Transfusionskommission sollte sich selbst eine Satzung erarbeiten, in der die Modalitäten ihrer Tätigkeit festgelegt sind. Die Transfusionskommission sollte mindestens einmal jährlich, besser häufiger, zusammenkommen; darüber hinaus bei besonderen Vorkommnissen, z.B. bei einem Auftreten eines kritischen Mangels anlässlich einer Selbstinspektion oder eines Audits.

Sie sollte aktiv alle Fragen der Hämotherapie einrichtungsspezifisch bearbeiten und festlegen. Grundlage ist das bestehende bzw. zu erstellende Qualitätsmanagementhandbuch Transfusionsmedizin. Dieses ist vom Qualitätsmanagementverantwortlichen in enger Zusammen-

arbeit mit dem Transfusionsverantwortlichen und den Transfusionsbeauftragten zu erstellen und kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Welches sind nun die wesentlichen Inhalte der Arbeit der Transfusionskommission? Ergebnisse der regelmäßig in allen relevanten Bereichen durchzuführenden Selbstinspektionen oder Audits, z.B. im OP, Intensivstation, peripheren Stationen, Ambulanzen, Labor oder Depot, sind zu diskutieren, aufgefundene Mängel abzustellen. Die erfolgte Mängelbeseitigung ist zeitnah zu kontrollieren. Ursachen der Mängel sind zu analysieren, Maßnahmen zur Beseitigung durch Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementhandbuches Transfusionsmedizin sind vorzunehmen, notwendige Mitarbeiterschulungen sind zu veranlassen.

Auch die Überwachung einer ausreichenden und zweckmäßigen Mitarbeiterschulung und Fortbildung auf dem Gebiet der Transfusionsmedizin gehört zu den Aufgaben der Transfusionskommission. Bei Bedarf sind verantwortliche Personen, z.B. der Fortbildungsbeauftragte der Klinik, zu den entsprechenden Sitzungen hinzuzuziehen.

Im Falle eines Peer-Review-Audits ist der Auditor möglichst zur betreffenden Transfusionskommissionssitzung zu laden, falls beim Audit größere Mängel vorgefunden wurden.

Bei behördlichen Audits, durchgeführt z.B. weil die Klinik einen Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur Eigenblutherstellung gestellt hat, sind die Ergebnisse und möglicherweise aufgetretene Mängel zeitnah zu diskutieren und zu bearbeiten.

Typische und immer wieder auftretende Mängel beziehen sich oft auf Fehler nicht oder nur unzureichend geschulter Mitarbeiter. Eine Ursache dafür ist die natürliche Fluktuation und Rotation, gerade auch im ärztlichen Bereich. Hier ist sicherzustellen, daß alle Mitarbeiter die sie betreffenden Arbeitsanweisungen kennen und einhalten. Eine Verfügbarkeit im Intranet der jeweiligen Einrichtung ist empfehlenswert.

SOP's und Arbeitsanweisungen müssen kontinuierlich aktualisiert und an Veränderungen, sei es technischer, organisatorischer oder regulatorischer Art, angepaßt werden. Dieses wird durch ein funktionierendes QM-System Transfusionsmedizin gewährleistet. Es reicht also nicht, eine qualitativ ausreichende Struktur (Strukturqualität) einmal etabliert zu haben, die Strukturqualität muß in eine ausreichende Prozeßqualität münden. Das QM-System muß also in der täglichen Praxis von allen Beteiligten aktiv „gelebt“ werden. Das ist die eigentliche Herausforderung! Dazu ist ein funktionierendes System eines

ANZEIGE

**Gebrauchtgeräte**  
EKG • ERGOMETER • LUFU • THERAPIE

Planung, Umbau, Renovierung von Arztpraxen  
aller Fachrichtungen

MED.ORG. **-Einrichtungsberater**  
Fine Medical Furniture

Medizintechnik • Praxiseinrichtung • techn. Service

**Dipl.-Ing. Keil + Kistler**  
Heinrich-Heine-Str. 6 • 35440 Linden/Gießen  
 Fon: (0 64 03) 97 23 50 • Fax: (0 64 03) 9 72 35 55  
 e-mail: [info@keil-kistler.de](mailto:info@keil-kistler.de)

 Cardiopulmonale Diagnostik **SCHILLER**

eigener techn. Service

eigene Möbelausstellung



change controls, complaint managements bzw. Fehlermanagements zwingend notwendig.

Unter change control versteht man ein schriftlich festgelegtes Verfahren, das die Prozeduren einer geplanten oder notwendig werdenden Veränderung festlegt.

Beispiel: Ein Reagenzhersteller stellt ein bislang im Labor eingesetztes Reagenz zur Durchführung der Verträglichkeitsprobe nicht mehr her. Man muß auf ein Alternativpräparat ausweichen. Was muß vorher sichergestellt werden? Das könnten sein:

- Eignung des neuen Reagenzes durch eine Validierung gewährleisten
- Arbeitsanleitung anpassen, vielleicht sind andere Inkubationszeiten notwendig?
- SOP's ändern (Gebrauchsinformation des neuen Reagenzes integrieren)
- Mitarbeiterschulungen durchführen

Hier ein Beispiel für ein complaint management: Ein Patient der Klinik, der sich einem orthopädischen Eingriff zu unterziehen hatte, beschwert sich im „Kummerkasten“ der Klinik, daß ihm von der Klinik vor dem Eingriff nicht rechtzeitig die Möglichkeit der Eigenblutspende angeboten wurde. Hier ist sicherzustellen, daß eine solche Beschwerde, die vielleicht in der Verwaltung landet, auch der Transfusionskommission bekanntgemacht wird.

Zum Fehlermanagement: Fehler passieren immer. Es ist wichtig, daß alle Mitarbeiter sensibilisiert sind, aufgetretene Fehler bzw. Abweichungen zu SOP's oder Arbeitsanleitungen im Bereich der Hämotherapie nicht totzuschweigen, sondern zu dokumentieren und dem betreffenden Transfusionsbeauftragten vorzulegen. Dieser entscheidet über die Weiterleitung an den Transfusionsverantwortlichen. Der Fall kann dann in der Transfusionskommission bearbeitet und Maßnahmen zur Vermeidung zukünftiger Fehler dieser Art getroffen werden. Es muß als Teil des QM-Handbuches Transfusionsmedizin ein schriftlich fest-

gelegtes Verfahren existieren, das diese Vorgehensweise regelt. Das Verfahren könnte so aussehen:

Fehlerdokumentation – Fehlerbewertung – Fehlerbehebung – abschließende Kontrolle

Sollten Fehler aufgrund mangelnder technischer Ausstattung oder veralteter Gerätschaften auftreten, ist unverzüglich für Abhilfe zu sorgen. Typische Beispiele sind veraltete Plasmaauftauferäte oder alte Kühl/Tiefkühlschränke, die im Hochsommer die Einhaltung der vorgesehenen Lagertemperaturen nicht einhalten können. Der Träger der Einrichtung muß für eine adäquate technische, strukturelle und personelle Ausstattung der Einrichtung nach Stand von Wissenschaft und Technik sorgen.

Gelegentlich gibt es Engpässe bei der notwendigen Wartung von Geräten, z.B. bei der Alarminrichtung von Tiefkühlschränken. Wenn die Klinik das personell nicht gewährleisten kann, müssen externe Wartungsverträge abgeschlossen werden. Das gilt nicht nur für Hardware, auch für Software. In Betrieb befindliche oder anzuschaffende EDV-Systeme, z.B. für die Depotverwaltung oder Expertensysteme Immunhämatologie im Laborbereich müssen validiert sein und gepflegt werden. All diese und andere Überwachungsfunktionen im Bereich Hämotherapie gehören zum Aufgabengebiet der Transfusionskommission.

Eine weitere wesentliche Aufgabe der Transfusionskommission ist die Erarbeitung und Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Standards. Ausgehend von allgemeinen Diagnose- und Therapiestandards, z.B. den Leitlinien der Bundesärztekammer zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten, müssen Besonderheiten der betreffenden Klinik, z.B. besondere Patientengruppen oder besondere Therapieverfahren, berücksichtigt werden. Hier sind viele Aspekte zu bearbeiten, die an dieser Stelle nur exemplarisch angesprochen werden können, z.B.

- bei welchen Patientengruppen muß eine Blutgruppenbestimmung und

ein Antikörpersuchtest durchgeführt werden?

- Wie hoch ist die Transfusionswahrscheinlichkeit bei verschiedenen Patientengruppen, kategorisiert etwa nach vorgesehenem Eingriff, Aufnahme-diagnose, Alter, Begleiterkrankungen, Geschlecht
- welchen Patienten muß die Eigenblutspende angeboten werden?
- wie viele Erythrozytenkonzentrate, eventuell Thrombozytenkonzentrate oder andere Blutkomponenten müssen für welche Patienten präoperativ bereitgestellt werden?

Für all diese Fragen muß es schriftlich festgelegte Hausstandards geben, die kontinuierlich weiterzuentwickeln sind. Das gleiche gilt für die Klinik, allgemeingültige Diagnose- und Therapiestandards in der Hämotherapie.

Ein Beispiel für eine klinikspezifische Besonderheit sind nicht geschäftsfähige Patienten einer psychiatrischen oder neurologischen Klinik. Wie wird hier das Problem der Einwilligungserklärung zur Hämotherapie gelöst?

Beim Themenkomplex Patienteninformation und Aufklärung und Einwilligungserklärung zur Hämotherapie finden sich gelegentlich immer noch Mängel in der praktischen Durchführung. Die von spezialisierten Verlagen vorgefertigt zu beziehenden Patientenaufklärungsbögen können durchaus verwendet werden, sie müssen aber im Arzt-Patientengespräch individualisiert angepaßt und eingesetzt werden. Die Transfusionskommission muß dem aufklärenden Arzt hier genaue Handlungsanweisungen vorgeben, schriftlich niedergelegt im QM-Handbuch Transfusionsmedizin, und die exakte Dokumentation des Aufklärungsgesprächs durch Stichproben, z.B. anlässlich von Selbstinspektionen, überwachen.

Bei der Dokumentation und Archivierung von Daten in Zusammenhang mit der Anwendung von Blut und Blutprodukten ist zu beachten (§14 TFG, Abs. 1-3), Auszug:



- 1) Die behandelnde ärztliche Person hat jede Anwendung von Blutprodukten und von gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen für die in diesem Gesetz geregelten Zwecke ... und für Zwecke der Risikoerfassung nach dem Arzneimittelgesetz zu dokumentieren oder dokumentieren zu lassen.
- 2) Angewendete Blutprodukte und Plasmaproteine im Sinne von Abs. 1 sind von der behandelnden ärztlichen Person oder unter ihrer Verantwortung mit folgenden Angaben unverzüglich zu dokumentieren:
  - Patientenidentifikationsnummer oder entsprechende eindeutige Angaben zu der zu behandelnden Person wie Name, Vorname, Geburtsdatum und Adresse
  - Chargenbezeichnung
  - Pharmazentralnummer oder Bezeichnung des Präparates, Name oder Firma des pharmazeutischen Unternehmers
  - Menge und Stärke
  - Datum und Uhrzeit der Anwendung
 Bei Eigenblut sind diese Vorschriften sinngemäß anzuwenden. Die Einrichtung der Krankenversorgung hat sicherzustellen, daß die Daten der Dokumentation patienten- und produktbezogen genutzt werden können.
- 3) Die Aufzeichnungen, einschließlich der EDV-erfaßten Daten, müssen mindestens 15 Jahre lang aufbewahrt werden. Sie müssen zu Zwecken der Rückverfolgung unverzüglich verfügbar sein.

Soweit das Transfusionsgesetz. Beachte: Die Dokumentationsverantwortung nach TFG hat letztlich der transfundierende (anwendende) Arzt. Es sollte deshalb in seinem ureigendsten Interesse liegen, daß in seiner Klinik ein funktionierendes QM-System Transfusionsmedizin existiert, das auch „gelebt“ und weiterentwickelt wird!

Der Gesetzgeber schreibt eine patienten- und produktbezogene Dokumentation vor. Es reicht also nicht, wenn sich entsprechende Angaben allein in der

Krankenakte des Patienten wiederfinden lassen. Zusätzlich muß es eine Produkt- bzw. Präparateidentifikation geben, das auch einen zeitnah zu erbringenden Nachweis der verschiedenen eingesetzten Präparatechargen einschließt. Das könnte sinnvollerweise durch ein Präparate- (z.B. Blutkonserven-) Eingangs- und Verbleibsbuch realisiert sein. Dieses kann konventionell manuell oder auch EDV-unterstützt geführt werden. Die Verantwortung darüber muß mittels QM-Handbuch eindeutig geregelt sein. Es hat sich bewährt, diese Dokumentation je nach individueller Struktur der Klinik im Blutkonserven-depot, oder im Zentrallabor oder im Blutpräparatelager, das z.B. unter der Verantwortung der Anästhesieabteilung geführt wird, durchzuführen.

#### Welche Präparate sind dokumentationspflichtig?

Neben allen zellulären Blutkomponenten (z.B. Erythrozytenkonzentrate, Thrombozytenkonzentrate, Granulozytenkonzentrate, Stammzellpräparate) einschließlich autologer Produkte alle Blutprodukte sowie gentechnisch hergestellte Plasmaproteine zur Behandlung von Hämostasestörungen.

Warum ist diese patienten- und produktbezogene Dokumentation so überaus wichtig? Weil nur so eine sichere und eindeutige Rückverfolgung (auch look-back genannt) möglich ist. Die genauen Vorgaben dazu finden sich in §19 TFG. Grundsätzlich sind das spender- und empfängerbezogene look-back zu unterscheiden.

Ist z.B. bei einem Blut- oder Plasmaspender anlässlich einer Spende eine Serokonversion bei einem transfusionsrelevanten Virus, z.B: HCV, aufgetreten, muß ein spenderbezogenes look-back eingeleitet werden. Vorspenden dieses Spenders über einen definierten Zeitraum werden nun in der Blutbank identifiziert, alle daraus hergestellten Blutkomponenten ermittelt und die damit belieferten Einrichtungen (i.d.R. also die Kliniken) dieser Blutkomponenten informiert. Die Kliniken müssen nun zeitnah alle Empfänger dieser Arznei-

mittel ermitteln und nachuntersuchen bzw. nachuntersuchen lassen.

Ein empfängerbezogenes look-back muß eingeleitet werden, wenn ein Empfänger eines Blutproduktes z.B. eine Serokonversion erleidet und damit der Verdacht besteht, daß eine oder mehrere der angewendeten Blutprodukte Ursache dieser Infektion sein könnten. Alle angewendeten Blutprodukte müssen nun identifiziert werden, alle betroffenen Hersteller dieser Arzneimittel informiert werden, damit involvierte Blut- oder Plasmaspender nachuntersucht werden können.

Dieses überaus wichtige und zwingend notwendige, leider manchmal aber auch zeitraubende Verfahren eines look-backs funktioniert nur bei guter Kommunikations- und Dokumentationsqualität innerhalb der Klinik. Die Verantwortung für das look-back tragen der transfundierende Arzt und der Transfusionsverantwortliche. Jedes look-back sollte in der Transfusionskommission diskutiert werden. In §19, Abs. 3 des TFG heißt es: „Die Einrichtungen der Krankenversorgung, die Spendeinrichtungen und die pharmazeutischen Unternehmer haben mit den zuständigen Behörden des Bundes und der Länder zusammenzuarbeiten, um die Ursache der Infektion ... zu ermitteln. Sie sind insbesondere verpflichtet, die für diesen Zweck erforderlichen Auskünfte zu erteilen.“

§16 TFG regelt die sog. Unterrichtspflichten. Es lautet (Auszug) Abs. 1: Treten im Zusammenhang mit der Anwendung von Blutprodukten und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen unerwünschte Ereignisse auf, hat die behandelnde ärztliche Person unverzüglich die notwendigen Maßnahmen zu ergreifen. Sie unterrichtet die transfusionsbeauftragte und die transfusionsverantwortliche Person oder die sonst nach dem Qualitätssicherungssystem der Einrichtung der Krankenversorgung zu unterrichtende Person.

Abs. 2: Im Falle des Verdachts der Nebenwirkung eines Blutproduktes ist un-



verzüglich der pharmazeutische Unternehmer und im Falle des Verdachts einer schwerwiegenden Nebenwirkung eines Blutprodukts und eines Plasma-proteinpräparates ... zusätzlich die zuständige Bundesoberbehörde (Anm.: Paul-Ehrlich-Institut) zu unterrichten.

Das QM-Handbuch Transfusionsmedizin legt schriftlich fest, wer diese Meldung vorzunehmen hat, z.B. der Transfusionsverantwortliche.

Was eine Nebenwirkung bzw. schwerwiegende Nebenwirkung ist, hängt von vielen Randbedingungen, etwa auch dem Patientenkollektiv, ab. Entsprechende Vorgaben müssen durch die Transfusionskommission im QM-Handbuch Transfusionsmedizin getroffen worden sein. Diese Unterrichtungspflichten zwischen anwendendem Arzt, Hersteller und Überwachungsbehörde sind notwendig, um Qualitätsmängel bestimmter Arzneimittel aus Blut rechtzeitig zu erkennen und so die Sicherheit der Hämotherapie kontinuierlich zu verbessern.

Unsere ärztliche Berufsordnung verpflichtet uns darüber hinaus zur Meldung unerwünschter Arzneimittelwirkungen an die Arzneimittelkommission der Bundesärztekammer (6).

§21 TFG regelt das sog. Koordinierte Meldewesen. Abs. 1 lautet (Auszug): „...die Einrichtungen der Krankenversorgung haben jährlich die Zahlen zu dem Umfang ... des Verbrauchs von Blutprodukten und Plasmaproteinen ... sowie die Anzahl der behandelten Personen mit angeborenen Hämostasestörungen der zuständigen Bundesoberbehörde zu melden. Die Meldungen haben nach Abschluß des Kalenderjahres, spätestens zum 1. März des folgenden Jahres, zu erfolgen.“ Dies kann mittels Meldebogen erfolgen oder online (7). Zu melden sind der Verbrauch, aber auch der Verfall folgender Arzneimittel: Alle zellulären Blutkomponenten, einschließlich autologer Präparate. Darüberhinaus folgende aus Plasma und rekombinant hergestellte Arzneimittel:

- Blutgerinnungsfaktor VIII
- Blutgerinnungsfaktor IX
- Blutgerinnungsfaktor VII
- Blutgerinnungsfaktor XIII
- Fibrinogen
- Gewebekleber
- Antithrombin
- Protein C
- PPSB
- SD-Plasma
- FFP
- Alpha-1-Proteinase-Inhibitor
- C1-Inaktivator
- Immunglobuline
- Spezifische Immunglobuline
- Humanalbumin

Auch für diese gesetzlich festgelegte Aufgabe ist im QM-Handbuch Transfusionsmedizin festzuschreiben, wer die Meldungen vorzunehmen hat. Die Daten sollten in der Transfusionskommission diskutiert werden. Sie eignen sich durchaus als Qualitätsparameter in der Hämotherapie, beispielsweise

- Verfallsrate einzelner Blutkomponenten (adäquate Anforderung und Lagerung der Blutpräparate?)
- Trends über die Zeit (Änderung therapeutischer Prozeduren, z.B. Einsatz von Thrombozytenfunktionshemmern bei kardial gefährdeten Patienten führt zu höherem Bedarf an Thrombozytenkonzentraten)
- Benchmarking (Vergleich mit anderen, ähnlich aufgestellten Kliniken)

An dieser Stelle noch ein Wort zur sog. „Schnittstellenproblematik“: Analysiert man aufgetretene Fehler und Qualitätsmängel im Bereich klinische Transfusionsmedizin/Hämotherapie im Klinikalltag, obwohl ein funktionierendes und weiterentwickeltes QM-System Transfusionsmedizin existiert, so findet man als Ursache häufig Schnittstellenfehler. Gerade weil die klinische Transfusionsmedizin ein zwar kleines, aber recht heterogenes Gebiet der Medizin darstellt, finden sich hier viele Schnittstellen zu anderen Bereichen, wie Apotheke, Labor, Hygiene usw. Kompatibilität zwischen verschiedenen EDV Hard- und Softwaresystemen müssen bedacht werden; oft

existieren innerhalb einer Klinik z.B. unterschiedliche Barcode-Systeme. Vor- und nachgelagerte Bereiche wie ein korrekter Transport von Blutkomponenten vom Hersteller zur Klinik müssen gewährleistet sein. All diese hier nur exemplarisch angesprochenen Aspekte müssen geklärt, schriftlich festgelegt und Teil des QM-Handbuches Transfusionsmedizin sein. Dieses ist also weit mehr als die herkömmliche Transfusionsordnung, in der es primär nur um handwerkliche Aspekte wie die korrekte Bereitstellung und Anwendung von Blutkomponenten ging.

### Prozeßqualität

Nachdem nun dargestellt wurde, welche Strukturen eine ausreichende, vielleicht sogar eine gute Qualität der klinischen Transfusionsmedizin ermöglichen, geht es bei der Sicherstellung einer ausreichenden Prozeßqualität um weitergehende Schritte. Diese zentrale Aufgabe, deren Steuerung der Transfusionskommission obliegt, umfaßt im wesentlichen folgende Aspekte:

- Aus statischen Prozessen dynamische machen. Beispiel: nachdem in der Transfusionskommission Hausstandards für die Anzahl der Bereitstellung gekreuzter Erythrozytenkonzentrate für bestimmte Patientengruppen festgelegt wurden, muß der reale Verbrauch mit dem festgelegten Standard verglichen und die aktuellen Standards stets an neue Bedürfnisse angepaßt werden. Neue Bedingungen ergeben sich aus anderen therapeutischen Prozeduren, Einsatz innovativer Arzneimittel, veränderter Patientenstruktur usw.
- Qualitätszirkel etablieren: aufgetretene Fehler bewerten, Maßnahmen zu ihrer Vermeidung festlegen und die Einhaltung kontrollieren. Dazu können Ergebnisse von Audits und Selbstinspektionen genutzt werden.
- Alle im QM-Handbuch Transfusionsmedizin festgelegten Verfahren und Prozeduren permanent auf Übereinstimmung mit Stand von Wissenschaft und Technik überprüfen, gegebenenfalls weiterentwickeln. Dazu



ist ein regelmäßiges Literaturstudium und ein interdisziplinärer Austausch von aktuellen wissenschaftlichen Informationen notwendig.

- An Prozeßoptimierungen arbeiten, z.B. durch Nutzung innovativer technischer Lösungen. Beispiel: jetzt ist die unmittelbar präoperative Herstellung von autologem Fibrinkleber oder Plättchengel möglich, wodurch bei bestimmten Eingriffen der Einsatz homolog hergestellter Fibrinklebers vermieden werden kann und der homologe Blutverbrauch insgesamt reduziert werden kann.

### Ergebnisqualität

Die optimale Voraussetzung, eine gute Ergebnisqualität in der klinischen Transfusionsmedizin zu erzielen, ist sicherlich, eine gute Struktur- und Prozeßqualität kontinuierlich sicherzustellen. Aber was ist Ergebnisqualität, und wie läßt sie sich objektivieren?

Wie bei allen Dienstleistern, so existieren auch in der Medizin bewährte Instrumente zu ihrer Erfassung.

Eine der ergiebigsten Möglichkeiten der Erfassung der Ergebnisqualität ist die Kundenbefragung. Wer sind unsere Kunden? In erster Linie sind das unsere Patienten, Kunden sind aber auch die zuweisenden und die weiterbetreuenden Ärzte (Hausarzt, Facharzt, Arzt in der Reha-Klinik), auch Mitarbeiter unserer Klinik können Kunden sein.

Viele Kliniken führen schon systematisch Befragungen ihrer Patienten nach Ablauf des stationären Aufenthaltes durch. Hier könnten auch Fragen zur transfusionsmedizinischen Versorgung aufgenommen werden, z.B. zur Qualität der Information und Aufklärung vor einer eventuell notwendig werdenden Hämotherapie.

Auch die Befragung der weiterbehandelnden Ärzte deckt oft unerwartete Mängel in der transfusionsmedizinischen Versorgung auf. Ein oft genannter Mangel ist die Tatsache, daß in Entlassungsberichten nicht exakt die Indikation zur Hämotherapie, Art, Menge und Zeitpunkt der durchgeführten Hämotherapie be-

schrieben ist. Das erschwert dem weiterbehandelnden Arzt die Diagnostik und Interpretation einer gelegentlich erst nach Tagen oder Wochen auftretenden verzögerten Transfusionsreaktion.

Ein weiteres Instrument der Erfassung der Ergebnisqualität ist die Analyse von randomisiert ausgewählten Krankenakten hinsichtlich der Dokumentationsqualität der Hämotherapie.

Schon genannt, auch zur Beurteilung der Ergebnisqualität sind Ergebnisberichte von Selbstinspektionen und Audits geeignet. Das Audit nutzt die Expertise eines externen Kollegen, der ohne Betriebsblindheit eine objektive Fehlerbewertung vornimmt.

Auch zur Erfassung der Ergebnisqualität ist das Instrument des bench markings geeignet. Beispiele für mögliche Vergleichsanalysen:

- Verbrauchsstatistik und Verfallsrate von Blutprodukten
- Vergleich von Hausstandards und Therapieleitlinien
- Struktur durchgeführter immunhämologischer und hämostaseologischer Laborparameter

Darüberhinaus werden uns in Zukunft die Qualitätsberichte der Kliniken zu Vergleichsanalysen zur Verfügung stehen.

### Ausblick

Das Qualitätsmanagement in der Transfusionsmedizin ist ein umfassender, kontinuierlich ablaufender Prozeß, der aktiv weiterentwickelt werden muß. Im Mittelpunkt dieses Prozesses steht unser Patient mit all seinen Bedürfnissen. Regulatorische Anforderungen, nicht zuletzt auch medizin-ökonomische Zwänge führen uns zu rationalem und ökonomischem Handeln, ohne den medizinischen Fortschritt aus dem Blickfeld zu verlieren. Dies muß nicht zu einer reduzierten medizinischen Qualität führen. Im Gegenteil: Die Implementierung moderner Verfahren wie fremdblutsparender OP-Techniken, Weiterentwicklung autologer Verfahren bei vielen Eingrif-

fen, intelligenter Einsatz der EDV bei Herstellung, Lagerung und Anwendung von Blutkomponenten, Einbeziehen des Patienten in den therapeutischen Prozeß, soweit möglich bei hoher Kompetenz des therapeutischen Teams kann auch in Zukunft eine hohe und weiter steigende Versorgungsqualität in der klinischen Transfusionsmedizin sichern.

### Literatur:

- 1) *Gesetz zur Regelung des Transfusionswesens (Transfusionsgesetz) vom 1. Juli 1998, BGBl. I, S. 1752*
- 2) *Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie), Bundesgesundheitsblatt 43,7 (2000) S.555-589*
- 3) *J.Möller, Methoden zur Bewertung der Qualität im Gesundheitswesen. Gesundh ökon Qual manag 2001; 6: 26-33*
- 4) *A.Donabedian: Evaluating the Quality of Medical Care, in: MMFQ, Vol.4, No. 2, S.166-206, 1966*
- 5) *Leitlinien der Bundesärztekammer zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten, Hrsg. Vorstand und wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln*
- 6) *Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Postfach 410125, 50861 Köln*
- 7) *www.tfg.pei.de, e-mail: koordiniertes-meldewesen@pei.de*

### Anschrift des Verfassers:

*Dr. med. Uwe Taborski  
Ärztlicher Leiter des Blut- und  
Plasmazentrums Koblenz  
der Deutschen Gesellschaft für  
Humanplasma mbH  
Löhrstraße 23  
56068 Koblenz  
uwe.taborski@dgf-humanplasma.de  
utaborski@aol.com*

### Schlüsselwörter

quality management – quality assurance – hemotherapy – transfusion medicine – transfusion therapy





## Multiple Choice-Fragen (Nur eine Antwort ist richtig)

### ? 1. Welche der nachfolgenden Aussagen zum Inhalt des QM-Systems Transfusionsmedizin ist/sind richtig/falsch

- (1) Es legt Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten fest.
  - (2) Es definiert die erforderliche Qualitätssicherung inhaltlich.
  - (3) Die Voraussetzungen zur Etablierung eines QM-Systems Transfusionsmedizin sind durch die Kostenträger (Krankenkassen) zu schaffen.
  - (4) Das QM-System Transfusionsmedizin der jeweiligen Klinik muß Qualitätsziele festlegen.
  - (5) Das Erreichen und Einhalten dieser Ziele muß regelmäßig überprüft werden.
- a) alle sind richtig  
b) alle sind falsch  
c) nur 1 ist richtig  
d) nur 3 ist falsch  
e) nur 1 und 5 sind richtig

### ? 2. Welche der folgenden Aussagen ist/sind richtig ?

- (1) Grundlage des QM-Systems Transfusionsmedizin ist die für die jeweilige Klinik geltende Transfusionsordnung, ein QM-Handbuch Transfusionsmedizin kann fakultativ erstellt werden.
  - (2) Inhalte eines QM-Handbuches Transfusionsmedizin beschränken sich auf Kernbereiche der Bereitstellung und Durchführung von Transfusionen. Sonstige SOP's und Arbeitsanweisungen, z.B. zum Transport von Blutkomponenten, sind an anderer Stelle niedergelegt.
  - (3) Wesentliche Themen im QM-Handbuch Transfusionsmedizin sind u.a.: Diagnose- und Therapieleitlinien zur Hämotherapie, Patienteninformation und Aufklärung zur Hämotherapie, Hausstandards zur Bereitstellung von Blutkomponenten, Mitarbeiter-schulungen zur Transfusionsmedizin, Satzung der Transfusionskommission.
  - (4) Inhaltliche Standards des QM-Handbuchs Transfusionsmedizin müssen gegebenenfalls an die betriebswirtschaftliche Situation der Klinik angepaßt werden.
  - (5) Das QM-Handbuch Transfusionsmedizin der Klinik muß nur aktualisiert werden, wenn eine neue, aktualisierte Ausgabe der Richtlinien zur Blutgruppenbestimmung und Bluttransfusion, Hämotherapie publiziert wird, da diese den Stand von Wissenschaft und Technik repräsentieren.
- a) nur 3 ist richtig  
b) 1 und 5 sind richtig  
c) alle sind falsch  
d) 1, 2, 4 und 5 sind richtig  
e) alle sind richtig

### ? 3. Die Verwaltung der Klinik hat aus Kostengründen ein preisgünstigeres Coombs-Serum für das immunhämatologische Labor beschafft. Was trifft zu/trifft nicht zu?

- (1) Das ist völlig unproblematisch, da alle Coombs-Seren ohnehin gleich sind.
  - (2) Diese Entscheidung hätte die Laborleitung erst nach erfolgreichem Durchlaufen eines festgelegten change-control-Verfahrens treffen können.
  - (3) Das change-control-Verfahren kann auch noch nachträglich durchgeführt werden.
  - (4) Dieser Vorgang muß im Rahmen des Fehler-Managements in der Transfusionskommission bearbeitet werden.
- a) 2 und 4 sind falsch.  
b) 1 und 3 sind richtig  
c) alle sind richtig  
d) alle sind falsch  
e) 2 und 4 sind richtig

### ? 4. Blutprodukte und gentechnisch hergestellte Plasmaproteine, die nach TFG meldepflichtig sind, sind ...

- (1) Erythrozytenkonzentrate
  - (2) Albumin
  - (3) FFP
  - (4) Erythropoietin
  - (5) PPSB
- a) nur 4 und 5 sind richtig  
b) nur 1 und 2 sind richtig  
c) alle sind richtig  
d) nur 4 ist falsch  
e) nur 3 ist falsch

### ? 5. Jährlich ist eine Verbrauchsstatistik von Blut und Blutprodukten zu erstellen

- (1) Dies umfaßt alle verbrauchten und verfallenen homologen und autologen zellulären und plasmatischen Blutkomponenten einschließlich gentechnologisch hergestellter Arzneimittel zur Behandlung angeborener Hämostasestörungen.
  - (2) Sie muß bis zum 1. März für das Vorjahr vorgenommen werden.
  - (3) Die Meldung muß vom Transfusionsverantwortlichen vorgenommen werden.
  - (4) Gemeldet wird an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI).
  - (5) Das PEI veröffentlicht die Daten unter Nennung der jeweiligen Klinik, damit den Kliniken ein benchmarking möglich ist.
- a) nur 1, 2 und 4 sind richtig  
b) alle sind richtig  
c) alle sind falsch  
d) 3, 4, und 5 sind richtig  
e) 3, 4 und 5 sind falsch

### ? 6. §14 TFG fordert: angewendete Blutprodukte sind mit folgenden Angaben zu dokumentieren:

- (1) Chargenbezeichnung
  - (2) Menge und Stärke
  - (3) Datum und Uhrzeit der Anwendung
  - (4) Pharmazentralnummer oder Bezeichnung des Präparates
  - (5) Den Namen des Patienten aus datenschutzrechtlichen Gründen nur in anonymisierter Form
- a) nur 3 und 4 sind richtig  
b) 5 ist falsch  
c) 1 und 5 sind falsch  
d) alle sind falsch  
e) alle sind richtig

### ? 7. Die Transfusionskommission ...

- (1) ist eine fakultative Einrichtung an einer Klinik. Ihre Aufgaben können auch durch die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission erfüllt werden.
  - (2) kommt nicht regelmäßig, sondern nur bei Bedarf zusammen.
  - (3) hat als Hauptaufgabe die Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit der Hämotherapie der Klinik.
  - (4) lädt bei Bedarf externe Experten, z.B. Auditoren als peer reviewers, ein.
  - (5) orientiert sich in ihrer Tätigkeit neben den gesetzlichen Anforderungen an einer Satzung.
- a) nur 1 und 2 sind richtig  
b) 1, 2 und 3 sind richtig  
c) 4 und 5 sind falsch  
d) alle sind richtig  
e) nur 4 und 5 sind richtig

### ? 8. Welche der folgenden Aussagen ist/sind richtig/falsch?

- (1) Nur Kliniken, die Eigen- oder Fremdblutpräparate herstellen, unterliegen dem Transfusionsgesetz. Kliniken, die nur Blutkomponenten anwenden, unterliegen nur den Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie).
  - (2) Der Transfusionsverantwortliche ist autonom in seinen Entscheidungen.
  - (3) Der Transfusionsverantwortliche ist in Fragen der Hämotherapie dem Qualitätsmanagementverantwortlichen weisungsbefugt. Er legt die Qualitätsziele der Klinik hinsichtlich der Hämotherapie fest.
  - (4) Der Transfusionsverantwortliche muß als Arzt an der Klinik tätig sein, für die er die Transfusionsverantwortung übernommen hat.
  - (5) Der QM-Verantwortliche Transfusionsmedizin leitet die Transfusionskommission.
- a) alle sind falsch  
b) nur 2 ist richtig  
c) nur 1 und 5 sind richtig  
d) nur 5 ist falsch  
e) 2 und 5 sind falsch

### ? 9. Zur Strukturqualität zählt/zählen:

- (1) Benennung und Etablierung von Transfusionsverantwortlichem, Transfusionsbeauftragten und Qualitätsmanagementverantwortlichem Transfusionsmedizin.
  - (2) Qualitätsmanagementhandbuch Transfusionsmedizin.
  - (3) Gesetzeskonforme Dokumentation und Archivierung.
  - (4) Funktionierendes System eines change controls und Fehlermanagements.
  - (5) Weiterentwicklung der Qualitätsziele in Anpassung an neue medizinisch-technische Möglichkeiten der Hämotherapie.
- a) alle sind richtig  
b) 4 und 5 sind richtig  
c) nur 5 ist richtig  
d) 1 und 2 sind falsch  
e) 1, 2, 3 und 4 sind richtig

### ? 10. Welche Aussage(n) ist/sind richtig/falsch:

- (1) Der notwendige Umfang und die Tiefe der vorzuhaltenden Strukturqualität im Bereich Transfusionsmedizin sind gesetzlich vorgeschrieben und für jede Klinik gleich.
  - (2) Selbstinspektionen müssen nur bei aufgetretenen Mängeln in dem jeweiligen Bereich durchgeführt werden.
  - (3) Behördliche Audits finden nur in arzneimittelherstellenden Betrieben, z.B. Blutbanken, statt.
  - (4) Der Träger der Einrichtung, z.B. einer Klinik, muß für die klinische Transfusionsmedizin eine adäquate technische, strukturelle und personelle Ausstattung bereitstellen.
  - (5) Die Validierung und Wartung von Software gehört ausschließlich in den Verantwortungsbereich der EDV-Abteilung, nicht in die Verantwortung der Transfusionskommission, auch wenn es sich um eine Software handelt, die transfusionsmedizinische Fragen betrifft, z.B. eine Depotverwaltung.
- a) 1, 2, 3 und 5 sind falsch  
b) 1, 2 und 3 sind richtig  
c) alle sind richtig  
d) alle sind falsch  
e) nur 5 ist richtig

Ihre Mitgliedsnummer

/ 06

Wenn Ihre Mitgliedsnummer vor dem Schrägstrich weniger als sieben Ziffern aufweist, füllen Sie die **verbliebenen Felder vorne bitte mit Nullen auf**.

**Druckschrift erforderlich**

**Name:**

**Straße:**

**PLZ/Ort:**

**Fax:**       -

Dieser Antwortbogen bezieht sich auf die Fragen des vorausgehenden Weiter- und Fortbildungsbeitrags.

Aus Gründen der korrekten Identifizierung können an dieser Aktion nur Mitglieder der Landesärztekammer Hessen teilnehmen; deswegen ist die Angabe Ihrer Mitgliedsnummer obligatorisch. Ihre Mitgliedsnummer finden Sie auf dem Adreßaufkleber des HESSISCHEN ÄRZTEBLATTES. Ihre Mitgliedsnummer besteht aus bis zu sieben Ziffern, einem Schrägstrich und den darauffolgenden Ziffern „06“ (siehe rechts).

(In Ausnahmefällen fragen Sie bei Ihrer zuständigen Bezirksärztekammer.)

Nicht komplett ausgefüllte oder unleserliche Fragebögen bzw. Fragebögen mit falscher Abonnenntennummer bzw. falscher Faxnummer können nicht berücksichtigt werden. Darum sollte auf dem maschinenlesbaren Bogen nichts durchgestrichen oder überschrieben sein.

Die richtigen Antworten erscheinen in der übernächsten Ausgabe des HESSISCHEN ÄRZTEBLATT am Ende der Rubrik „Weiter- und Fortbildung“.

**Zur Zusendung Ihrer Auswertung per Fax benötigen wir zwingend Ihre Faxnummer.**

Mit dem absenden des Antwortbogens stimme ich zu, daß meine Daten für die Auswertung der Zertifizierungsbögen gespeichert werden und ich an die angegebene Faxnummer eine Auswertung geschickt bekomme. Wir versichern, daß die Daten nur zu diesem Zwecke verwendet werden. Dieser Auswertungsbogen wird – wie eine Teilnahmebescheinigung von einer Fortbildungsveranstaltung – für das Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer gesammelt (s. „Freiwillige Zertifizierung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung“ auf den Akademieseiten in jedem HESSISCHEN ÄRZTEBLATT).

**Einsendeschluß ist der 25.3.2005**

**Senden sie den Fragebogen bitte nicht auf dem Postweg zurück, sondern an: Fax-Nummer: 069 97672-247**

pan-adress DPAGs	Medien-Service Postvertriebsstück	Sammelweisstr. 8 G 3738 0023078/06	85152 Planegg Entgelt bezahlt 0*301
---------------------	--------------------------------------	--	---

Herrn  
Dr. med. Roland Muster

Mitgliedsnummer (Beispiel)

**Antwortfeld:**  
(nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

	a	b	c	d	e
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort, Datum

Unterschrift

s0000000000026



# „Hessen gegen Darmkrebs“

## KV Hessen unterstützt Darmkrebsmonat 2005

Darmkrebs ist der häufigste bösartige Tumor. Und Darmkrebs ist, bei frühzeitiger Diagnose durch präventive Untersuchungen, heilbar. Diese Botschaft in der Öffentlichkeit zu kommunizieren ist das Ziel der nun schon zum wiederholten Mal durchgeführten Aktion „Hessen gegen Darmkrebs“ - Darmkrebsmonat März 2005. In Zusammenarbeit mit der Felix Burda-Stiftung, den Qualitätsnetzen Koloproktologie Hessen und Gastroenterologie Hessen hat die KV Hessen am 28. Februar 2005 eine Kick-Off-Veranstaltung mit einer Pressekonferenz veranstaltet. Groß ist auch das Engagement der in den Qualitätsnetzen Gastroenterologie und

Koloproktologie zusammengeschlossenen hessischen Mediziner. Insgesamt 85 Gastroenterologen haben sich zusammengeschlossen und machen durch Flyer und Plakate auf die Möglichkeiten zur frühzeitigen Diagnostik aufmerksam. Der Flyer, der an alle 1.600 hessischen Apotheken verschickt wird, klärt über die Notwendigkeit zur Darmkrebsvorsorge auf, stellt die Häufigkeitsverteilung dar und klärt den Leser über diagnostische und therapeutische Maßnahmen auf. Dazu gehören die Darmspiegelung, der Stuhlbluttest sowie die sogenannte „virtuelle Koloskopie“. In den Jahren 2003 und 2004 wurden in Hessen knapp 70.000 Koloskopien durch-

geführt. Bei einem Prozent der untersuchten Patientinnen und Patienten mußte Darmkrebs diagnostiziert werden. Wie wichtig eine stärkere Sensibilisierung der Öffentlichkeit aber auch der behandelnden Ärzte für die frühzeitige Diagnose von Darmkrebs ist, zeigen die Zahlen aus Amerika. Dort enden nur 35 % der Darmkrebs-Erkrankungen tödlich, weil eine Diagnose frühzeitig gestellt wird und eine gezielte Therapie eingeleitet werden kann. In Deutschland enden immer noch 60 % der Erkrankungen tödlich. Machen Sie deshalb Ihre Patientinnen und Patienten darauf aufmerksam, daß eine Darmspiegelung für jeden ab dem 55. Lebensjahr zum notwendigen Präventionsprogramm gehört.

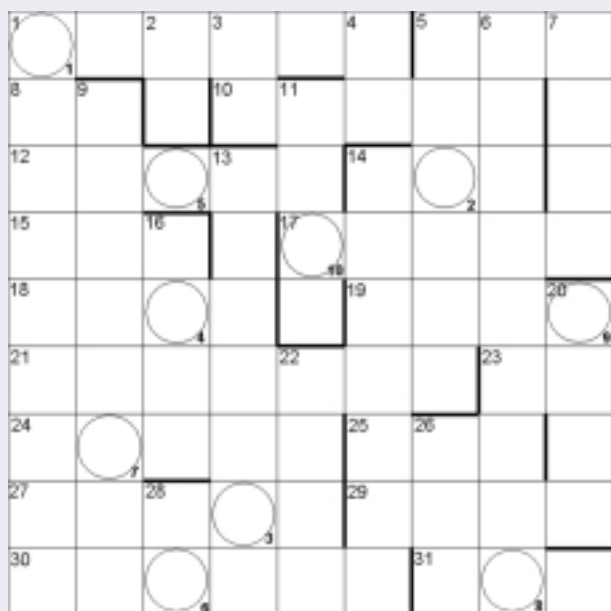
Informationen zum Darmkrebsmonat:  
[www.hessen-gegen-darmkrebs.de](http://www.hessen-gegen-darmkrebs.de)

Karl Matthias Roth



### Fortbildung

## Kreuzworträtsel



© Özgür Yaldızlı

#### Waagrecht

1 Vor allem in Uganda vorkommendes durch Mykobakterien verursachtes Hautgeschwür, ...-Ulkus (Eponym) • 5 Abk. für Bauchortenaneurysma • 8 Abk. für intramuskulär • 10 Sprungbein • 12 Fett • 14 Kurzwirksames Insulin: ...insulin • 15 Zusammengesetzte Präposition • 17 Österreichischer Psychiater und Psychologe, Schüler S. Freuds, Alfred ... • 18 Bei jungen Mädchen vorkommende frühkindliche Enzephalopathie mit Demenz und typischen zwanghaften Waschbewegungen der Hände (Syndrom, Eponym) • 19 Teil des Verdauungstraktes • 21 Nierensuffizienz • 23 Abk. für internationale Einheit • 24 Syndrom der aufsteigenden Lähmung (Guillain-...-Syndrom, Eponym) • 25 Kurzwort für Geschlecht • 27 Darmverschluss • 29 Lat.: des Mundes 30 ACTH-produzierendes Adenom der Adenohypophyse nach bilateraler Adenektomie (...-Tumor) • 31 Abk. für Rinderwahnsinn

#### Senkrecht

1 Ausscheidungsprodukt der Leber • 2 Lat.: Zurück • 3 Therapiestrategie: Damit etwas getan werde = ... aliquid fiat • 4 Abk. für Interleukin • 5 Emphyseblasen • 6 Flapping tremor bei hepatischen Enzephalopathien • 7 Zellorganell in Blasten, das den myeloischen Ursprung einer Leukämie anzeigt: ... Stäbchen (Eponym) • 9 Oberbegriff für einen Bestandteil der Erdkruste (Plural) • 11 Mann, nach dem ein Teil der Cartilago thyroidea benannt worden ist • 13 Symptom eines Gallenstaus • 14 Nebennierenrindensuffizienz (Syndrom, Eponym) • 16 Katarakt = grauer ... • 20 Weißliche Streifen an den Fingernägeln nach chronischer Intoxikation (Eponym) • 22 Dickdarmgekröse = ...colon • 26 Obere Armplexuslähmung (Eponym) • 28 Abk. für Erythroleukämie

#### Lösungswort:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kritik und Anregungen bitte an: [yaldizli@gmx.net](mailto:yaldizli@gmx.net)



# Rhein-Main-Empfehlungen zur Beratung, Gendiagnostik, Früherkennung und Prävention bei familiärem Mamma- und Ovarial-Karzinom

Kandel M<sup>1,2</sup>, von Minckwitz G<sup>2,3</sup>, Hofmann K<sup>3</sup>, Schindelin U<sup>1</sup>, Prieshof B<sup>3</sup>, Schäfer D<sup>5</sup>, Schwaab E<sup>4</sup>, Kesting S<sup>6</sup>, Kaufmann M<sup>3</sup>, du Bois A<sup>1</sup>

## Einleitung

Bei etwa 5-10 % aller Brust- und Eierstockkreberkrankungen liegt eine genetische Prädisposition zugrunde. Etwa die Hälfte dieser hereditären Mamma- und Ovarial-Karzinome gehen auf eine Mutation im BRCA 1- oder BRCA 2-Gen zurück [1, 2]. Eine untergeordnete Rolle spielen das p53-Gen (Li-Fraumeni-Syndrom), das ATM-Gen (Ataxia teleangiectatica), das PTEN-Gen (Cowden-Syndrom), das CHEK 2-Gen und Mismatch Repair-Gene (HNPCC-Syndrom) [2, 3]. Weitere Gene werden vermutet, sind aber noch nicht identifiziert.

Eine Frau, die eine BRCA 1- oder 2-Mutation trägt, erkrankt im Laufe ihres Lebens mit einer Wahrscheinlichkeit von ca. 60-85 % an einem Mamma-Karzinom. Die Wahrscheinlichkeit, an einem kontralateralen Mamma-Karzinom zu erkranken, beträgt 40-60 %. Das Risiko für das Auftreten eines Ovarial-Karzinoms ist bei BRCA 1-Mutationsträgerinnen 25-50 %, bei BRCA 2-Mutationsträgerinnen 10-20 %. Bei männlichen BRCA 1- und 2-Mutationsträgern ist das Prostata-Karzinom-Risiko erhöht. Keimbahnmutationen im BRCA 2-Gen führen auch zu einem erhöhten Mamma-Karzinom-Risiko beim Mann (6 %) [4-7].

Die Weitergabe der Genmutation an nachfolgende Generationen folgt einem autosomal dominanten Erbgang, d.h.

die Vererbung erfolgt geschlechtsunabhängig und die Wahrscheinlichkeit, daß ein Mutationsträger die Mutation an sein Kind weitergibt liegt bei 50 %.

Seit 1996 wurden im Rahmen eines Deutschen Krebshilfe Projektes deutschlandweit Beratungszentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs eingerichtet. Das Konsortium „Familiärer Brust- und Eierstockkrebs“ der Deutschen Krebshilfe, bestehend aus Gynäkologen, Humangenetikern, Molekulargenetikern und Psychoonkologen aller Zentren hat interdisziplinäre Empfehlungen für Beratung, genetische Testung und Prävention formuliert [7]. In der Klinik für Gynäkologie und gynäkologische Onkologie der Dr.-Horst-Schmidt-Klinik (HSK) in Wiesbaden wurde 2001 ebenfalls eine Beratungsstelle für familiären Brust- und Eierstockkrebs mit Assoziation an das Zentrum der Universität Frankfurt (bereits seit 1996 Zentrum des Deutschen Krebshilfe Projektes für familiären Brust- und Eierstockkrebs) gegründet.

## Methode

Im Rahmen regelmäßiger Treffen dieser Kooperation Rhein-Main (Vertreter der Gynäkologie, Humangenetik, Psychoonkologie der Beratungsstellen der Dr.-Horst-Schmidt-Klinik Wiesbaden und

der Universität Frankfurt) haben wir auf der Basis von Empfehlungen des Konsortiums der Deutschen Krebshilfe für familiären Brust- und Eierstockkrebs, internationalen Empfehlungen und unseren eigenen Erfahrungen im Rhein-Main-Gebiet praxis-orientierte Empfehlungen zu Beratung, Gendiagnostik, Früherkennung und Prävention für die Tätigkeit im Rhein-Main-Gebiet erarbeitet, die im folgenden dargestellt werden.

## Ergebnisse und Diskussion

### 1. Beratung

Ratsuchende und betroffene Frauen und Männer, die die folgenden Einschlusskriterien erfüllen und volljährig sind, empfehlen wir eine interdisziplinäre Beratung an einem spezialisierten Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs im Rhein-Main-Gebiet (HSK Wiesbaden oder Universität Frankfurt) [7]:

- Familien mit mindestens zwei an einem Mamma-Karzinom und/oder Ovarial-Karzinom Erkrankten, davon eine vor 50
- Familien mit mindestens drei an einem Mamma-Karzinom Erkrankten
- Familien mit Mamma- und Ovarial-Karzinom
- Familien mit einer an einem bilateralen Mamma-Karzinom im Alter von 40 oder früher Erkrankten

1 Beratungsstelle für familiären Brust- und Eierstockkrebs, Klinik für Gynäkologie und gynäkologische Onkologie, Dr.-Horst-Schmidt-Klinik Wiesbaden

2 Subboard Prävention, German Breast Group

3 Universitätsfrauenklinik Frankfurt

4 Beratungsstelle für familiären Brust- und Eierstockkrebs, Praxis für Humangenetik, Wiesbaden

5 Institut für Humangenetik, Universität Frankfurt

6 Beratungsstelle für familiären Brust- und Eierstockkrebs, Psychoonkologischer Dienst, Dr.-Horst-Schmidt-Klinik Wiesbaden



- Familien mit einer an einem einseitigen Mamma-Karzinom im Alter von 30 oder früher Erkrankten
- Familien mit mindestens zwei an einem Ovarial-Karzinom Erkrankten
- Familien mit einem an einem Mamma-Karzinom erkrankten Mann

Berücksichtigt werden sollten erst- und zweitgradige Verwandte der gleichen Familienseite (mütterlich oder väterlich) z.B. Mutter, Schwester, Tante, Großmutter, Onkel etc.

Die interdisziplinäre Beratung durch Gynäkologen, Humangenetiker und Psychologen beinhaltet Informationen über das individuelle Erkrankungsrisiko, Möglichkeiten der Gendiagnostik, Früherkennung und Prävention.

## 2. Gendiagnostik

In Abhängigkeit vom individuellen Risiko kann nach umfassender Beratung durch die drei Disziplinen eine Gendiagnostik durchgeführt werden.

Hierbei sollte die/der Ratsuchende die Entscheidung unter persönlicher Abwägung der Vor- und Nachteile auf der Basis der erhaltenen Informationen fällen („informed consent“) [7, 8].

Basierend auf den Ergebnissen des Deutschen Krebshilfe Projektes und in Übereinstimmung mit internationalen Studien wird eine BRCA-Diagnostik ab einer empirisch ermittelten Mutationswahrscheinlichkeit (im BRCA 1- und 2-Gen) von größer oder gleich 10 % angeboten und ist daher vor allem bei den folgenden Risikogruppen sinnvoll [7, 9]:

- Familien mit zwei oder mehr an Brustkrebs Erkrankten, davon mindestens zwei unter 50
- Familien mit mindestens einmal Brustkrebs und einmal Eierstockkrebs
- Familien mit drei oder mehr an Brustkrebs Erkrankten unabhängig vom Erkrankungsalter
- Familien mit zwei oder mehr an Eierstockkrebs Erkrankten unabhängig vom Erkrankungsalter.

In der Regel wird zunächst ein/eine Indexpatientin, d.h. eine lebende bereits an einem Mamma- oder Ovarial-Karzinom erkrankte Person, untersucht. Wird bei

dieser Indexpatientin einer BRCA 1- oder 2-Mutation gefunden, können weitere Familienangehörige prädiktiv auf die nachgewiesene Mutation untersucht werden. Wird bei der Indexpatientin keine Mutation oder eine unklare Mutation (sogenannte unklassifizierte Variante) gefunden, ist dieses Ergebnis als nicht-informativ einzuschätzen. Eine prädiktive Gendiagnostik bei einer gesunden Familienangehörigen wird dann nicht durchgeführt.

Bei fehlender Indexpatientin und hoher Wahrscheinlichkeit des Vorliegens einer BRCA 1- oder 2-Mutation kann in Ausnahmefällen auch eine gesunde Ratsuchende direkt untersucht werden [8]. Die zur molekulargenetischen Analyse benötigte DNA wird aus peripheren Blutlymphocyten isoliert (ca. 10-15 ml EDTA-Blut). Als Mutationssuchverfahren werden SSCP (single stranded conformation polymorphism), PTT (Protein Truncation Test) oder DHPLC (denaturing high pressure liquid chromatography) durchgeführt, wobei die DHPLC das sensitivste Suchverfahren darstellt. Als Bestätigungstest und zur genauen Lokalisierung und Charakterisierung der Mutation wird jeweils eine komplette Gensequenzierung durchgeführt [9].

## 3. Risikoberechnung

Kann eine Gendiagnostik nicht durchgeführt werden, weil die o.g. Voraussetzungen nicht erfüllt sind oder die Ratsuchende keine Gendiagnostik wünscht

oder ist das Ergebnis der Gendiagnostik nicht informativ, gibt es die Möglichkeit mit Risikokalkulationsprogrammen das Mamma- und Ovarial-Karzinom-10-Jahres-Risiko und -Lebensrisiko zu ermitteln. Hier stehen die Chang Claude-Tabellen (beruhend auf dem Claus-Modell), das BRCAPRO-Modell, das Gail-Modell und das Tyrer-Cuzick-Modell zur Verfügung [10-13]. Letzteres integriert als einziges Modell reproduktiv-hormonelle Risikofaktoren, Brustanamnese und Familienanamnese.

## 4. Früherkennung

Frauen mit nachgewiesener pathogener BRCA 1- oder BRCA 2-Mutation oder Frauen mit einer Verdopplung des 10-Jahres-Risikos für Brust- oder Eierstockkrebs bei nicht-informativer BRCA-Diagnostik oder Ablehnung der molekulargenetischen Diagnostik sollte die Durchführung eines strukturierten Früherkennungsprogramms empfohlen werden [7, 14 ]. Diese Untersuchungen werden auch für bereits erkrankte Frauen zur Früherkennung von Zweitumoren empfohlen (siehe Tabelle 1).

## 5. Primäre Prävention

Eine primäre Prävention sollte nach Ansicht unserer Arbeitsgruppe Frauen mit einem verbleibenden Mamma-Karzinom-Lebensrisiko > 20 % bzw. einem verbleibenden Ovarial-Karzinom-Lebensrisiko ≥ 10 % (jeweils ausgehend vom aktuellen Alter der Ratsuchenden) an-

	monatlich	6-monatlich	jährlich
Selbstuntersuchung der Mammæ *	X		
Klinische Untersuchung der Mammæ *		X	
Mammasonographie *		X	
Klinische Untersuchung Ovarien *		X	
Transvaginale Sonographie **		X	
CA 125 **		X	
Mammographie **			X
Magnetresonanzmammographie ***			X

\* ab dem 25. Lebensjahr oder fünf Jahre vor dem frühesten Erkrankungsfall in der Familie lebenslang

\*\* ab dem 30. Lebensjahr lebenslang

\*\*\* ab dem 25. Lebensjahr bis zum 55. Lebensjahr oder bis zur Involution des Brustdrüsenkörpers

Tabelle 1: Strukturiertes Früherkennungsprogramm



geboden werden (zur Risikokalkulation siehe 3.). Die Angabe des verbleibenden Lebensrisikos berücksichtigt in Ergänzung zu den Empfehlungen des Konsortiums des Deutschen Krebshilfe Projektes zusätzlich die altersbedingte Abnahme des absoluten Karzinomrisikos und schließt auch Frauen mit nicht oder nicht nur familiär bedingtem erhöhten Mamma-Karzinom-Risiko (z.B. bei Vorliegen von hormonell-reproduktiven oder proliferativen Brusterkrankungen (ADH, ALH, LCIS)) mit ein [7].

## 5.1. Operative Prävention

### 5.1.1. Prophylaktische bilaterale Mastektomie [15, 16]

Die prophylaktische bilaterale Mastektomie ist mit einer 90-95 prozentigen Senkung des Mamma-Karzinom-Risikos verbunden. Als Technik wird eine Skin-sparing Mastektomie unter Mitnahme der Pectoralisfascie und des Mamillen-Areola-Komplexes und Angebot einer Rekonstruktion empfohlen. Als zweite Wahl kann die klassische subcutane Mastektomie betrachtet werden, bei der aufgrund der Belassung des Mamillen-Areola-Komplexes und bis zu 10 % Restdrüsen Gewebes eine geringere Risikoreduktion erreicht wird. Eine sorgfältige pathologische Aufarbeitung des entfernten Brustdrüsen Gewebes zur Identifizierung okkult invasiver und präinvasiver Mamma-Karzinome muß gewährleistet sein.

Voraussetzung ist neben dem erhöhten Mamma-Karzinom-Erkrankungsrisiko ein Mindestalter von 25 Jahren, die Einhaltung einer sechsmonatigen Bedenkzeit (ab Präventionsberatung) und ein psychologisches Beratungsangebot.

### 5.1.2. Prophylaktische bilaterale Salpingo-Ovarektomie [17-23]

Die prophylaktische bilaterale Salpingo-Ovarektomie geht neben einer Ovarial-Karzinom-Risikosenkung um 90-95 % auch mit einer Mamma-Karzinom-Risikosenkung um ca. 50 % einher, wenn der Eingriff prämenopausal durchgeführt wird. Als Technik wird die laparoskopische bilaterale Salpingo-Ovarektomie,

Entnahme einer Spülzytologie, multipler Peritoneal-PE's und einer Inspektion des gesamten Peritonealraums empfohlen. Eine sorgfältige pathologische Aufarbeitung zur Entdeckung okkult Ovarial- und Tuben-Karzinome muß gewährleistet sein.

Voraussetzungen für den Eingriff sind ein Mindestalter von 35 Jahren, eine abgeschlossene Familienplanung, die Einhaltung einer sechsmonatigen Bedenkzeit (ab Präventionsberatung; Ausnahme: post-/perimenopausale Frau mit Begleit-eingriff). Bei prämenopausalen Frauen sollte eine Knochendichtemessung und in Abhängigkeit von der Knochendichte eine Osteoporoseprophylaxe erfolgen. Nach den Angaben von Rebbeck et al. ist die vorübergehende Durchführung einer Hormonersatztherapie nach bilateraler Salpingo-Ovarektomie in der Prämenopause möglich und nicht mit einer Einbuße der Mamma-Karzinom-Risikoreduktion verbunden.

## 5.2. Medikamentöse Prävention

### 5.2.1. Tamoxifen [24-29]

Im Ergebnis der aktuellen Metaanalyse der vier Tamoxifen-Präventionsstudien zeigt sich eine Reduktion der Mamma-Karzinom-Inzidenz von 38 %. Das relative Risiko eines thromboembolischen Ereignisses oder Auftreten eines Endometrium-Karzinomes betrug 1,9 bzw. 2,4. Der größte klinische Benefit bei geringen Nebenwirkungen ist bei prämenopausalen, hysterektomierten Frauen mit niedrigem Thromboserisiko aber hohem Risiko für ein steroidrezeptor-positives Mamma-Karzinom zu erwarten. Für BRCA1-Mutationsträgerinnen ist eine Prävention mit Tamoxifen nicht sinnvoll, da diese Frauen überwiegend an steroidrezeptor-negativen Mamma-Karzinomen erkranken. Eine Tamoxifen-Behandlung sollte unter sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung im Gesamtprozeß der Beratung von Frauen mit erhöhtem Brustkrebsrisiko angesprochen werden. Das Medikament ist in den USA – aber nicht in Deutschland – zur Mamma-Karzinom-Prävention zugelassen.

### 5.2.2. Raloxifen [30]

In der MORE-Studie, die die Anwendung von Raloxifen versus Placebo bei postmenopausalen Frauen zur Verhinderung osteoporotisch bedingter Frakturen beinhaltete, wurde eine signifikante Reduktion östrogenrezeptor-positiver Mamma-Karzinome (sekundäres Studienziel) beobachtet. Zur Zeit wird in den USA in der STAR-Studie der Einsatz von Tamoxifen versus Raloxifen zur Mamma-Karzinom-Prävention untersucht. Bis die Ergebnisse der STAR-Studie vorliegen, sollte Raloxifen nicht zur Mamma-Karzinom-Prävention eingesetzt werden. Es ist für diese Indikation nicht zugelassen.

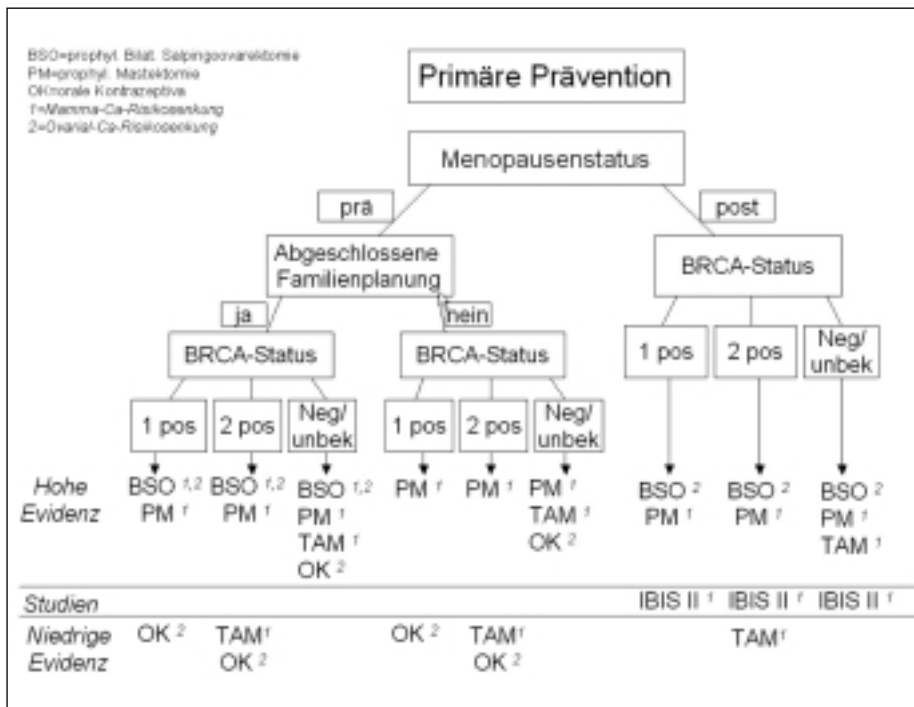
### 5.2.3. Aromataseinhibitoren [31]

Durch die Daten der ATAC-Studie, die eine Reduktion der kontralateralen Rezidive um 58 % bei besserem Nebenwirkungsprofil des Anastrozols gegenüber Tamoxifen in der adjuvanten Mamma-Karzinom-Behandlung postmenopausaler Frauen zeigte, werden nun auch die Aromataseinhibitoren als medikamentöse Prävention bei postmenopausalen Frauen mit erhöhtem Mamma-Karzinom-Risiko in Betracht gezogen. In der IBIS II-Studie (Anastrozol versus Placebo), die auch in Deutschland durchgeführt wird, wird diese Fragestellung geprüft (Informationen für Ärzte und Patientinnen unter [www.brustkrebsvorbeugen.de](http://www.brustkrebsvorbeugen.de)).

### 5.2.4. Orale Kontrazeptiva [32-37]

Die Einnahme von oralen Kontrazeptiva senkt in unselektierten Patientenkollektiven das Risiko, an einem Ovarial-Karzinom zu erkranken, je nach Dauer der Einnahme um bis zu 60 %. Bei BRCA 1- und BRCA 2-Mutationsträgerinnen scheinen diese Effekte auch aufzutreten, die Daten sind aber noch uneinheitlich. Außerdem muß bedacht werden, daß bei BRCA 1-Mutationsträgerinnen möglicherweise das Mamma-Karzinom-Risiko erhöht wird.

Der folgende Algorithmus gibt eine Übersicht über die zur Verfügung stehenden primären Präventionsmaßnahmen, die entsprechend dem Oxford Level of Evidence eingestuft wurden



Grafik 1: Algorithmus primäre Prävention

(Grafik 1) [38]. Hohe Evidenz entspricht einem Evidenzniveau von 1, 2 oder 3. Niedrige Evidenz entspricht einem Evidenzniveau von weniger als 3 (4 oder 5).

**6. Tertiäre Prävention [16, 39, 40]**

Die tertiäre Prävention dient der Tumornachsorge und Prävention von Zweittumoren (ipsi/kontralateralen Mamma-Karzinomen, Ovarial-Karzinomen). Die Nachsorge sollte wie bei sporadischem Mamma- bzw. Ovarial-Karzinom erfolgen, hinzu kommen die oben genannten Früherkennungsuntersuchungen (siehe 4.). Zur Prävention von Zweitumoren kommen prin-

zipiell die gleichen Maßnahmen wie zur primären Prävention in Frage. Jedoch sollte das Rezidivrisiko des vorhandenen Malignoms mitberücksichtigt werden. Außerdem muß berücksichtigt werden, daß die operative Therapie (Mastektomie, Adnektomie), die adjuvante endokrine Therapie und die Chemotherapie eines vorhandenen Mamma-Karzinoms bzw. Ovarial-Karzinoms neben dem Rezidivrisiko auch das Risiko, an einem ipsi/kontralateralen Zweitumor zu erkranken, senkt. In der folgenden Tabelle sind Faktoren zur Entscheidungshilfe für oder gegen eine tertiäre Prävention aufgeführt (Tabelle 2).

Faktoren	Pro	Kontra
1. BRCA-Analyse	Positiv	Negativ
2. Familiäre Belastung	Hoch	Gering
3. Alter bei Erstdiagnose	< 50	> 60
4. Tumorstadium	Mamma: T1/2, N0-1(0-3 LK),M0 Ovar: FIGO I.	Mamma:>T2, N+(>3 LK), M1 Ovar:> FIGO I
5. Prospektives Fünfjahres krankheitsfreies Intervall	( 70 %	( 50 %
6. Adjuvante Therapie	nein	ja
7. Z.n. Ovariectomie bds.	nein	ja

Tabelle 2: Faktoren zur Entscheidungshilfe für oder gegen tertiäre Prävention

Das Angebot einer tertiären Prävention sollte erfolgen, wenn mindestens 50 % der Faktoren für eine tertiäre Prävention vorliegen.

**7. Therapie des hereditären Mamma- und Ovarial-Karzinoms**

Die operative und adjuvante Therapie einer Patientin mit hereditärem Mamma- bzw. Ovarial-Karzinom unterscheidet sich nicht von der Behandlung sporadischer Mamma- und Ovarial-Karzinome. Einige Aspekte sollten jedoch mit der Patientin diskutiert werden. Im Rahmen der operativen Therapie des Mamma-Karzinoms besteht die Möglichkeit in Abhängigkeit vom Erkrankungsrisiko und persönlicher Präferenz eine modifiziert radikale Mastektomie anstelle einer brusterhaltenden Operation durchzuführen (siehe 6.). Außerdem kann eine kontralaterale Mastektomie angeboten werden (siehe 6.).

Falls im Rahmen der adjuvanten Therapie bei hormonsensitivem prämenopausalen Mamma-Karzinom eine ovarielle Ablation geplant ist, sollte bei abgeschlossener Familienplanung und bekannter BRCA-Mutation bzw. Ovarial-Karzinom in der Familienanamnese eine prophylaktische bilaterale Salpingoovarektomie empfohlen werden (siehe 6.).

**Literatur bei den Verfassern**

Korrespondenzadresse:  
 Dr. med. Michaela Kandel  
 Klinik für Gynäkologie und  
 gynäkologische Onkologie  
 Dr.-Horst-Schmid-Klinik (HSK)  
 Ludwig-Erhard-Str. 100  
 65199 Wiesbaden  
 Tel: 0611-43 2382, Fax: 0611-432672  
 Email: m.kandel@gmx.de

**Schlüsselwörter**

hereditäres Mamma- und Ovarial-Karzinom - BRCA 1 - BRCA 2 - Prävention

# Die Patientenverfügung – Wann ist sie verbindlich?

## Anmerkungen zur Neuregelung des Betreuungsrechts

Gisela Bockenheimer-Lucius

Die Geschichte der Patientenverfügung ist noch jung. Zwar entstanden ab 1969 in den USA erste Formen eines derartigen Dokumentes als „living will“, aber in Deutschland begann die Diskussion erst äußerst zögernd Ende der 70er Jahre. Der entscheidende Anstoß kam schließlich 1992 mit der Neuregelung des Betreuungsrechts.

Die folgenden Jahre waren geprägt von sehr divergierenden Einschätzungen bezüglich der Reichweite und Verbindlichkeit der Vorausverfügungen sowie von ebenso divergierenden Gerichtsurteilen bezüglich der Aufgaben von Betreuern, Bevollmächtigten und Vormundschaftsrichtern. Die unübersichtliche und vor allem mit Blick auf die Rechtssicherheit für Patienten wie ihre betreuenden Ärzte und Angehörigen belastende Situation führte schließlich am 17. März 2003 zu einem Beschluß des XII. Zivilsenats des BGH, der den Patientenverfügungen zwar Verbindlichkeit zusprach, aufgrund der Geltungseinschränkungen aber seinerseits für erhebliche Verwirrung wie für Kontroversen sorgte. Die Dringlichkeit einer detaillierten Befassung mit dem Instrumentarium der Patientenverfügung wurde damit allerdings endgültig im gesellschaftlichen wie politischen Rahmen bewußt. Im April 2004 hat die *Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz* in einer umfangreichen Stellungnahme zu Sterbehilfe und Sterbebegleitung auch die Wirksamkeitsvoraussetzungen und Bin-

dungswirkung von Patientenverfügungen diskutiert [3] ([www.justiz.rlp.de](http://www.justiz.rlp.de)). Im Juni 2004 legte die vom Bundesministerium der Justiz einberufene *Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“* (sog. „Kutzer-Kommission“) ihr Papier vor ([www.bmj.bund.de](http://www.bmj.bund.de)), und im September 2004 folgte die Stellungnahme der *Enquete-Kommission für Ethik und Recht der modernen Medizin des Deutschen Bundestages*.<sup>1</sup> Darüber hinaus paßte die Bundesärztekammer zeitgleich die *Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung* den veränderten Bedingungen an und veröffentlichte am 7. Mai 2004 die überarbeitete Fassung [5].

Nach diesen ausführlichen und höchst differenzierten Vorarbeiten liegt jetzt seit November 2004 der *Entwurf eines 3. Gesetzes zur Änderung des Betreuungsrechts* ([www.bmj.bund.de](http://www.bmj.bund.de)) aus dem Bundesjustizministerium vor, der die Patientenverfügung im Gesetz verankert und bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt fast täglich nachdrückliche Zustimmung oder heftige Ablehnung erfährt.

Die Debatte um den Gesetzesentwurf wie die Stellungnahmen der diversen Kommissionen wird noch einige Zeit in Anspruch nehmen und reichlich weiteren Diskussionsstoff hervorbringen, der jedoch immer wieder *die grundsätzlich kontroversen normativen Fragen* aufgreifen wird. Ziel dieses Beitrags ist weder eine Verteidigung des Gesetzesentwurfs der Bundesjustizministerin

noch des Papiers der Bundestags-Enquete-Kommission, sondern das Aufzeigen wichtiger unterschiedlicher normativer Festlegungen, die zweifellos auch den Papieren des Bundesjustizministeriums und der Enquete-Kommission vorausgehen.

### Das Problem der Autonomie des Patienten

Betrachtet man alle vorliegenden Texte, so ist erkennbar, daß die Reichweite, die der Verbindlichkeit eines schriftlich fixierten Willens zugestanden wird, in erster Linie auf divergierenden Konzepten von Patienten-Autonomie und Selbstbestimmungsrecht beruht.

Versteht man unter „Autonomie“ eine je nach Situation gegebene oder fehlende rationale Fähigkeit, so läßt sich die Selbstbestimmung des Patienten, die Ausdruck seiner Autonomie ist, selbstverständlich für die Situation der Nichteinwilligungsfähigkeit in Frage stellen. Dann tritt das Prinzip der Fürsorgepflicht, das klassische „salus aegroti suprema lex“, an die herausragende und erste Stelle ärztlichen Handelns, und die Folgerung, daß Patientenautonomie nur die „Autonomie des Starken“ sei, daß aber gerade der schwache und fürsorgebedürftige Patient einem überzogenen Autonomiebegriff zum Opfer falle, ist schlüssig. Ebenso fragwürdig ist ein Konzept von Selbstbestimmtheit des Patienten, wenn Autonomie so verstanden wird, daß sie *erst durch die*

1 Weitere wichtige Vorarbeiten leisteten zudem der 63. Deutsche Juristentag (u.a. [14]), die Akademie für Ethik in der Medizin und eine umfangreiche juristische wie medizinethische Literatur (u.v.a. [13]).

2 Daß diese Kontroverse um den Begriff der Autonomie nicht neu ist, sondern bereits zu Kants Zeiten die philosophische Diskussion beschäftigte, zeigt Beckmann ebenso.

3 Vgl. dazu [3] und die richterliche Interpretation des Amtsgerichts Hamm: „Die Genehmigung [zu einem Verzicht auf Blut; GBL] war jedoch hier zu verweigern, da nach der vorstehend bezeichneten Entscheidung des Bundesgerichtshofs die Verweigerung der Einwilligung zu einer lebenserhaltenden medizinischen Maßnahme dann rechtswidrig ist, wenn das Grundleiden des Betroffenen noch keinen irreversiblen tödlichen Verlauf angenommen hat, auch wenn der Betroffene einen entgegenstehenden Willen in einer wirksamen Patientenverfügung geäußert und niedergelegt hat.“



*Fürsorge* für den anderen *konstituiert* wird, und folglich die Fürsorge dem Autonomieprinzip vorausgeht [7, 16]. Überzeugender und dem Bedürfnis und Recht des Menschen angemessener, sein eigenes Leben als gutes und gelingendes gestalten zu wollen, ist ein Autonomieverständnis, das die Fürsorge nicht als Gegenspieler betrachtet. Jan Beckmann, Philosoph in Hagen, beschreibt sehr eindrücklich die Grundlage ärztlichen Handelns: „Ärztliche Fürsorge ist ihrer Natur nach nicht Kompensation für eingeschränkte oder fehlende Patientenautonomie, sondern ärztliche Antwort auf das Hilfsbegehren des autonomen Patienten, der sich dem Arzt anvertraut.“ [1] Dieses Verständnis von Autonomie, nämlich als *Verfaßtheit, als Proprium des Menschen*, ist dann in besonderer Weise Garantie für den *schwachen* Menschen, daß sein Selbstbestimmungsrecht nämlich auch dann, wenn er es persönlich nicht mehr wahrnehmen kann, Ausdruck findet im Respekt vor der ihm eigenen Autonomie und ihn aufgrund seines zuvor bekundeten Willens vor einem wohlmeinenden, aber unangebrachten ärztlichen Paternalismus schützt.<sup>2</sup> Dabei geht auch die Fürsorglichkeit nicht verloren, wenn – wie Hans Bernhard Wuermeling es präzise in Worte gefaßt hat – die Frage reflektiert wird: *Was schulden* wir einem sterbenden Patienten, und *was muten* wir ihm *zu*? [15] Der Mensch, der in gesunden Tagen eine Vorausverfügung macht, hat ja ganz bewußt diesen Aspekt vor Augen. Es ist zu wünschen, daß „salus ex voluntate aegroti suprema lex“ – so wie die Bioethik-Kommission von Rheinland-Pfalz es zitiert [3] – das Bewußtsein dafür schärft, daß gerade der Respekt vor der Autonomie des Kranken vor allen anderen segensreichen Möglichkeiten ärztlichen Handelns zum Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient beiträgt. Auch die Abwägung zwischen der ärztlichen wie staatlichen Verpflichtung zum Lebensschutz hängt wesentlich davon ab, welches Autonomieverständnis Basis der stellvertretenden Entscheidungen ist. Ulrike Riedel, Mitglied der Enquete-

Kommission, schreibt: „Das Gebot des Lebensschutzes ... soll nach dem Konzept des Gesetzentwurfes des BMJ durch das Selbstbestimmungsrecht des Patienten neutralisiert werden.“ Deshalb möchte die Enquete-Kommission Verfügungsentscheidungen zum Verzicht auf Behandlungsmaßnahmen nur dann zulassen, wenn die Erkrankung irreversibel und unabwendbar in absehbarer Zeit zum Tode führt. „Die Unterlassung von medizinischen Maßnahmen kann dagegen ethisch nicht hingegenommen werden, wenn der Tod als Folge des Unterlassens und nicht der Krankheit eintritt.“ [10] Diese Einschränkung fällt hinter die Grundsätze der Ärzteschaft zur Sterbebegleitung zurück, die der Patientenverfügung durchaus die Möglichkeit einräumen, eine „schriftliche oder mündliche Willensäußerung“ zu sein „zur zukünftigen Behandlung für den Fall der Äußerungsunfähigkeit“ [5]. Begrenzt man diese Möglichkeit auf die Todesnähe, so hat beispielsweise ein Zeuge Jehovas nie die Möglichkeit, verbindlich die Ablehnung von Bluttransfusionen festzulegen. Dies widerspräche jedoch fundamental seinem Recht auf Selbstbestimmung, das auch durch Art. 1 und Art. 2 (Abs. 1 und 2) unseres Grundgesetzes verankert ist. Niemand muß sich zwangsweise behandeln lassen, und dies muß auch für den Fall der eigenen Einwilligungsunfähigkeit gelten. Lebensverlängernde Maßnahmen unmittelbar vor Eintritt des Todes sind – wie Strätling und seine Arbeitsgruppe zu Recht feststellen – sowieso keine medizinisch indizierten, und der Lebenserhalt um jeden Preis ist ethisch nicht zu legitimieren. Entsprechend kann auch das Unterlassen einer lebensverlängernden ärztlichen Maßnahme keine Tötung sein, sondern nur Ausdruck des Abwehrrechtes eines jeden Patienten gegen Maßnahmen, die gegen seinen Willen erfolgen.

Es läßt sich aber nicht bestreiten, daß über die Möglichkeit autonomer Willensbekundung in einer Vorausverfügung und die Reichweite des Selbstbestimmungsrechts eines nicht mehr einwilli-

gungsfähigen Patienten derzeit weder im juristischen noch im medizinethischen Schrifttum Konsens besteht.<sup>3</sup>

### Das Problem der medizinischen Indikation

Die Lübecker Arbeitsgruppe um Meinholfus Strätling konstatiert, die Frage des Behandlungsverzichts sei „in erster Linie und mit weitem Abstand eine medizinische Entscheidung über den Sinn oder den Unsinn einer denkbaren Behandlungsmaßnahme angesichts der letztlich unvermeidlichen Endlichkeit des menschlichen Lebens – und nicht ein ethisches, rechtliches oder gar gesellschaftspolitisch-weltanschaulich motiviertes Urteil über den Grundwert des Lebens ...“ Dies ist so einfach nicht zu beschreiben und weist auf ein weiteres grundsätzliches Problem hin.

Der Bundesgerichtshof hat mit seinem Beschluß vom März 2003 u.a. deshalb Unklarheiten hervorgerufen, weil er die grundsätzliche Verbindlichkeit der Patientenverfügung, eine darauf möglicherweise gründende Ablehnung einer Behandlungsmaßnahme durch den Betreuer und die Notwendigkeit der Einschaltung des Vormundschaftsgerichts von der „ärztlicherseits angebotenen Behandlungsmaßnahme“ abhängig gemacht hat. Damit wird – wie von Strätling zu Recht begrüßt – die Bedeutung der medizinischen Indikation und des ärztlichen Fachurteils unterstrichen (so auch [11]). Dies heißt zugleich, daß der Arzt sehr skrupelhaft über das Ziel seiner Maßnahmen – Lebenserhalt und Lebensverlängerung oder Lindern des Leidens – Rechenschaft ablegen muß. Das Urteil über Sinn oder Sinnlosigkeit einer medizinischen Behandlung im konkreten und immer individuellen Fall ist aber *nie wertneutral*. Die in der Regel sicherlich unproblematische *medizinische* Indikation erweist sich bei Entscheidungen angesichts eines nichteinwilligungsfähigen Patienten oftmals als erhebliches ethisches Problem. Vielfach wird kritisch erwähnt, daß eine Befragung von Ärzten ergab, daß viele das Abstellen eines Beatmungsgerätes fälschlich als aktive Sterbehilfe bezeichnen und den Begriff der passiven Sterbe-

hilfe nicht korrekt kennen. Fallbesprechungen mit Ärzten zeigen jedoch immer wieder, daß es ihnen nicht um die Abgrenzung von passiver und aktiver Sterbehilfe geht, sondern um eine *Wertentscheidung*, die sie bereits *vorher* getroffen haben, um die Überzeugung nämlich, niemals einen Menschen „ersticken lassen“ zu dürfen. Wesentlich gravierender noch ist – trotz aller bisherigen Klärungen (etwa durch die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin) – der Umgang mit der Sondenernährung, vor allem einer PEG-Sonde, in der Beurteilung durch Ärzte wie Pfleger. Wesentliche Elemente wie Nutzen und Schaden einer Maßnahme oder Prognose und Handlungsziel unterliegen beim Erstellen einer medizinischen Indikation sowohl normativen Wertentscheidungen (Was bedeuten z.B. Menschenwürde und Autonomie mit Blick auf das Sterben?) als auch persönlichen Wertebildern im Umgang mit Leid und Schmerz. Hinzu kommt, daß auch im juristischen Schrifttum (z.B. [8]) wie bei den zuständigen Vormundschaftsrichtern Wertentscheidungen zugrunde liegen, die grundsätzlicher Natur und mit Begriffen wie „passiv“ und „aktiv“ nicht aufhebbar sind [12]. Damit fließt in den Entscheidungsprozeß mehr ein als eine medizinische Indikation oder Kontraindikation, und es erhebt sich die Frage, welche Behandlungsmaßnahmen der Arzt anbieten soll, wenn sein eigentlich optionales Angebot nicht etwa einen Abwägungsprozeß mit der stellvertretend entscheidenden Person ermöglicht, sondern im Falle der Ablehnung ein gerichtliches Verfahren *mit völlig offenem Ausgang* nach sich zieht. Das von der Lübecker Arbeitsgruppe und Meinolfus Strätling in der Presseerklärung vom 8. November unterstellte Einvernehmen über die Indikationsstellung besteht also derzeit in der Ärzteschaft ebenso wenig wie in der Rechtsprechung.

### Der „demente“ Patient und der sog. „Wachkoma-Patient“

Dieses Problem zeigt sich in besonderer Weise beim Blick auf die Verfügun-

gen zweier Patientengruppen, die sicherlich besondere Aufmerksamkeit brauchen: demente Patienten und sog. „Wachkoma-Patienten“. Sie sollen nach dem Willen der Enquete-Kommission von den Regelungen der Vorausverfügung ausgenommen werden.

Die schlichte Subsumtion des Wachkomas unter das, was der BGH als „irreversibel tödliches Leiden“ bezeichnet, hat Widerspruch hervorgerufen und ist sicherlich falsch [11]. Stephan Sahm ist folglich zuzustimmen, der darauf aufmerksam macht, daß die BÄK sich eindeutig auf die Ernährung des „Wachkoma-Patienten“ festgelegt hat. Die *Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung* sagen zur Basisversorgung einschließlich Ernährung: „Dies gilt auch für Patienten mit schwersten zerebralen Schädigungen und anhaltender Bewußtlosigkeit (apallisches Syndrom, „sog. Wachkoma“). Dennoch ist die Frage zu stellen, ob die Bundesärztekammer von einem korrekten medizinischen Bild dessen ausgeht, was allgemein als „Wachkoma“ bezeichnet wird. Die klinische Diagnose hängt ganz wesentlich von der Ursache und der sich daraus entwickelnden Prognose der Hirnschädigung ab. Die Prognose muß die Ursache in Rechnung stellen und das Ausmaß der neurologischen Defizite und psychopathologischen Schäden berücksichtigen. Die umgangssprachlichen Verkürzungen „Wachkoma-Patient“ oder auch „Apalliker“ sind zu pauschal und sagen zu wenig aus, um Aussagen zur Prognose oder gar zur ethischen Vertretbarkeit von Behandlungsformen daran zu knüpfen. Die klinisch erforderlichen Differenzierungen sind von erheblicher Bedeutung für normative Aussagen zum Lebensschutz und Lebenserhalt, und gerade für hochbetagte, multimorbide Patienten mit erheblichen Schädigungen im Zustand des „Wachkomas“ ist das ärztliche Handeln bezüglich des Zieles des Lebenserhalts und der Lebensverlängerung versus Linderung des Leidens und würdige Lebensqualität kritisch zu hinterfragen. Der Begriff der „Unzumutbarkeit“ einer medizinischen Maßnahme,

der in diesem Zusammenhang fällt, ist kein Lebenswerturteil. Auch die einfache Folgerung, daß Demenz und Wachkoma ohne weitere schwerste Erkrankungen nicht tödlich verlaufen, ist falsch (vgl. [9]). Ursachen und Formen der Demenz müssen dringlich ebenso differenziert diskutiert werden wie das Bild des „Wachkomas“. Hier fehlt es bei allen Stellungnahmen noch ganz erheblich an der medizinischen Exaktheit und den erforderlichen Beschreibungen für individuelle Entscheidungsoptionen.

### Das Problem des sog. „natürlichen“ Willens oder die Identitätsfrage

Ein besonderes Problem stellt die Willensbekundung eines dementen oder schwer zerebral geschädigten Menschen aus gesunden Tagen dar. Die festgehaltenen Entscheidungen sind die derjenigen, die sie einmal waren. Die Möglichkeit, Entscheidungen zu überdenken und dem aktuellen Erleben anzupassen, fehlt u.U. über viele Jahre hinweg, und es klafft eine Lücke zwischen ihrem „Then Self“ und „Now Self“. Welche Wertentscheidungen sollen für diesen Menschen im Falle der Einwilligungsunfähigkeit gelten?

Die Philosophie hat dieses Problem, das immer als etwas konstruiert galt, schon lange beschäftigt. So sieht der Philosoph Ronald Dworkin die Identität der Person als eine Frage der Integrität der Gesamtpersönlichkeit und der Verwirklichung der eigenen Ideale. Folglich beansprucht für ihn eine Willensäußerung aus gesunden Tagen absolute Anerkennung, und die „Kutzer-Kommission“ verlangt eine unbedingte Bindungswirkung von Patientenverfügungen für jede Situation der Nichtentscheidungsfähigkeit. Für Derek Parfit ist die Identität der Person eine Frage der psychologischen Kontinuität (Erinnerungen, Überzeugungen, Erfahrungen, Wünsche und Werte), die durch das Ereignis der zerebralen Schädigung nicht mehr gegeben ist. Entsprechend muß das gelten, was in der Stellungnahme der Enquete-Kommission als „natürlicher Wille“ (körpersprachlich geäußertes Wille) bezeichnet wird.

Reinhard Merkel, Strafrechtler und Rechtsphilosoph, diskutiert sehr eindringlich die Frage, ob ein „zeitlich definiertes Rangverhältnis“ zwischen Willensäußerungen begründbar ist, und unter welchen Bedingungen der Vorrang eines „natürlichen“ Willens und wann der Vorrang eines früher schriftlich fixierten Willens zu moralisch inakzeptablen Konsequenzen führen würde [9]. Jürgen Bickhardt, Internist, gibt zu bedenken: „Zum Konstrukt des „natürlichen“ Willens ist anzumerken, daß körpersprachliche Äußerungen von nichtentscheidungsfähigen Patienten auf der einen Seite immer Ernst zu nehmen sind. Ihre Deutung ist andererseits aber äußerst komplex, häufig nicht möglich und keineswegs immer als unmittelbare Willensbekundung interpretierbar. Wiederholte Beobachtung sowie der Ausschluß unterschiedlichster organischer Ursachen für körperliches Verhalten sind meist nötig, bevor Rückschlüsse auf den Willen des Patienten möglich

sind.“ [2] Der Umgang mit diesem Problem ist ebenfalls völlig ungeklärt und bedarf noch kritischer Befassung mit möglichen philosophischen Grundlegungen und ihren praktischen Konsequenzen.

### Fazit

Die beschriebenen Problemfelder sind – wie hier nur in aller Kürze gezeigt werden kann – noch keiner Lösung nahe, und die Ausgangsfrage, wann Patientenverfügungen verbindlich sind, ist derzeit offener denn je. Stellungnahmen sind zwar wichtig und für die Diskussion – zumeist – auch förderlich. Es führt aber im Augenblick kein Weg an der Einsicht vorbei, daß für alle Modelle Pro und Contra zu bedenken und alle Kommentare zu relativieren sind. Unabhängig von der Frage, welche Bindungswirkung man der Vorausverfügung beimißt, läßt die Diskussion erkennen, daß jedes Verfahren Mißbrauchsmöglichkeiten einschließt und die Beobachtung

des Einzelfalles unabdingbar ist. Prozedurale Lösungen werden die schwierigen ethischen Herausforderungen des Umgangs mit Sterben und Vorausverfügungen nicht völlig beseitigen können. Die ethische Diskussion kann aber sensibel und einsichtig machen für individuelle Wertebilder, die das Prozedere begleiten.

### Literatur bei der Verfasserin

*Anschrift der Verfasserin:*

*Dr. med. Gisela Bockenheimer-Lucius  
Lehrbeauftragte für Ethik in der Medizin  
am Universitätsklinikum  
Frankfurt am Main  
Senckenbergisches Institut für  
Geschichte der Medizin  
Theodor-Stern-Kai 7  
60590 Frankfurt am Main*

### Schlüsselwörter

Ethik – Autonomie – Selbstbestimmung – Lebensschutz – Patientenverfügung – Betreuungsrecht



Landesärztekammer Hessen

## Lebenswert leben bis zuletzt

### Fachtagung „Palliative Versorgung in Hessen“ in Bad Nauheim

Warm und teilbar wie der Umhang des heiligen Sankt Martin: Der altertümliche Mantel, den Dr. med. Elisabeth Lohmann auf der Fachtagung „Palliative Versorgung in Hessen“ in die Höhe hielt, bot Platz genug für zwei. Auf anschauliche Weise führte die niedergelassene Allgemeinärztin aus Fritzlar den Anwesenden vor Augen, daß sich der Begriff „Palliativ“ von lat. Pallium = der Mantel ableitet. „Wir können durch den Mantel nichts am Wetter ändern, aber wir können unsere Patienten vor den Folgen des Wetters schützen“, sagte Lohmann.



Teilnehmer der Podiumsdiskussion

Foto: Zündorf

Daß allerdings viele Menschen am Ende ihres Lebens nur ungenügend versorgt sind, weil die finanziellen Mittel nicht ausreichen und es vielerorts an der notwendigen Vernetzung im Bereich der palliativen Versorgung fehlt, ist traurige Realität.

Um die Situation in Hessen zu verbessern, trafen sich jetzt Ärztinnen und Ärzte in Kliniken und Arztpraxen, Arzthelferinnen, Seelsorger, Angehörige von Pflegeberufen, ehrenamtliche Hospizhelfer, Mitarbeiter/innen von sozialen Einrichtungen sowie Verantwortliche aus der Caritas, Diakonie, DRK, Kirchen und den Wohlfahrtsverbänden in Bad Nauheim. Das Echo war groß: Rund 200 Gäste nahmen an der als Impulsveranstaltung gedachten, von Dr. med. Michael Popovič, LÄKH, und Elisabeth Terno, KASA, moderierten, interdisziplinären Fachtagung „Palliative Versorgung in Hessen“ im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen teil. Mit Plakaten stellten sich bereits existierende Palliativnetze in Hessen vor. Ziel der gemeinsam von der Landesärztekammer, der Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbebegleitung und Angehörigenbetreuung (KASA) sowie der Willy Robert Pitzer Stiftung organisierten Veranstaltung, deren Schirmherrschaft die Hessische Sozialministerin Silke Lautenschläger übernommen hatte, war es, die Vertreter der verschiedenen Fachrichtungen – zusammen zu bringen. Parallel dazu fand der Aufbaukurs „Palliativmedizin für Ärztinnen und Ärzte“ in Bad Nauheim statt.

### Gesellschaftlicher Wandel

Mit der steigenden Lebenserwartung in der modernen Gesellschaft wächst zugleich die Zahl von chronisch Kranken und von Menschen, deren Leiden im Endstadium nur noch mit Mitteln der Palliativmedizin gelindert werden können. Daß dabei in Zukunft immer seltener auf die Unterstützung von Familienmitgliedern gebaut werden kann, läßt sich an den brüchiger werdenden familiären Strukturen und dem Anstieg von

Single-Haushalten erkennen. Auch die Zunahme des Stadt-Land-Gefälles macht die Notwendigkeit der Regelung einer flächendeckenden und qualifizierten palliativen Betreuung und Versorgung deutlich. 2003 hat sich der Deutsche Ärztetag einstimmig gegen Sterbehilfe ausgesprochen. „Niemand soll in die Lage kommen, sich für den Wunsch, leben zu wollen, zu rechtfertigen“, forderte Dr. med. Ursula Stüwe, Präsidentin der Landesärztekammer Hessen, zu Beginn der Tagung. Eine gute Betreuung ermögliche auch schwerkranken Menschen ein lebenswertes und weitgehend selbstbestimmtes Dasein, daß das Verlangen nach vorzeitiger Beendigung des Lebens gar nicht erst aufkommen lasse. Hierfür sei das Fachwissen aller Berufsgruppen gefragt.

### Gesamtkonzept für stationäre Palliativmedizin nötig

Dr. med. Wolfgang Spuck vom Palliativbereich des Rotes Kreuz Krankenhauses in Kassel sprach von einem Spannungsfeld zwischen „never-give-up“-Medizin und ärztlicher assistierter Sterbebegleitung. So hätten in der Vergangenheit einige, vor allem onkologisch tätige Ärzte den „aus-therapierten“ und nicht mehr heilbaren Patient als Mißerfolg empfunden. Vielfach habe man solche Menschen zum Sterben mehr oder weniger „abgeschoben“. Allerdings habe sich etwas verändert, seitdem sich der Deutsche Ärztetag 2003 für eine Stärkung der Palliativmedizin und ihre Verankerung in der Weiterbildung entschieden habe. So bahne sich jedoch etwa in dem Verhältnis von Onkologie und Palliativmedizin eine Lösung an, indem die onkologische Medizin immer dann mit der palliativen Medizin in Verbindung trete, wenn die kurativen Ziele nicht mehr zu erreichen seien.

Neben Begleitung und Beistand gehe es in der Palliativmedizin darum, Schmerzen zu lindern und Symptome zu kontrollieren, sagte Spuck. Auch im Umgang mit Angehörigen in Palliativmedizin und Palliativpflege seien Rat und Unterstützung durch professionell oder

ehrenamtlich Betreuende gefragt. Es müsse ein Gesamtkonzept für die stationäre Palliativmedizin geben, forderte Spuck. Vom Spezialisten zum Generalisten: Außerdem müsse eine Umorientierung bei der Bewertung der stationären Palliativmedizin im Fallpauschalensystem erfolgen.

### Pflege und Betreuung sind nicht planbar

Daß sich die Betreuung schwerkranker und sterbender Menschen nicht in ein Schema pressen läßt, machte Christine Boß Krankenschwester im Evangelischen Hospital für Palliativmedizin in Frankfurt, in ihrem Vortrag deutlich. „Die Ziele sind dem Patienten angepaßt, nicht andersherum“, beschrieb sie ihre tägliche Arbeit in einem multidisziplinären Team. Es komme auf die ganzheitliche Wahrnehmung des Patienten an, die verbale und non-verbale Kommunikation mit einschließe, erklärte Boß. Voraussetzung für den Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden sei die eigene reflektierte Einstellung zu Sterben und Tod. Außerdem müsse man Anteil nehmen und die Ängste der Patienten aushalten können. Deren Pflege und Betreuung sei nicht planbar; was zähle sei die Qualität der verbleibenden Zeit. „Es geht um Leben bis zuletzt.“

### Stationäres Hospiz

Martin Leimbeck, Vizepräsident der Landesärztekammer Hessen und als Landarzt niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin aus Braunfels, plädierte dafür, den Begriff Palliativmedizin auf die medizinische Betreuung und Versorgung alter Menschen auszuweiten. Auch diese Patienten litten unter den Hauptsymptomen Schmerz, Angst und Einsamkeit. Leimbeck, der dem A.N.R. (ArztNotruf in der Region Lahn-Dill; Organisation von Ärzten im Lahn-Dill-Kreis) angehört und in Zusammenarbeit mit zwei weiteren Hausärzten in konsiliarärztlicher Kooperation mit den Lahn-Dill-Kliniken eine Tagesklinik für Geriatrie, betreibt, berichtete von dem stationären Hospizdienst des Lahn-Dill-Kreises. Ziel des Kooperationsvertrages sei es, humanes Sterben im Krankenhaus

durch hospizliche Begleitung zu ermöglichen. Die Mitarbeiter des stationären Hospiz Haus Emmaus in Wetzlar mit acht Betten würden gemeinsam fort- und weitergebildet, die niedergelassenen Ärzte mit Flyern über das Betreuungsangebot informiert. „Das einzige, was fehlt, ist eine institutionalisierte Finanzierung“, sagte Leimbeck.

## Rolle des Hausarztes

Dem Hausarzt komme in der palliativen Versorgung eine entscheidende Rolle zu, unterstrich Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen und Mitglied des Arbeitskreises Palliativmedizin. Da er (bzw. sie) allein jedoch mit der Versorgung todkranker Patienten überlastet sei, müsse er mit Pflegediensten, aber auch mit anderen Kolleginnen und Kollegen kommunizieren und vernetzt sein. Die Arbeitsgemeinschaft versuche, Ärzte und andere im Bereich der Palliativmedizin Tätigen zusammenzuführen und auf eine flächendeckende Versorgung hinzuwirken.

## Ehrenamtliche hospizliche Begleitung, Kompetenzzentren

Die ehrenamtliche hospizliche Begleitung sterbender Menschen verstehe sich als Ergänzung zu professionellen Dienstleistungen im Gesundheitswesen erläuterte Elisabeth Terno, Koordinatorin für die 1997 von der Arbeitsgruppe „Verbesserung der Sterbebegleitung“ bei der Hessischen Landesregierung als Ansprechstelle für Hessen eingerichtete KASA (Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbebegleitung und Angehörigenbetreuung). Terno hob einmal mehr hervor, daß es nur durch eine gezielte Vernetzung aller an Sterbebegleitung beteiligten Professionen und der ehrenamtlichen Dienste sowie durch Nutzung und Ausbau der bereits vorhandenen Strukturen vor Ort gelingen könne, möglichst großen Teilen der Bevölkerung in Hessen – nicht nur in der Stadt, sondern auch auf dem Land – palliative Versorgung anzubieten. Um die palliative Versorgung in Hessen zu verbessern, sei aus hospizlicher Sicht die

Zusammenarbeit zwischen Hospizen und professionell tätigen Kompetenzzentren nötig, führte Pfarrer Peter Otto von der Landesarbeitsgemeinschaft Hospize Hessen aus. So müßten regionale und lokale Netzwerke aufgebaut und der Tätigkeit von qualifizierten Ehrenamtlichen ein eigener Stellenwert beigemessen werden.

## Interdisziplinarität

Es gebe kein wirkliches Rezept für die Organisation von Interdisziplinarität in der palliativen Versorgung, sagte Dr. med. Thomas Schindler, Leiter des NRW-Modellprojekts „Palliativmedizinischer Konsiliardienst in Nordrhein-Westfalen. Obwohl sie von Politik und Ärzteschaft unterstützt werde und sich am ehesten in der Integrierten Versorgung (IV) verwirklichen lasse, sei es bisher nicht gelungen, die Palliativmedizin in dieser abzubilden. So sei sie in keinem der 2004 im Rahmen des IV abgeschlossenen Verträge betroffen. Ein Grund: Die IV solle das Element der Wettbewerbs unter den Kassen mit dem Ziel der langfristigen Kundenbindung einbringen. Palliativpatienten seien hier natürlich denkbar schlechte Vertragspartner.

## Wunsch nach integrierter Versorgung in Hessen

Aus Sicht der hessischen Kammerpräsidentin Dr. med. Ursula Stüwe ist die integrierte Versorgung dennoch das geeignete Instrument, um Patienten eine gute palliative Versorgung zu gewährleisten. Sie drückte den Wunsch nach einer intensiven Zusammenarbeit mit den Krankenkassen aus, um möglichst schnell zahlreiche Modelle der integrierten Versorgung in Hessen auf den Weg zu bringen. Dr. med. Rotraut Lommel-Bleymehl vom Hessischen Sozialministerium bezeichnete die modellhafte Erprobung eines Palliativnetzes in Hessen (Palliativ-einheit Krankenhaus, ambulante ärztliche Versorgung, ambulante Pflege, stationäres Hospiz etc.) zur Erfassung der Kostenstruktur – mit dem Ziel: Integrationsvertrag gemäß § 140 a ff SGBV = Leistungssektoren übergreifende Versorgung – als ihre Wunschvorstellung.

Das Land könne nur Krankenhäuser, aber keine stationären Hospize finanzieren. Dafür habe es die Landesarbeitsgemeinschaft KASA eingerichtet und unterstütze diese finanziell. Außerdem sei man um die Qualifizierung derjenigen bemüht, die Sterbende begleiteten. Auch Lommel-Bleymehl bezeichnete es als Problem, daß die palliative Versorgung bisher nicht im Fallpauschalensystem abgebildet sei und auch im ambulanten Bereich zu wenig Geld zur Verfügung stehe. Die Krankenkassen sollten den Mut fassen, im Rahmen des Integrierten Versorgungsvertrags die finanziellen Mittel bereitzustellen.

## Rahmenvereinbarungen

Die Aufgabenstellung für stationäre und ambulante Hospizleistungen sei in den Sozialgesetzbüchern V und XI niedergelegt, erklärte Dr. Hubert Schindler von den Verbänden der Krankenkassen und Pflegekassen. In beiden Rahmenvereinbarungen seien auch Regelungen über die Qualitätsanforderungen getroffen. Mit Blick auf die Integrierte Versorgung räumte Schindler ein, es werde schwierig werden, so komplexe Versorgungsbereiche wie in der Palliativmedizin vertraglich abzubilden.

## Stiftung setzt Impulse

Die Willy Robert Pitzer Stiftung in Bad Nauheim, die bereits sechs Hospize in Hessen unterstütze, sehe ihre Aufgabe darin, Impulse zu geben und im Bereich der palliativen Versorgung tätige Institutionen zu fördern, nicht aber, Dauerfinanzierungen zu leisten, sagte Armin Clauss, Staatsminister a.D. und Vorsitzender der Stiftung. Deutlich wandte er sich an die Krankenkassen, die er als Sachwalter von Mitteln der Solidargemeinschaft bezeichnete: Die Zusammenarbeit mit ihnen sei für eine gesicherte palliative Versorgung unabdingbar. An die Adresse des Hessischen Sozialministeriums richtete er die Forderung nach einer Bedarfsplanung. Wenn es Informationen über den Bedarf im Bereich der palliativen Versorgung gebe, müsse es möglich sein, die noch vorhandenen Lücken zu finanzieren.

### Curriculum Palliativmedizin, Palliativhelferinnen

Daß Lücken personeller Art auf andere Weise gefüllt werden können, berichtete Dr. med. Elisabeth Lohmann. So bietet die Landesärztekammer Hessen als erste Kammer bundesweit an der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim einen Kurs in palliativmedizinischer Versorgung für Arzthelferinnen an, der diese befähigen soll, ergänzende Aufgaben in diesem Bereich zu übernehmen und damit den Arzt zu entlasten. Dr. med. Michael Popović Hauptgeschäftsführer

der Landesärztekammer, fügte hinzu, daß in Zusammenarbeit mit allen Akteuren im Bereich der Palliativmedizin ein Curriculum für die ehrenamtlichen Laien, Fachkräfte (Alten- und Krankenpflegekräfte, Arzthelferinnen) und Ärzte unter Federführung der Landesärztekammer Hessen entwickelt werden sollte, um diese damit zukünftig qualifizieren zu können. Ziel sei es, insbesondere die Basisversorgung „Palliativmedizin“ in der Arztpraxis bzw. im Pflegedienst zu fördern und zu verbessern. Mit einer curriculären Fortbildung könnten auch

die Förderbestimmungen nach § 39 a SGB V für „Palliativhelferinnen“ erfüllt werden.

*Katja Möhrle*

#### Schlüsselwörter

Fallpauschalensystem - Hospize - Integrierte Versorgung - Interdisziplinarität - Kompetenzzentren - Palliative Versorgung - Palliativhelferinnen - Palliativmedizin - Vernetzung - Willy Robert Pitzer Stiftung

## Arzt- und Kassenarztrecht



# Sedierung oder fahrlässige Tötung?

Die Überschrift mag provozierend wirken. Sie zeigt aber nur, wie schmal der Grat ist, auf dem man sich bewegen kann, wenn es „lediglich“ darum geht, einen Patienten für eine internistische Untersuchung ruhigzustellen. Weil dies so ist, soll hier ein Fall vorgestellt werden, mit dem sich die mit Arzthaftpflichtfragen beschäftigte Gutachterstelle der Landesärztekammer zu befassen hatte. Hier der

### Sachverhalt

Ein 60jähriger adipöser Patient (117,3 kg) wird vom Hausarzt mit der Diagnose „Cholezystolithiasis, Hepatitis unklarer Genese bei insulinpflichtigem Diabetes“ zur Klärung erhöhter Leberwerte in eine Klinik eingewiesen. Anlaß waren mitgelieferte Laborbefunde einer OT von 118, PT 102, GT 696, alkalische Phosphatase 592 U/l. Im Aufnahme-EKG der Medizinischen Klinik fand sich ein AV-Block 1. Grades. Die Laborwerte in der Klinik ergaben: OT 170, PT 327, GT 767, alkalische Phosphatase 1237 U/l, Bilirubin 2,1 mg/dl. Ultraschallaufnah-

men zeigten eine grenzwertige Lebergröße mit Steatosis hepatis, Verdacht auf mehrere Gallenblasenkonkremente, Gallenblase selbst nicht wandverdickt, Gallenwege nicht gestaut, Pankreas nicht beurteilbar.

Im Abdomen-CT waren zu sehen: umgeformte, zu Gunsten des rechten Leberlappens betonte, relativ dichte Leber, hydropische Gallenblase mit homogener relativ hoher Dichte, die für ein Sludgephänomen sprach. Umschriebenes Konkrement nicht nachweisbar. Keine Cholestase, kein Pankreastumor.

Unter Behandlung mit Chospasmin fielen die Leberenzymwerte in den folgenden sechs Tagen nur langsam. Darauf wurde der Entschluß zur ERCP gefaßt. Bei Untersuchungsbeginn fiel schon vor der Sedierung eine periphere Sauerstoffsättigung von nur 88 % auf. Es wurde ein Beißring angelegt, an dem eine Sauerstoffsonde angeschlossen war, die einen Sauerstoffzufluß von 10 l/min sicherstellen sollte. Eine Monitorkon-

trolle (permanentes EKG, periphere Sauerstoffsättigung, Blutdruck in zeitlichen Abständen) fand statt. Während der nun folgenden Untersuchung, deren zeitliche Länge nicht dokumentiert und nicht bekannt ist, wurden insgesamt 50 mg Dolantin, 480 mg Buscopan und 50 mg Dormicum über einen venösen Zugang zugeführt.

Bei der endoskopischen Untersuchung konnte der Untersucher den Ductus pancreaticus leicht intubieren und ein unauffälliges Pankreasgangsystem darstellen. Eine retrograde Cholangiographie war jedoch nicht möglich, der Ductus choledochus war nicht zu intubieren und anzufärben. Nun entschloß man sich zu einer precut-Papillotomie. Eine Verlegung durch ein Konkrement wurde nicht gefunden.

Nach Abschluß der Papillotomie zeigte der Monitor durch ein Warnsignal eine Asystolie an. Die Untersuchung wurde sofort abgebrochen, eine kardiopulmonale Reanimation begonnen und wäh-



rend des Transportes in die Intensivstation fortgesetzt. Eine Kammertachykardie konnte durch einmalige Defibrillation in einen tachykarden Sinusrhythmus konvertiert werden mit der Folge systolischer Blutdruckwerte um 200 mgHG. Die hämodynamischen Bedingungen stabilisierten sich im Laufe des Tages. Über einen zentralvenösen Katheter wurde die Sedierung am Beatmungsgerät mit Dormicum und Fentanyl-Perfusion fortgesetzt.

In der Folge entwickelte sich eine hypertensive Kreislaufdysregulation. Ein am nächsten Tag bei dem tief komatösen Patienten durchgeführtes Schädel-CT zeigte eine frontale äußere Gehirnatrophie, kein Hirnödem, keine Blutung, keinen demarkierten Infarkt.

Ein Kontroll-CT bei sonst unverändertem Zustand des Patienten weitere fünf Tage später belegte ein diffuses Großhirnödem und im Thalamusbereich typische hypoxische Hirninfarkte bei beginnender Demarkierung. Vier Tage später – zehn Tage nach der Untersuchung – verstarb der Patient. – Soweit der tragische Verlauf.

### Kritische Bewertung

Die Bewertung durch Gutachter und Kommission ergab mehrere Punkte der Kritik hinsichtlich des ärztlichen Vorgehens.

Im Vordergrund muß hier die Vorbereitung des Patienten auf die invasive Diagnostik stehen. Bei dem stark adipösen Patienten lag bereits vor der Sedierung eine Sauerstoffunterversorgung vor (PO 88 %), deren Ursache nicht festgestellt und die auch in zweifelhafter Weise angegangen wurde. Die hier praktizierte Sauerstoffzufuhr über Öffnungen am Beißring führt bei offenstehendem Mund nicht zu einer nachhaltigen Verbesserung der Sauerstoffversorgung, wie sie etwa durch eine Nasensonde sichergestellt worden wäre.

Entscheidende Fehler sind bei der Medikamentengabe zur Sedierung ge-

macht worden. Dabei ist zu bedenken, daß es hier nicht um eine Narkoseeinleitung oder -aufrechterhaltung ging, sondern eine Basisedation im Sinne einer „conscious sedation“ erreicht werden sollte. Bei Einführung der Substanz „Dormicum“ vor vielen Jahren hatte der Hersteller zunächst eine Dosis von 15 mg angegeben, die bereits nach einem Jahr wegen wiederholt beobachteter Atemstillstände auf 5 mg reduziert wurde. Bei älteren Menschen ist auch diese Dosis zu hoch, selbst bei 1 bis 2 mg muß mit einem Atemstillstand gerechnet werden, wenn es sich wie hier um einen Risikopatienten handelt. Selbst die für jüngere Menschen empfohlene Dosis von 5 mg/Stunde für „Dormicum“ ist hier um das zehnfache überschritten worden.

Für eine endoskopische Sphinkterotomie reichen in der Regel 20 bis 40 mg Buscopan aus, um den Darm ruhigzustellen. Die hier verabreichte Dosis von 480 (!) mg ist völlig unverständlich. Die ärztliche Rechtfertigung, der Patient sei noch unruhig gewesen und die Gefahr, den nicht ruhigen Dünndarm durch den Schneidstrom zu verletzen, sehr hoch, gibt der Durchführung der hier nicht lebensnotwendigen Untersuchung den Vorrang vor der Sicherheit des Patienten; die Untersuchung darf nicht um jeden Preis durchgeführt werden, sie hat dann zu unterbleiben.

Eine weitere Steigerung hat das Vorgehen dadurch erfahren, daß eine Kombination von Dolantin (hier 50 mg) und Dormicum (50 mg) den sedierenden Effekt noch potenziert: 25 % einer Dolantindosis ergeben zusammen mit 25 % einer Dormicumdosis den Effekt von einer Dosis von 100 % Dormicum. Es muß nicht weiter dargelegt werden, daß die oben genannten Mengen, die hier eingesetzt wurden, nahezu zwangsläufig zu einem Atemstillstand führen mußten, der wiederum einen Kreislaufzusammenbruch zur Folge hatte.

Für diese Reihenfolge spricht, daß die Reanimation verhältnismäßig schnell

erreicht wurde, ein Herzinfarkt sicher ausgeschlossen werden konnte, dagegen kardiorespiratorische Depression, arterielle Hypertonie, Apnoe bis hin zum Koma zu den typischen Erscheinungen bei Überdosierung von Dormicum gehören – hier noch verstärkt durch die potenzierende Wirkung von Dolantin. Die Kommission hatte deshalb keinen Zweifel an dem ursächlichen Zusammenhang zwischen Überdosierung und Tod des Patienten.

Zum Schluß soll noch die Frage gestreift werden, ob die ERCP bei einem solchen Patienten überhaupt indiziert war. In zunehmendem Maß wird die Auffassung vertreten, daß nichtinvasiven Methoden dort, wo sie möglich sind, der Vorrang gebührt. Es wären statt der ERCP eine MRCP oder eine Ausscheidungscholangiographie in Betracht gekommen. Fällt aber die Entscheidung für eine ERCP (etwa weil der Untersucher nur sie beherrscht oder apparativ durchführen kann), ist angesichts der aufgezeigten Risikofaktoren besonders streng zu prüfen, ob eine precut-Sphinkterotomie überhaupt nötig ist. Nach Einführung des Papillotoms hätte ein Kontrastmittel gespritzt werden können, um die anatomische Situation zu klären (Vorliegen einer Choledocholithiasis oder nicht?). Es hätte sich vermutlich bestätigt, daß kein Konkrement vorhanden war. Eine Papillotomie wäre dann überflüssig gewesen.

Für den tragischen Verlauf hier wäre dies allerdings nicht entscheidend gewesen. Es bleibt die Erkenntnis, daß ärztliches Vorgehen immer von Verantwortung und Sorgfalt, nie von bloßer Routine geprägt sein sollte.

*Dr. jur. Felix Meyer  
Vorsitzender Richter am OLG i.R.  
Vorsitzender der Gutachterstelle*

### Schlüsselwörter

ERCP – Sedierung – Dosierung – Risiko-Patient – Papillotomie

# Die „neue“ ärztliche Fortbildung – Das Ende des Pharma-Sponsorings?

Rechtsanwalt Dr. A. Wienke, Köln

Die Ärzte haben den Kampf um die selbst bestimmte, freiwillige Fortbildung gegen den Gesetzgeber verloren. Der „Ärzte-TÜV“ konnte auch nicht mehr durch die Beschlüsse des 106. Deutschen Ärztetages im Mai 2003 und durch die im Juli 2003 in 2. überarbeiteter Auflage von der Bundesärztekammer herausgegebenen „Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung“ (Stichwort: Fortbildung) verhindert werden:

Um die Aktualisierung des ärztlichen Fachwissens zu gewährleisten, wird nunmehr durch den mit dem GMG neu in das SGB V eingefügten § 95d die „Pflicht zur fachlichen Fortbildung“ vom Gesetzgeber für den Bereich der vertragsärztlichen Versorgung festgeschrieben. Eine generelle vertragsärztliche Pflicht, den Nachweis über die Übereinstimmung des eigenen Kenntnisstandes mit dem aktuellem medizinischem Wissen zu erbringen, bestand bis jetzt nicht. Die bereits existierenden Regelungen der Kammer- und Heilberufsgesetze der Länder und hierauf basierend der ärztlichen Berufsordnungen wurden vom Gesetzgeber offensichtlich als nicht ausreichend angesehen. Angeblich – so die Gesetzesbegründung unter Bezugnahme auf das Gutachten des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen 2000/2001 – seien viele Fortbildungsangebote von fehlender Praxisrelevanz oder eingeschränkter Glaubwürdigkeit aufgrund mangelnder Neutralität geprägt gewesen. Diese Mängelanalyse habe es erforderlich gemacht, die Fortbildungsverpflichtung zur Absicherung der qualitätsgesicherten ambulanten Behandlung der GKV-Versicherten gesetzlich zu verankern.

Die Neuregelungen sind bereits im Vorfeld von der Ärzteschaft mit großer Kritik aufgenommen worden. Man sei sich auch ohne gesetzliche Reglementierung

einer Fortbildungsverpflichtung in ausreichendem Maße bewußt; zudem entspreche eine ärztliche Leistung ohnehin immer nur dann dem medizinisch-wissenschaftlichen Standard (sog. Facharztstandard), wenn dieser auf gesicherten aktuellen Erkenntnissen beruhe und fortlaufend auf neuestem Stand gehalten werde. Allein aus forensischen Gründen seien die Ärzte daher wie jede andere Berufsgruppe zur Fortbildung verpflichtet.

Ungeachtet dieser Diskussionen ist zu bedenken, daß es im vertragsärztlichen Bereich immer schon für bestimmte Leistungsbereiche besondere Qualifikationskriterien und periodisch überprüfungs-fähige Qualifizierungsmerkmale gegeben hat. So werden z.B. nach § 135 Abs. 2 SGB V für die Erbringung spezieller Leistungen besondere (zusätzliche) Anforderungen an die Strukturqualität der Vertragsärzte und an die Abrechnungsfähigkeit solcher Leistungen gestellt (z.B. Ultraschallvereinbarung, Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie, Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren etc.).

Neu ist an der gesetzlichen Normierung der Fortbildungspflicht in § 95 d SGB V eigentlich in erster Linie ihr generalisierender Charakter: Wer sich innerhalb eines Fünf-Jahres-Zeitraums nicht ausreichend fortbildet, dem drohen Honorarkürzungen zwischen 10 % und 25 % im vertragsärztlichen Bereich; werden auch Nachholfristen versäumt, droht sogar die Zulassungsentziehung. Die einzelnen Inhalte der Fortbildungsverpflichtungen werden auch unter kompetenzrechtlichen Gesichtspunkten nach wie vor den Landesärztekammern überlassen. Die vertragsärztliche Fortbildungspflicht gilt in gleicher Weise auch für ermächtigte Krankenhausärzte und für

angestellte Ärzte eines Medizinischen Versorgungszentrums oder eines Vertragsarztes. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Bundesärztekammer (BÄK) regeln den zeitlichen Umfang der erforderlichen Fortbildung und das Verfahren des Fortbildungsnachweises (Zertifizierung).

Ein Problem von besonderer Bedeutung tut sich im Bereich der ärztlichen Fortbildung auf, wenn man bedenkt, daß Fortbildungsveranstaltungen regelmäßig von Pharmafirmen und Medizinprodukteherstellern finanziert und als Verkaufsförderungsplattform genutzt werden. Diese Art des Sponsoring gerät nun in Gefahr und damit möglicher Weise auch so manche Fortbildungsveranstaltung selbst:

Die im GMG für den Bereich der GKV vorgesehene Fortbildungsverpflichtung wird nämlich nur dann erfüllt, wenn die Fortbildungsinhalte „frei von wirtschaftlichen Interessen“ sind. Doch wann ist eine Veranstaltung frei von wirtschaftlichen Interessen? Nähere Ausführungen hierzu finden sich nicht im Gesetz, sondern in der amtlichen Begründung. Hiernach sind Fortbildungsinhalte insbesondere dann nicht

## Natursteinmauern für Ihren Garten

Wir erstellen Natursteinmauern  
an Steil- und Rutschhängen  
sowie Gestaltung von  
Pflaster- und Teichanlagen.

Altgartensanierung seit 15 Jahren

### Christian Fass

Garten- und Landschaftsbau  
Im Paffert 1

65385 Rüdesheim-Assmannshausen

Tel. 06722/2987, Fax 06722/3905

Mobil: 0171/7488599

<http://www.christian-fass.de>

**Fordern Sie unser kostenloses  
Prospekt an.**





frei von wirtschaftlichen Interessen, wenn eine Produkt bezogene Informationsveranstaltung von einem Pharma- oder Medizinprodukteunternehmen durchgeführt wird oder den Teilnehmern an einer solchen Veranstaltung entsprechende finanzielle Mittel zugewendet werden. Auch die Bundesärztekammer hatte das Problem der Unabhängigkeit der ärztlichen Fortbildung in ihren Empfehlungen (dort Ziffer C - 3) bereits erkannt und eine textliche Formulierung als Exkulpationshilfe angeboten. Doch damit ist nicht die Frage beantwortet, wer darüber entscheidet, wann und unter welchen Voraussetzungen eine Veranstaltung frei von wirtschaftlichen Interessen ist, und wer ggf. während der laufenden Veranstaltung überprüft. Klar ist nur, daß derjenige, der an einer Produkt bezogenen Sponsoringveranstaltung teilgenommen hat, seiner Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V nicht genügt. Mit anderen Worten: Gesponserte Fortbildungsmaßnahmen sind nicht anrechenbar.

Auch hier stellt sich die Frage, ab wann ein solcher Produktbezug vorliegt. Der Produktbezug ist jedenfalls spätestens dann zu konstatieren, wenn eine Anpreisung des Präparates stattfindet. Reicht aber auch die bloße namentliche Nennung des Produktes oder des Herstellers aus, um den Nimbus des Sponsoring zu gerieren? Dieses enge Begriffsverständnis würde wohl nicht der Intention des Gesetzgebers entsprechen, zumal einzelne neue (Arzneimittel-) Therapieformen - zumindest anfänglich - an einen bestimmten Produkt-

namen geknüpft sein können. Ob aber auch Informationsbroschüren o.ä. mit dem Produktemblem versehen werden dürfen, ist fraglich. Eine gewisse Grenzwertigkeit liegt jedenfalls vor. Zu befürchten ist, daß eine Teilnahme an solch einer Veranstaltung nicht auf den Nachweis der gesetzlichen Fortbildungspflicht angerechnet wird. Wird das Produkt beispielsweise in seinem Anwendungs- und Wirkungsbereich werbewirksam näher vorgestellt, so dürfte die Grenze zum Produktbezug bereits leicht überschritten sein. Besondere Fragen stellen sich im Gesamtzusammenhang auch für die vielen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, die anlässlich ihrer großen Jahrestagungen auf einen Kontakt mit der Arzneimittel- und Medizinprodukteindustrie aus wirtschaftlichen, aber auch aus wirtschaftlichen Gründen angewiesen sind. Sollten solche zentralen Veranstaltungen aus der Auswahl von anrechenbaren Fortbildungsveranstaltungen herausfallen, würde dies das Erreichen der notwendigen Anzahl von Fortbildungspunkten erheblich erschweren. Außerdem werden sich die jeweiligen Sponsoren ihr bisheriges finanzielles Engagement überlegen, so daß ein weiterer Rückzug der Arzneimittel- und Medizinproduktehersteller aus dem Fortbildungsmarkt zu befürchten ist.

Veranstaltungen, die nicht als Fortbildungsmaßnahmen im Sinne des § 95 d SGB V im GKV-Bereich angerechnet werden können, sind natürlich nicht per se unzulässig. Durch die Regelung des

§ 33 Abs. 4 der (Muster-) Berufsordnung werden unter Einhaltung bestimmter Voraussetzungen Fortbildungs-Sponsoring-Maßnahmen sogar ausdrücklich für zulässig erachtet. Allerdings sind gewisse Grenzen einzuhalten: Die Annahme geldwerter Vorteile ist unzulässig, wenn erst hierdurch der Besuch einer Fortbildungsveranstaltung ermöglicht wird. Werden Veranstaltungen von Arzneimittel- oder Medizinprodukteherstellern selbst ausgerichtet, so ist es zulässig, Reisekosten- aufwendungen zu ersetzen.

Es bleibt zu hoffen, daß KBV und BÄK gemeinsam in Abstimmung mit den medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften und den ärztlichen Berufsverbänden einen Katalog eindeutiger Kriterien in Bezug auf das Fortbildungs-sponsoring entwickeln und dabei einen ausreichenden Spielraum eröffnen, der es ermöglicht, daß auch zukünftig die erforderlichen wirtschaftlichen Voraussetzungen erfüllt werden können für eine qualitativ gute und breite ärztliche Fortbildung.

*Anschrift des Verfassers:  
Wienke & Becker - Köln  
Bonner Straße 323, 50968 Köln  
Tel.: 0221 3765310  
Fax: 0221 3765312  
E-Mail: Awienke@Kanzlei-WBK.de*

### Schlüsselwörter

Ärztliche Fortbildung - Pharma-Sponsoring - Fortbildungspflicht - Produkt bezogene Information

ANZEIGE

## Üben Sie mal Toleranz.

Nutzen Sie jede Gelegenheit zum Trainieren. Dann ist ein entspannter, respektvoller Umgang mit geistig behinderten Menschen bald Ihre leichteste Übung. Wir helfen Ihnen gern dabei.

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.,  
Postfach 70 11 63, 35020 Marburg, [www.lebenshilfe.de](http://www.lebenshilfe.de)  
Spendenkonto 299, Marburger Bank, BLZ 533 900 00



Übung 14:

*Nicht  
tuscheln.*



**ALLGEMEINE HINWEISE**



**PROGRAMME:** Die Akademie muß sich kurzfristige Änderungen vorbehalten. Wir bitten um Verständnis.  
**ANMELDUNG:** Bitte melden Sie sich unbedingt *schriftlich* in der Akademie an. Bei der Vielzahl der Seminare gilt Ihre Anmeldung als angenommen, wenn wir keine Absage z.B. wegen Überbelegung schicken. Anmeldebestätigungen und schriftliche Zusagen – mit Zahlungsaufforderung – können wir nur bei den Kursen versenden. Beachten Sie bitte jeweils die organisatorischen Angaben, insbesondere zu den Voraussetzungen!



**TEILNAHMEBEITRAG:** für Seminare sofern nichts anderes angegeben: € 50/halber Tag, € 90/ganzer Tag für Nicht-Mitglieder der Akademie, Akademiemitglieder jew. die Hälfte (inkl. Seminarunterlagen und Pausenverpflegung), € 5 Bonus bei verbindlicher Anmeldung und vorheriger Überweisung des Kostenbeitrages auf das Konto 360 022 55, Sparkasse Wetterau, BLZ 518 500 79 (bitte Veranstaltung im Betreff bezeichnen).

**MITGLIEDSCHAFT:** Es besteht die Möglichkeit, am Tagungsbüro die Akademie-Mitgliedschaft zu erwerben. Dann gilt der reduzierte Teilnahmebeitrag. Ausnahme: Kurse und Veranstaltungen, für die der Teilnahmebeitrag vorher entrichtet werden muß; dann kann die Mitgliedschaft nur mit der Anmeldung beantragt werden, und nur dann gelten die reduzierten Teilnahmebeiträge. Der Jahresbeitrag für die Akademiemitgliedschaft beträgt € 90.

**ZERTIFIZIERUNG:** Die angegebenen Punkte [P] gelten für den Erwerb des Fortbildungszertifikats der Landesärztekammer Hessen (150 P in 3 Jahren). Anträge auf Zertifizierung bitte mindestens 6 Wochen vor Programmdruck stellen. Das Ausstellen von Fortbildungszertifikaten dauert in der Regel 6 – 8 Wochen. Wir bitten um Ihr Verständnis.

**Achtung:** Die Punktezahl für die Zertifizierung können wir erst bekannt geben, wenn das vollständige Programm vorliegt.

**I. SEMINARE / VERANSTALTUNGEN ZUR PERMANENTEN FORTBILDUNG  
BITTE BEACHTEN SIE DIE ALLGEMEINEN HINWEISE!**

**STRUKTURIERTE FACHSPEZIFISCHE FORTBILDUNG**  
Seminare mit praktischen Fallbeispielen und TED-Evaluation

**INNERE MEDIZIN**

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult. H. G. Lasch, Gießen

**5 P**

**Intensivmedizin**

**Mittwoch, 09. März 2005, 15 s.t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim**  
Leitung und Moderation: PD Dr. med. D. Walmrath, Gießen

s. HÄ 2/2005

**Gastroenterologie**

**Mittwoch, 13. April 2005, 15 s.t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim**  
Leitung: Prof. Dr. med. K. Haag, Prof. Dr. med. F. Hartmann, Frankfurt a.M.

**Cholestatische Lebererkrankungen** Prof. Dr. med. U. Leuschner, Frankfurt a.M. **Arzneimittelschäden der Leber** Prof. Dr. med. R. Teschke, Hanau **Fortschritte in der Therapie der chronischen Hepatitiden** Prof. Dr. med. Rossol, Rüsselsheim **Aszites und hepatische Enzephalopathie** Prof. Dr. med. K. Haag, Frankfurt a.M.

**Tagungsorte:** Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7 weitere Termine 2005: 11.05., 08.06., 14.09., 12.10., 09.11. und 14.12.  
**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau A. Zinkl, Akademie, Fax: 0 60 32/ 78 2-229 E-mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

**FRAUENHEILKUNDE/GEBURTSHILFE**

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. W. Künzel, Gießen, Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim

**10 P**

**Fortbildung für Assistenten in Weiterbildung und für Ärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**  
**Mittwoch, 15. Juni 2005, 9 c. t. bis 17.30 Uhr, Bad Nauheim**

**Gynäkologie**

**Endokrinologie**

**Geburtshilfe**

**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7  
**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau H. Cichon, Akademie, Fax: 0 60 32 / 78 2-220

weiterer Termin 2005: 19. Oktober  
E-mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

**CHIRURGIE**

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. K. Schwemmler, Gießen

vorauss. **9 P**

**Neubeginn der strukturierten fachspezifischen Fortbildungsreihe** Vorgesehen sind 4 gantztägige Seminare/Jahr in Bad Nauheim s. HÄ 1/2005 S. 18

**Kolorektale Chirurgie**

**Samstag, 12. März 2005, 10 bis 17 Uhr, Bad Nauheim**  
Leitung: Prof. Dr. med. W. O. Bechstein, Frankfurt a.M.

**Chirurgische Behandlung gutartiger Darmerkrankungen**

Vorsitz: Prof. Dr. med. K. Schwemmler, Linden  
**Rezidivierende Sigmadivertikulitis – Laparoskopische Resektion als Regelein-  
griff?** Prof. Dott./Univ. Rom. V. Paolucci, Offenbach **Akute Divertikulitis – primäre  
Anastomose oder Hartmann Operation** N.N. **Laparoskopische Operationen bei  
chronisch entzündlichen Darmerkrankungen** Dr. med. U. Heuschen, Limburg  
**Fast-track in der Kolonchirurgie – echter Fortschritt oder vergebliche Mühe**  
PD Dr. med. D. Lorenz, Wiesbaden

**Laparoskopische Kolonresektion beim Karzinom – Auf dem Weg zum Standard?**  
Dr. med. C. Wullstein, Ffm. **Kombinierte Radiochemotherapie beim Rektumkarzi-  
nom – neoadjuvant, adjuvant oder gar nicht?** Prof. Dr. med. W. Padberg, Gießen  
**Funktionsstörungen nach tiefer anteriorer Rektumresektion und Wege zur Ver-  
meidung** Prof. Dr. med. K.-H. Fuchs, Ffm.

**Kolorektales Karzinom (II)**

Vorsitz: Prof. Dr. med. W. O. Bechstein  
**Grenzen der Resektabilität von Lebermetastasen** PD Dr. med. M. Golling, Ffm.  
**Multimodale Therapie-Konzepte bei Kolon- und Rektum- Karzinomen** Prof. Dr.  
med. K.-H. Link, Wiesbaden **Behandlung des kolorektalen Karzinoms nur noch in  
zertifizierten Zentren?** Prof. Dr. med. N. Senninger, Münster  
– Selbstevaluation (Fragebogen) –

**Chirurgie des kolorektalen Karzinoms (I)**

Vorsitz: Prof. Dr. med. A. Enke, Ffm.  
**Präoperatives Staging beim kolorektalen Karzinom – Was ist notwendig, was  
ist verzichtbar?** PD Dr. med. A. Hellinger, Fulda

**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7  
**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau H. Cichon, Akademie, Fax: 0 60 32 / 782-220

weitere Termine: 18. Juni, 3. September, 10. Dezember 2005  
E-mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

**KINDER- UND JUGENDMEDIZIN**

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. G. Neuhäuser, Linden

**9 P**

**Schlaf und Schlafstörung:**

**Samstag, 19. März 2005, 9 c.t. bis 16 Uhr, Bad Nauheim**  
Leitung: Dr. med. J. Gierich, Dr. med. J. Seeger, Wiesbaden

s. HÄ 2/2005

**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7  
**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau K. Baumann, Akademie, Fax 0 60 32/ 78 2-229

– Selbstevaluation (Fragebogen) –  
E-mail: [katja.baumann@laekh.de](mailto:katja.baumann@laekh.de)

## MASTERKURS ORTHOPÄDIE und UNFALLCHIRURGIE

Gesamtleitung: Akademie-Sektionsvorstände Orthopädie und Unfallchirurgie, und Prof. Dr. med. J. Pfeil, Wiesbaden

Montag bis Donnerstag 28.11. bis 1.12. 2005, jew. 8-18 Uhr, Bad Nauheim

Für Ärzte in Weiterbildung und für Fachärzte

pro Tag **10 P**

Wesentliche Inhalte des Kursus werden die Weiterbildungsordnung des neuen Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie sein sowie die Empfehlungen der Fachgesellschaften für die Weiterbildungsprüfung. Im Tagesablauf wird es Falldemonstrationen, Case Reports, Diskussionsrunden, interaktive Seminare, TED-Evaluationen geben. „Current concepts“, „state of the art“, Begutachtungsfragen, Fragen der evidence based medicine werden berücksichtigt. Themenschwerpunkte der vier Tage: Becken und Hüfte, Obere Extremität, Wirbelsäule, Untere Extremität.

**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau H. Cichon, Akademie, Fax: 0 60 32 / 782-220

E-mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

### HYGIENE UND UMWELTMEDIZIN

**5 P**

#### Umwelttoxine auf dem Prüfstand: Wie schädlich sind Acrylamid und Phthalate?

Sektion Öffentliches Gesundheitswesen; Hygiene und Umweltmedizin

Samstag, 19. März 2005, 9 c. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. Th. Eikmann, Gießen

Dr. med. M. Schimmelpfennig, Kassel

**Einführung in das Thema** Prof. Dr. med. Th. Eikmann / Dr. med. M. Schimmelpfennig **Aktuelle innere Belastung mit Acrylamid und Phthalaten in der Allgemeinbevölkerung** PD Dr. med. Ursel Heudorf, Frankfurt a. M. Prof. Dr. med. J. Angerer, Erlangen **Toxikologie der Phthalate** Prof. Dr. med. V. Mersch-Sundermann, Gießen **Phthalat-Exposition und menschliche Fertilitätsparameter** PD Dr. med. Caroline Herr, Gießen **Toxikologie von Acrylamid** Prof. Dr. med. D. Schrenk, Kaiserslautern – Selbstevaluation (Fragebogen) –

**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

### PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG (EBM 850/851)

Sektion Psychiatrie/Psychosomatik, Psychotherapie

28. Bad Nauheimer Psychotherapie-Tage 2005

je **10 P**

Leitung: Prof. Dr. med. N. Peseschkian

**Block 1** 11. bis 13. März 2005

**Block 2** 10. bis 12. Juni 2005

**Block 3** 16. bis 19. September 2005, Wiesbaden

**Anmeldung** *schriftlich* an Frau E. Hiltcher, Akademie

Fax: 0 60 32/ 78 2-229

E-mail: [edda.hiltcher@laekh.de](mailto:edda.hiltcher@laekh.de)

### 11. Curriculum

**21 P**

Fr. bis So., 15. bis 17. April 2005, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg

**Anmeldung** *schriftlich* an Frau U. Dauth, Akademie

Fax: 0 60 32/ 78 2-229

E-mail: [ursula.dauth@laekh.de](mailto:ursula.dauth@laekh.de)

### MYKOLOGISCHES SEMINAR

**9 P**

#### Dermatomykologie mit praktischen Übungen

**DDA 9**

Sektion Haut- und Geschlechtskrankheiten

Ärztliches Fortbildungsseminar, in dem - neben einer aktuellen Übersicht über Krankheitsbilder, Problembefunde und zeitgemäße antimykotische Therapie - insbesondere praktische Übungen der mykologischen Diagnostik angeboten werden. Bitte Arbeitsmittel mitbringen!

Samstag, 09. April 2005, 9 c.t. bis 16 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. P. Mayser, Gießen

Dr. med. E. Hasche, Darmstadt

**Einführung in die Diagnostik von Dermatomykosen** Prof. Dr. med. P. Mayser **Hartnäckige Dermatophyten – neue Therapieoptionen** Prof. Dr. med. I. Effen- dy, Bielefeld **Therapie der Candidosen** Dr. med. E. Hasche **Tiefe kutane Mykosen - Spektrum und Diagnostik** Dr. med. Wiebke Hort, Gießen

**Praktische Übungen der mykologischen Diagnostik (I)**

– Anlegen und Beurteilung des Nativpräparates

**Praktische Übungen der mykologischen Diagnostik (II)**

– Identifizierung und Differenzierung praxisrelevanter Pilze (Dermatophyten, Hefen und Schimmelpilze)

– Pilz-Quiz: Vorbereitungen zu mykologischen Ringversuchen

– Selbstevaluation (Fragebogen) –

**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

### SCHWANGERSCHAFTSKONFLIKTBERATUNG

**9 P**

#### Konflikt-Schwangerschaft – Schwangerschaftskonflikt

Sektionen Allgemeinmedizin und Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Wiederholungsseminar für Schwangerschaftskonflikt-Berater

Samstag, 29. Oktober 2005, 9 c.t. bis ca. 16 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. Ernst-Gerhard Loch, Bad Nauheim

Dieses Seminar dient der Fortbildung aller an der Thematik interessierter Ärztinnen und Ärzte. Insbesondere richtet es sich an die anerkannten Schwangerschaftskonflikt-Berater, die sich verpflichtet haben, alle drei Jahre ein Wiederholungsseminar zu besuchen. Der Besuch dieses Seminars gilt allerdings nicht für den Erwerb der Berechtigung zur Schwangerschaftskonflikt-Beratung nach § 218 StGB.

**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

### VORSCHAU 2005

Sektion Chirurgie – Kinderchirurgie  
Frühjahr 2005, Kassel

### AUGENHEILKUNDE

Neues aus der Ophthalmologie  
Mittwoch, 20. April 2005, Frankfurt a. M.

### SPORTMEDIZIN

Schulsport – Prävention für die Gesundheit  
Samstag, 23. April 2005, Bad Nauheim

### PHARMAKOTHERAPIE

Antibiotikatherapie in Klinik und Praxis  
Samstag, 23. April 2005, Bad Nauheim

14. Kongreß der Mitteldeutschen Gesellschaft für  
GASTROENTEROLOGIE Hessen, Thüringen, Sachsen, Sachsen-Anhalt

Do. 05. bis Sa. 07. Mai 2005, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. W. Rösch Frankfurt a. M.

**Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

**Auskunft und Anmeldung:** Prof. Dr. med. W. Rösch Frankfurt a. M.

Tel.: 0 69/76 01 33 70, Fax: 0 69/76 01 36 14

### MEDIZIN IN DER LITERATUR

#### Thomas Mann „Der Tod in Venedig“

Mittwoch, 9. März 2005, Bad Nauheim

18 Uhr, Einführung, 18.30 Uhr, Thomas Mann

Leitung: Prof. Dr. D. v. Engelhardt, Lübeck

**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7  
**Teilnahmebeitrag:** € 20 p. P.

**Anmeldung:** Bitte *schriftlich* an die Akademie, Frau Rieck/Frau Zinkl  
Fax: 0 60 32 / 7 82-2 20

**ANMELDUNG:** Bitte melden Sie sich unbedingt *schriftlich* in der Akademie an.

**TEILNAHMEBEITRAG:** s. ALLGEMEINE HINWEISE

**RHEUMATOLOGIE**

s. HÄ 1/2005

5 P

**Frühe Arthritis**

– Differentialdiagnostik und therapeutische Strategien

**Mittwoch, 9. März 2005, 15 c. t. bis 19 Uhr, Bad Nauheim**

Leitung: Dr. med. K. Bandilla, Wiesbaden

Prof. Dr. med. F. Kerschbaumer, Frankfurt a. M.

**Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**RADIOLOGISCHE DIAGNOSTIK**

9 P

**2. Interdisziplinäres Symposium zur Behandlung von arteriellen Erkrankungen (FISBA)**Behandlungsstrategien bei PAVK IIb Kein Teilnahmebeitrag!**Sa. 12. März 2005, 9 s.t. bis 17 Uhr, Frankfurt a.M.**

Leitung: Prof. Dr. med. Th. J. Vogl, Dr. med. J. O. Balzer, Ffm

**Tagungsort:** JWG Klinikum, Haus 22, Hörsaal, Theodor-Stern-Kai 7**UROLOGIE**

3 P

**Diagnostik und Therapie des Peniskarzinoms****Mittwoch, 09. März 2005, 18 bis 20 Uhr, Frankfurt a.M.**

Leitung: Dr. med. W. Bentas, Frankfurt a. M.

**Tagungsort:** JWG Klinikum, Franz-Volhard-Hörsaal 22-2**ANÄSTHESIOLOGIE**

7 P

**Ambulantes Operieren**

– neueste Entwicklung, rechtliche und praktische Fragen

**Sa. 19. März 2005, 9.30 bis ca. 17 Uhr, Darmstadt**

Leitung: Dr. med. Käthe Heid, Darmstadt

**Tagungsort:** Marienhospital, Vortragssaal, Martinspfad 19**SOZIALMEDIZIN**

16-Stunden-Kurs nach der neuen Reha-Richtlinie (§ 92 SGB V)

s. HÄ 2/2005

**EKG-Kurs (16 Stunden) mit praktischen Übungen**

Wenn Interesse besteht, würden wir einen 16stündigen EKG-Kurs in unser Fortbildungsprogramm aufnehmen. Die Inhalte reichen von den Grundlagen der EKG-Auswertung über Reizleitungsstörungen, Infarkt-EKG, Belastungs-EKG, Notfall-EKG bis zu praktischen EKG-Auswertungen.

**Bitte melden Sie formlos schriftlich Ihr Interesse an die Akademie.****II. KURSE zur FORT- und WEITERBILDUNG****Tagungsort** – falls nicht anders angegeben – **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen**genauere Informationen** siehe [http://www.laekh.de/Weiterbildung/Akademie/akademie\\_angebote.html](http://www.laekh.de/Weiterbildung/Akademie/akademie_angebote.html) oder bei der zuständigen Sachbearbeiterin**KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN** (Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin 80 Std.)

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler

Tel. 0 60 32/782-203 Fax - 229

[renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.de)**Block 14** Betreuungskonzepte für den geriatrischen Patienten (8 Std.)**Block 16** Psychosomatische Grundversorgung (Teil 1) (20 Std.)**Block 17** Psychosomatische Grundversorgung (Teil 2) Verbale Interventionstechniken (20 Std.)**Block 18** Allgemeinärztl. Besonderheiten der Arzneibehandlung (12 Std.)

24. April 2005

03. – 05. Juni 2005

23. – 25. September 2005

15./16. Oktober 2005

– Sonntag! –

– Freitag, 9 Uhr –

– Freitag, 9 Uhr –

11 P

26 P

26 P

16 P

**ARBEITS- / BETRIEBSMEDIZIN** (60 Std.)

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler

Tel. 0 60 32/ 782-283 Fax: -217

[luise.stieler@laekh.de](mailto:luise.stieler@laekh.de)**AUFBAUKURS: C1**

11. – 18. März 2005

€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

20 P

**DIDAKTIK**

Auskunft und Anmeldung: Frau U. Dauth

Tel. 0 60 32/ 782-238

[ursula.dauth@laekh.de](mailto:ursula.dauth@laekh.de)**MODERATORENTRAINING, Frankfurt a. M.**

16. März, 13. April

1./29. Juni, 13. Juli 2005

€ 360 (Akademiemitgl. € 324)

30 P

**ERNÄHRUNGSMEDIZIN** (100 Std.)

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost

Tel. 0 60 32/782-201 (Mo.-Do.) Fax -229

[marianne.jost@laekh.de](mailto:marianne.jost@laekh.de)

22./23., 29./30. Apr., 20./21. Mai

03./04., 10./11. Juni 2005

€ 890 (Akademiemitgl. € 801)

95 P

**IMPFKURS**

Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher

Tel. 0 60 32/782-211 Fax - 2 29

[edda.hiltcher@laekh.de](mailto:edda.hiltcher@laekh.de)

geänderter Termin 29. Oktober 2005

€ 160 (Akademiemitgl. € 144)

10 P

**MEDIZINISCHE INFORMATIK** (280 Std)

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon

Tel. 0 60 32/782-213 Fax -220

[heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)**FORT- UND WEITERBILDUNGSKURS**

Herbst 2005

**NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG**

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger

Tel. 0 60 32/782-202 Fax - 229

[veronika.wolfinger@laekh.de](mailto:veronika.wolfinger@laekh.de)**NOTDIENSTSEMINAR****FACHKUNDENACHWEIS RETTUNGSDIENST****ÄRZTLICHER LEITER RETTUNGSDIENST**

10./11. + 17. September 2005, in BN

14. – 18. Juni 2005, in Wiesbaden

25. – 28. Januar 2006, in BN

€ 140 (Akademiemitgl. € 70)

€ 440 (Akademiemitgl. € 400)

**Modul I + II**

25 P

51 P

**MEGA-CODE-TRAINING** Auskunft und Anmeldung:

Bad Nauheim, Dr. Ratthey, Malteser Hilfsdienst

Wiesbaden, Dr. Veit Kürschner

Bitte wenden Sie sich **direkt an die Einrichtung**, in der Sie den Kurs besuchen möchten

28. Mai/10. Sept./26. Nov. 2005

23. April/ 11. Juni/ 8. Okt./ 12. Nov. 2005

0 60 47/96 14 -0

06 11/43 28 32

[u.riemann@malteser-altenstadt.de](mailto:u.riemann@malteser-altenstadt.de)[anette.laust@hsk-Wiesbaden.de](mailto:anette.laust@hsk-Wiesbaden.de)

10 P

**PALLIATIVMEDIZIN – FALLSEMINAR** (40 Std. von 120 Std. – Fortsetzung 2006)

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger

Tel. 0 60 32/782-202 Fax - 229

[veronika.wolfinger@laekh.de](mailto:veronika.wolfinger@laekh.de)

21 P

**PRÜFARZT IN KLINISCHEN STUDIEN** (16 Std.)**21 P**

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler

Tel. 0 60 32/782-203 Fax - 229

[renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.de)**8./9. Juli 2005**

€ 280 (Akademiemitgl. € 252)

**ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT** (200 Std.)je **21 P**

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon

Tel. 0 60 32/782-213 Fax -220

[heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)**2005**  
**Block II** (48 Std.)  
**Block III** (48 Std.)  
**Block IV** (48 Std.)**10. – 15. April**  
**2. – 17. September**  
**31. Oktober – 5. November**

€ 980 (Akademiemitgl. € 882)

€ 980 (Akademiemitgl. € 882)

€ 980 (Akademiemitgl. € 882)

**SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE** (80 Std.)**68 P**

Auskunft und schriftl. Anmeldung: Frau A. Zinkl

Tel. 0 60 32/782-227 Fax: -229

[adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)**2005****der Kurs ist belegt****SOZIALMEDIZIN**je **20 P**

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler

Tel. 0 60 32/ 782-283 Fax: -217

[luise.stieler@laekh.de](mailto:luise.stieler@laekh.de)**AUFBAUKURS AK I**  
**AK II****15. – 22. April 2005**  
**07. – 14. Oktober 2005**

€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

**FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE** gem. RöV

Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher

Tel. 0 60 32/782-211 Fax - 229

[edda.hiltcher@laekh.de](mailto:edda.hiltcher@laekh.de)**SPEZIALKURS**  
**AKTUALISIERUNGSKURS****16./17. April 2005 + 1 Nachmittag**  
**14. Mai 2005**

€ 280 (Akademiemitgl. € 252)

€ 110 (Akademiemitgl. € 99)

gem. RöV für Ärzte und Medizinphysikexperten

**22 P****9 P****SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG** (50 Std.)**in Planung**

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost

Tel. 0 60 32/782-201 (Mo.-Do.) Fax -229

[marianne.jost@laekh.de](mailto:marianne.jost@laekh.de)**ULTRASCHALLKURSE** nach den Richtlinien der DEGUM und KV

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost

Tel. 0 60 32/782-201 (Mo.-Do.) Fax -229

[marianne.jost@laekh.de](mailto:marianne.jost@laekh.de)**AKTUELLE SONOGRAPHIE DES ABDOMENS**  
– eine Übersicht –**16. APRIL 2005**

€ 25

Jubiläumsveranstaltung anlässlich „**25 JAHRE ULTRASCHALLKURSE**“ in Bad Nauheim**8 P****ABDOMEN 2005** **AUFBAUKURS**  
und Retroperitoneum (einschl. Schilddrüse)**05. und 13. März + Praktikum**

€ 398 (Akademiemitgl. € 358)

**ABSCHLUSSKURS****05. November 2005**

€ 225 (Akademiemitgl. € 203)

**GEFÄSSE 2005** **AUFBAUKURS**

Doppler-Duplex-Sonographie der peripheren Gefäße

**23. – 25. Juni 2005**

€ 350 (Akademiemitgl. € 315)

**ABSCHLUSSKURS****25./26. November 2005**

€ 290 (Akademiemitgl. € 260)

**VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG** (16 Std.)**15 P**

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler

Tel. 0 60 32/782-203 Fax -229

[renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.de)**24./25. Juni 2005**

€ 200 (Akademiemitgl. € 180)

**II. ZERTIFIZIERUNG DER ÄRZTLICHEN FORT- UND WEITERBILDUNG**Anfragen bitte **nur schriftlich** an die Akademie Frau Baumann, Frau Glaum, Fax 0 60 32/78 22 29 oder [www.laekh.de](http://www.laekh.de)

Auch nach dem 107. Deutschen Ärztetag im Mai in Bremen gelten in Hessen weiterhin die bisherigen Bestimmungen und einheitlichen Bewertungskriterien für die Zertifizierung, bis die Delegiertenversammlung über die Empfehlungen und Beschlüsse des Ärztetages entschieden hat. Das dreijährige Kammerzertifikat, das nach dem Erwerb von 150 Punkten innerhalb von drei Jahren in der Akademie beantragt wird, bleibt bestehen.

**Kategorie A: Vortrag und Diskussion** („Frontalveranstaltung“)**1 P/** Fortbildungsstunde**4 P/** 1/2 Tag, **8 P/** Tag**1 Zusatzpunkt** bei Lernerfolgskontrolle**Kategorie B: mehrtägige Kongresse im In- und Ausland****3 P/** 1/2 Tag, **6 P/** Tag – aber max. **20 P/** Jahr**1 Zusatzpunkt** bei Lernerfolgskontrolle**Kategorie C: Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers** (z.B. Workshops, Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel, Balintgruppen, Kleingruppenarbeit, Supervision, Fallkonferenzen, Literaturkonferenzen, praktische Übungen)**1 P/** Fortbildungsstunde, max. **4 P/** 1/2 Tag, **8 P/** Tag**1 Zusatzpunkt/Veranstaltung bis 4 Stunden, max.****2 Zusatzpunkte/Tag 1 Zusatzpunkt** bei Lernerfolgskontrolle

**Kategorie D: Strukturierte interaktive Fortbildung** via Printmedien, Online-Medien und audiovisuelle Medien mit nachgewiesener Qualifizierung und Auswertung des Lernerfolgs in Schriftform. (Die hierfür anrechenbaren Medien und Inhalte müssen zuvor von einer Landesärztekammer anerkannt werden.) **1 P/** Übungseinheit (= i.d.R. eine akad. Stunde) – max. **20 P/** Jahr

**Kategorie E: Selbststudium** durch Fachliteratur und Lehrmittel – **10 P/** Jahr

**Kategorie F:** Autoren erhalten **1 P/** Beitrag. Referenten/Qualitätszirkelmoderatoren erhalten **1 P/** Beitrag/Poster/Vortrag zusätzlich zu den Punkten der Teilnehmer, aber max. **10 P/** Jahr

**Kategorie G: Hospitationen** – **1 P/** Stunde, max. **8 P/** Tag, aber max. **10 P/** Jahr

**Blockveranstaltungen:** z.B. Kurse und Mehrtagesveranstaltungen mit einheitlicher thematischer Ausrichtung. **3 P/** 1/2 Tag, **6 P/** Tag – aber max. **20 P/** Kurs/Block/Veranstaltung

Grundeinheit der Berechnung ist der „Fortbildungspunkt“. Dieser entspricht in der Regel einer abgeschlossenen Fortbildungsstunde (45 Minuten). Bei der Auswahl von Fortbildungsveranstaltungen sollten sowohl fachspezifische als auch interdisziplinäre Themen berücksichtigt werden, wobei die wesentlichen Anteile des Faches abgedeckt werden sollen. **Fortbildungspunkte können nur in Veranstaltungen erworben werden, die vorher die zuständige Ärztekammer zertifiziert hat.**

**Anerkennung von Veranstaltungen:** Die Fortbildungspunkte für das Ärztekammer-Zertifikat vergibt **nur** die Landesärztekammer/Akademie.

**Antrag:** Der wissenschaftliche Leiter (Arzt) einer Veranstaltung beantragt bei der Akademie in Bad Nauheim die Zertifizierung **mindestens 6 Wochen vor dem Veranstaltungs-Datum bzw. vor dem Programmdruck unter Vorlage des vollständigen Programms.** Weitere Informationen erhält er dann von der Akademie.



# Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern der Landesärztekammer Hessen

Zertifizierung: Die angegebenen Fortbildungspunkte **P** gelten für das vorgesehene Modellprojekt „Zertifizierung“ nach dem Beschluß der Delegierten-Versammlung am 14.11.1998.

## BEZIRKSÄRZTEKAMMER DARMSTADT

### Klinikum Darmstadt

11.3. – 13.3.2005: Medizinische Klinik IV, Angiologie, Heidelberger Landstraße 379, Darmstadt. **„Doppler- und Duplex-Ultraschallkurse: interdisziplinärer Grundkurs für Gefäßdiagnostik.“** Leitung: PD Dr. R. Bauer-sachs. Auskunft: Sekretariat Frau Klumpp. Tel. (0 6151) 1 07 44 01.

Jeden Montag, 16.00 Uhr: 3. Obergeschoß, Konferenzraum der Medizinischen Kliniken, Raum 527-529, Klinikum Darmstadt, Grafenstraße 9, Darmstadt. **„Onkologischer Arbeitskreis.“** Leitung: Prof. Dr. Dieter Fritze. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Kober. Tel. (0 61 51) 1 07 – 68 51. **3P**

### Ärztlicher Kreisverein Darmstadt

15.3.2005, 20.15 Uhr: Seminarraum 207, 1. OG, im neuen Verkehrstor der Fa. Merck, Frankfurter Straße 250, Darmstadt. **„Harninkontinenz: Moderne Diagnostik - Therapieoptionen.“** Dr. H. Jonitz, Dr. R. Köhler, Dr. U. Fischer, P.A. Pill, Dr. H. Meyer. Auskunft: Frau Mengel-Walther. Tel. (0 61 51) 66 27 09. **2P**

### Kreiskrankenhaus Erbach/Odw

Jeden 1. Samstag im Monat, 9.00 Uhr, Tagesseminar: Mehrzweckhalle des Kreiskrankenhauses Erbach/Odw., Albert-Schweitzer-Str. 10-20. **„Mega-Code-Reanimations-Training.“** Auskunft: M. Pfann, R. Müller. Tel. (0 60 62) 44 86. **11P**

### Balintgruppe

Dienstags, 14täglich, 19.15 – 20.45 Uhr: Bleichstraße 19/21, Darmstadt. Auskunft: Dr. Georg Frieß. Tel. (0 61 51) 2 55 19. **2P**

### Balintgruppe

Mittwochs, 14täglich, 17.30 – 19.00 Uhr: Rodensteinstr. 83, Bensheim. Auskunft: Dr. M. Vandewall. Tel. (0 62 51) 6 85 10. **3P**

## BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

### Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V.

1.3.2005, 19.00 Uhr: Schmerztherapeutisches Kolloquium, Roßmarkt 23, Frankfurt. **„Schmerzkonferenz.“** **4P**  
20.30 Uhr: **Qualitätszirkelsitzung.** **4P**  
Auskunft: Dr. Thomas Flöter. Tel. (0 69) 29 98 80 77.

### Paul-Ehrlich-Institut

1.3.2005, 14.15 Uhr: Hörsaal des Paul-Ehrlich-Instituts, Paul-Ehrlich-Straße 51-59, Langen. **„Wissenschaftliches Kolloquium: Emerging virus infections in a changing world.“** Prof. Dr. A.D.M.E. Osterhaus, Dr. G. F. Rimmelzwaan, Rotterdam. Auskunft: Silke Gutermuth. Tel. (0 61 03) 77 10 04.

### Jounal Club der Klinik für Strahlentherapie Universitätsklinikum

1.3.2005, 17.00 – 18.00 Uhr: Hörsaal EF 93 des Hauses 23, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. **„Einsatz von Neutronen in der Radio-onkologie.“** Prof. Dr. W. Sauerwein, Essen. Auskunft: Prof. Dr. H.-D. Böttcher. Tel. (0 69) 63 01 59 14.

### Markus Krankenhaus

1.3.2005 und 12.4.2005, je 19.00 Uhr: Konferenzraum Gebäude A, 4. OG, Nr. 451, Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Straße 2, Frankfurt. **„Psycho-onkologische Supervision für Ärzte und Psychotherapeuten.“** Dr. Elsbeth Staib-Sebler. Teilnehmerbeitrag: € 25,-. Auskunft: Dr. Rolf Kleinschmidt. Tel. (0 69) 95 33 24 10.

### Stadtgesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main

2.3.2005, 15.00 – 18.00 Uhr: Konferenzräume des Nordwest-Krankenhauses, Steinbacher Hohl, Frankfurt. **„Anforderungen der Hygiene in der Arztpraxis.“** Prof. Dr. B. Wille, Frau Kutzke, H. Hofmann, Dr. Otto. Moderation: Dr. Ursel Heudorf. Auskunft: Sekretariat Dr. Heudorf. Tel. (0 69) 21 23 62 51. **4P**

### Deutscher Ärztinnenbund Frankfurt, Gruppe Frankfurt

4.3. – 6.3.2005: IBIS Hotel Frankfurt. Beiratssitzung des Deutschen Ärztinnenbundes. Auskunft: Dr. Christine Hidas. Tel. 0170 96 11 868.

### Hanauer Ärzteverein

8.3.2005: Hanau. **„Molekulargenetik in der Onkologie.“** Dr. Fauth, Dr. Lautenschläger. Auskunft: Dr. Möller. Tel. (0 61 81) 25 60 09. **2P**

### Zentrum der Dermatologie und Venerologie Universitätsklinikum

9.3.2005, 15.00 – 18.30 Uhr: Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. **„Andrologie aktuell 2005.“** Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. Ochsen-dorf. Tel. (0 69) 63 01 63 11. **4P**

### Klinikum Offenbach

Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach.

9.3.2005, 17.30 Uhr: Demoraum des Röntgeninstituts. **„Gefäßforum Offen-bach – Interdisziplinäre Fallvorstellung und Indikationsbesprechung.“** Sekretariat Prof. Dr. N. Riling. Tel. (0 69) 84 05 42 80. **2P**



6.4.2005, 16.00 – 17.30 Uhr: Seminarraum Cafeteria, Eingang über Reben-tisch-Zentrum. **„Decubituschirurgie.“** Dr. R. Deb. Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. H. Menke. Auskunft: Sekretariat Plastische Chirurgie. Tel. (0 69) 84 05 51 41.

### Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

14.3.2005, 17.00 – 18.30 Uhr: Hörsaal 22-2, Neues Hörsaalgebäude, Haus 23 A, 1. OG, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. **„Schwere und Frequenz von Lokalanästhetika-Zwischenfällen.“** Prof. Dr. B. Graf, Heidelberg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Zwißler und PD Dr. D. Bremerich. Tel. (0 69) 63 01 58 67. **2P**

### Qualitätszirkel QZ 13

15.3.2005, 19.00 – 21.00 Uhr: KV Hessen, Raum 10.01a, Georg-Voigt-Straße 15, Frankfurt. **„IGEL – ärztliche Kooperationsformen.“** Auskunft: Dr. Martin H. Wesner. Tel. 0170 7 76 72 02. **4P**

### Kinzigtal-Klinik

16.3.2005, 19.30 Uhr: Kinzigtal-Klinik, Parkstraße 7-9, Bad Soden-Salmünster. **„Qualitätszirkel: Diabetisches Fußsyndrom.“** Im Main-Kinzig-Kreis ist die Neueinrichtung o.g. Qualitätszirkels geplant. In ihm sollen interdisziplinär alle mit der Diagnostik und der Therapie des diabetischen Fußsyndroms befaßten Fachrichtungen über Leitlinien, Standard und Probleme dieses Krankheitsbildes sprechen. Auskunft: Dr. K.-B. Baller. Tel. (0 60 56) 73 76 84.

### Krankenhaus Nordwest

16.3.2005: Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl, Frankfurt. **„Innovative Therapiemodalitäten bei malignen Lymphomen.“** Dr. Henning Bredendorf, PD Dr. Martin Dreyling, Dr. Georg Heß, Prof. Dr. Elke Jäger. Leitung: PD Dr. Eckhart Weidmann. Auskunft: Sandra Künzel. Tel. (0 69) 76 01 33 40.

### Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim

16.3.2005, 17.00 – 19.30 Uhr: Konferenzraum 3 via Cafeteria, GPR Klinikum Rüsselsheim, August-Bebel-Straße 50. **„perioperative Ernährung – Fast Track – Der Darm als Motor des Organversagens – Neue Einsichten in ein altes Konzept.“** Dr. Suchner. Leitung: Dr. F. H. Schütte. Auskunft: Sekretariat Dr. Schütte. Tel. (0 61 42) 88 13 96. **3P**

### Städtische Kliniken Frankfurt a.M.-Höchst

Städtische Kliniken Frankfurt/Höchst, Gotenstraße 6-8, Frankfurt, RZI, Demo-Raum, jeweils 16.00 Uhr.

16.3.2005: **„Carotis-Stenting: How to do.“** Dr. J. Hattingen. **1P**

23.3.2005: **„fMRI-Funktionelle Bildgebung: Relevanz im klinischen Alltag.“** Dr. E. Hattingen. **1P**

30.3.2005: **„Mehrzeiler-CT in der Akutversorgung.“** Dr. U. Berner. **1P**

Auskunft: Sekretariat PD Dr. M. Müller-Schimpfle. Tel. (0 69) 31 06 28 18.

### Schmerzforum Rhein-Main e.V.

17.3.2005, 19.00 – 20.30 Uhr: Schmerzforum Rhein-Main e.V., Cafeteria, Bethanien-Krankenhaus Prüfling, Haus E, 3. Stock, Im Prüfling 21-25, Frankfurt. **„Schmerzkonferenz.“** **3P**

20.30 – 22.00 Uhr: **„Was gibt es Neues in der Schmerztherapie?“** Prof. Dr. Leo Latasch. **3P**

Auskunft: Dr. Benedikt Eberhardt. Tel. (0 69) 46 37 38 oder 13 37 69 66.

### Zentrum für Psychotraumatologie Frankfurt

18.3.2005, 10.00 – 20.00 Uhr und 19.3.2005, 9.00 – 19.15 Uhr: Zentrum für Psychotraumatologie, Seehofstraße 11, Frankfurt. **„Grundkurs in Psychotraumatologie.“** Dr. Karla Schmidt-Riese, Dipl.-Psych. Martina Tiedt-Schütte. Auskunft: Martina Tiedt-Schütte. Tel. (0 69) 62 25 70. **20P**

### Onkologischer Arbeitskreis Hanau e.V. / Ärzterein Hanau e.V.

6.4.2005, 17.00 Uhr: St. Vinzenz-Krankenhaus, Am Frankfurter Tor 25, Cafeteria, Hanau. **„Interdisziplinäre onkologische Fallbesprechungen.“** Anerkannter Qualitätszirkel der KV Hessen. Auskunft: Sekretariat Dr. G. Lautenschläger. Tel. (0 61 81) 25 55 35. **4P**

### gemeinsame Veranstaltung der Hessischen Universitätskliniken für Anästhesie

29.4. – 30.4.2005: Klinik für Anästhesie, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. **„TEE in Anästhesie und Intensivmedizin Teil 2.“** Teil 1 findet im März in Marburg statt. Teilnahmegebühr: für beide Teile Euro 450,-. Auskunft: Sekretariat Prof. Wulf. Tel. (0 64 21) 2 86 59 80.

### Orthopädische Universitätsklinik Frankfurt, Stiftung Friedrichsheim

4.5. – 8.5.2005: Landessportschule Hessen. **„Orthopädische Grundlagen der sportmedizinischen Betreuung bei Gesunden und chronisch Kranken.“** Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. D. Böhmer. Tel. (0 69) 6 70 53 84.

### Klinikum Stadt Hanau

Jeden Mittwoch, 15.30 Uhr: C-Bau, 1. Stock, Klinikum Stadt Hanau. **„Interdisziplinäres Brustzentrum – Fallbesprechung.“** Anmeldung von Patienten: Sekretariat PD Dr. Thomas Müller. Tel. (0 61 81) 2 96 25 10.

Jeden Dienstag, 17.00 Uhr s.t. – 18.00 Uhr: Demonstrationsraum der Röntgenabteilung, Leimenstraße 20, Hanau. **„Interdisziplinäres onkologisches Kolloquium.“** Chirurgie, Prof. Dr. Valesky; Med. Onkologie und Hämatologie, PD Dr. Burk; Radioonkologie, PD Dr. Zierhut; Radiologie, Prof. Dr. Dinkel; Gastroenterologie, Prof. Dr. Teschke; Nuklearmedizin, PD Dr. Zimny; Pneumologie, Dr. Thöming, Prof. Dr. Kromer; Pathologie, Dr. Blasius; Gynäkologie, PD Dr. Müller. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Valesky. Tel. (0 61 81) 2 96 28 10.

### Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe Mammaboard

Jeden Mittwoch, 15.00 Uhr: Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Haus 14, EG, Demo-Raum Radiologie, Frankfurt. **„Interdisziplinäre Konferenz zu Erkrankungen der Brustdrüse – Fallbesprechung, Patientinnenvorstellung.“** Prof. Kaufmann, Prof. Vogel, Prof. Hansmann und Mitarbeiter. Auskunft: Tel. (0 69) 63 01 51 15.

### Klinikum Offenbach

Mittwochs, 13.15 Uhr: Demonstrationsraum der Röntgenabteilung. **„Interdisziplinäres chirurgisch onkologisches Kolloquium.“** Anmeldung nicht erforderlich. Auskunft: PD Dr. C. Tonus. Tel. (0 69) 84 05 -30 43 oder -39 41. **1P**

### DRK Blutspendedienst Baden-Württemberg-Hessen

Jeden Mittwoch, 15.00 – 16.00 Uhr: Bibliothek des Instituts für Transfusionsmedizin, Sandhofstraße 1, Frankfurt. **„Transfusionsmedizinische Fortbildungsveranstaltung.“** Veranstalter: Prof. Dr. Erhard Seifried. Tel. (0 69) 6 78 22 01. **1P**



### Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums

Jeden Montag 15.30 Uhr: Universitätsklinikum, Demonstrationsraum, IDIR, Haus 23A, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Interventionelle Therapiemaßnahmen: Thermoablation (Laser, RF), vaskuläre Therapie, Vertebroplastie.**“  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Thomas Vogl. Tel. (0 69) 63 01 72 77.

### Arbeitskreis für TCM

Jeden Mittwoch von 19.00 – 21.30 Uhr im Semester, Uniklinik Frankfurt, Hörsaal der Gynäkologie, 2. Stock, Frauenklinik. „**Arbeitskreis für TCM**“ Leitung: Dr. Michael Grandjean und Dr. Klaus Birker. Tel. (0 61 42) 96 59 59 oder (0 67 75) 3 08.

### Klinik für Nuklearmedizin der JWG-Universität

Jeden ersten Donnerstag, 17.00 Uhr: Haus 21 D, 1. OG, Klinik für Nuklearmedizin Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Klinikkonferenz PET.**“  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. Grünwald. Tel. (0 69) 63 01 – 43 30. **2P**

### Institut für Neuroradiologie der JWG-Universität

Jeden Mittwoch, 15.30 Uhr: Demonstrationsraum Neuroradiologie, Untergeschoß, Haus 95, Schleusenweg 2-16, Frankfurt. „**Interdisziplinäre neurovaskuläre Fallkonferenz Neurologie-Gefäßchirurgie-Neuroradiologie.**“  
Auskunft: PD Dr. J. Berkefeld. Tel. (0 69) 63 01 54 62.

### Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Jeden Mittwoch, 14.30 Uhr: Universitäts-Klinikum Frankfurt, Theodor-Stern-Kai 7, Haus 14, EG, Onkologische Tagesklinik. „**Interdisziplinäre Tumorkonferenz – Fallbesprechung, Patientinnen-Vorstellung.**“  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. M. Kaufmann. Tel. (0 69) 63 01 52 24.

### Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie der JWG-Universität

Wöchentlich Donnerstags, 7.30 – 8.30 Uhr: **Interdisziplinäres Tumorboard.**  
Leitung: Prof. Bechstein. Teilnehmer sind jeweils ca. 2 Personen aus folgenden Kliniken des Hauses: Innere Medizin-Gastroenterologie (Prof. Caspary), Innere Medizin-Hämatonkologie (Prof. Hölzer), Strahlentherapie (Prof. Böttcher), Radiologie (Prof. Vogl), Orthopädie (PD Dr. Kurth) Allgemeine Chirurgie (Prof. Bechstein).  
Auskunft: Dr. Christiane Gog. Tel. (0 69) 63 01 66 82. **2P**

### Balintgruppe

Montags, 14tägig, 19.30 Uhr: Holzhausenstr. 63, Frankfurt. Leitung: Dr. Hans Joachim Rothe. Tel. (0 69) 59 22 58. **4P**

### Balintgruppe

Mittwoch und Donnerstag, zwei Sitzungen im Monat im Frankfurter Nordend. Leitung: Dr. Gabriele Otto. Tel. (0 69) 59 44 50. **3P**

### Balintgruppe

Montags, 14tägig, 19.45 Uhr: Frankfurt-Westend, Praxis Dr. Christa Hohmann. Tel. (0 69) 72 44 29. **4P**

### Balint-Gruppen

montags, zweiwöchentlich **3P**  
Samstags, monatlich **5P**  
Praxis Dr. Mario Scheib, Kettenhofweg 137, Frankfurt. Tel. 0700 99 10 00 00.

### Qualitätszirkel tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Mittwochs 20.00 – 22.00 Uhr.

**4P**

#### Diagnostische Prozesse

Mittwochs 20.00 – 22.00 Uhr. „**Vom Erstinterview zum Kassenantrag.**“

#### Psychodynamische Konzepte

Mittwochs 20.00 – 22.00 Uhr. „**Modellvorstellungen als Grundlagen zum Verständnis.**“

Jeweils 10 Treffen pro Jahr in Frankfurt-Praunheim. Auskunft: Dr. Cordula Damm. Tel. (0 69) 76 20 18.

### AG für die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie

**Psychosomatische Grundversorgung:** Kontinuierliche Balintgruppe Theorie 50 Stunden. Geschäftsstelle der AGPT, Stresemannallee 11, Frankfurt. Leitung: Dr. Herzig, Prof. Krause, Dr. Schüler-Schneider. Auskunft: Dr. Schüler-Schneider. Tel. (0 69) 63 53 63. **65P**

**Progressive Muskelrelaxation:** Seminar mit 8 Doppelstunden, 5 x Donnerstags, 18.30 – 21.45 Uhr, bzw. 2 x bis 21.15 Uhr, Rohrbachstraße 7, Frankfurt. Leitung: Dr. Renate Herzig. Auskunft: Dr. Herzig. Tel. (0 69) 4 46 79 95. **21P**

**Psychoanalytische Selbsterfahrungsgruppe:** 18.00 Uhr: Stresemannallee 11, Frankfurt. Anerkannt für die Psychotherapeutische, Psychosomatische und Psychiatrische Facharztweiterbildung. Leitung: Dr. Axel Schüler-Schneider. Tel. (0 69) 63 53 63. **3P**

### Psychosomatische Grundversorgung

„**Psychosomatische Grundversorgung**“ Theorie und Technik der Verbalen Intervention. **81P**

**Balintgruppe** Montags, 1xmonatlich, 19.00 – 22.00 Uhr, Humboldtstraße 25, EG, Frankfurt. **5P**

**Balintgruppe** Samstags, 1xmonatlich, 9.30 – 12.30 Uhr, Humboldtstraße 25, EG, Frankfurt. **5P**

**Autogenes Training** – Anwenderorientierte Grund- und Fortgeschrittenenkurse mit jeweils 8 Doppelstunden, Humboldtstraße 25, EG, Frankfurt. **42P**  
Leitung: Dr. Stjepan Pervan (069) 597907-09.

## BEZIRKSÄRZTEKAMMER GIESSEN

### St. Josefskrankenhaus

10.3.2005, 20.00 – 21.30 Uhr: Seminarraum des St. Josefskrankenhauses, Liebigstraße 24, Gießen. „**Geriatrisches Abendseminar: Demenz.**“ PD Dr. Detlev Schmal. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Ehlenz. Tel. (06 41) 7 00 23 20. **3P**

### Praxis für integrative Psychotherapie und Psychosomatik

12.3.2005 und 16.4.2005, je 10.00 – 18.00 Uhr: Hotel Heckenmühle, Bad Endbach. „**Burn-out-Prophylaxe: Selbstregulations-Coaching für Ärztinnen und Ärzte.**“ Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. D. Heinrich, Dipl.-Psych. E. Heimann, Dipl.-Psych. M. Ortman. Kosten: Euro 110,- incl. Mittagessen. Auskunft: Elvira Heimann. Tel. (0 64 03) 66 14 oder 66 61. **10P**

### Hessischer Ärzteverband Naturheilverfahren e.V.

12.3.2005, 9.00 Uhr s.t. – 17.00 Uhr: Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, Bad Nauheim. „**Ökosysteme Darm – Mikrobiologische Therapie.**“ Dr. Maaß, Dr. Peters, Herborn. Im Anschluß Treffen der von der LÄK Hessen zur Weiterbildung ‚NHV‘ ermächtigten Kolleg/Innen. Kostenbeitrag für Nichtmitglieder: € 60,-. Auskunft: Dr. Ute Boeddrich. Tel. (0 61 42) 4 41 99. **11P**





## Fachhochschule Gießen/Friedberg

15.3.2005: KMUB Fachhochschule, Wiesenstraße 14, Gießen. „**Qualitätsmanagement und Technischer Betrieb im Krankenhaus – Meilenstein Zertifizierung.**“ 32. Fachtagung des Fachbereichs Krankenhaus- und Medizintechnik, Umwelt- und Biotechnologie. Auskunft: Dipl.-Ing. Vera Dammann. Tel.: (06 41) 3 09 25 26.

## Schmerztherapeutisches Kolloquium Schotten e.V.

16.3.2005, 18.30 Uhr: Praxis Dr. Viola Rippin, Frankfurter Straße 1, Gedern. „**Schmerzkonferenz mit Patientenvorstellung.**“

19.3.2005, 9.00 Uhr: Altes Rathaus Schotten, Marktstraße 1, Schotten. „**Schmerztherapie Praxisseminar: Schulterschmerzen in der Hausarztpraxis.**“ Auskunft: Dr. Viola Rippin. Tel. (0 60 45) 95 38 59.

## Rehbergpark

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Austraße 40, Herborn, Konferenzraum.

14.3.2005, 14.30 – 15.30 Uhr: „**Migration und Psyche.**“ Hane Demir. **3P**

16.3.2005, 14.30 – 16.00 Uhr: „**Forum Angehörigendienste mit geführter Poster-Demonstration zu inner- und außerklinischen Angeboten.**“ Auryrn Wetzlar. **3P**

23.3.2005, 14.30 – 16.00 Uhr: „**Ärztliche Aufklärung und Haftung bei problematischer Fahreignung.**“ Dr. Hannelore Hoffmann-Born, Frankfurt; RA J. Peitz, Bielefeld. **3P**

Auskunft: Sekretariat Monika Parma. Tel. (0 27 72) 50 45 01.

## Klinikum Wetzlar-Braunfels

5.4.2005, 19.30 – 21.00 Uhr: Demonstrationsraum der Radiologie, Forsthausstraße 1, Wetzlar. „**Netzwerk Radiologie Mittelhessen: Fallbesprechungen.**“ Leitung: Prof. Dr. K. Rauber. Auskunft: Sekretariat Prof. Rauber. Tel. (0641) 79 24 51.

## Balintgruppe

Donnerstags, 4wöchentlich in Friedberg **4P**  
Dr. Michael Knoll, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Johann-Peter-Schäfer-Str. 3, Friedberg. Anmeldung Sekretariat Dr. M. Knoll. Tel. (0 60 31) 89 13 19.

## Balintgruppe

Donnerstags, 14tägig, 20.15 Uhr: In den Räumen der Praxis Albrecht/Bernhardt/Schmidt, Raun2, Nidda. Dr. Christel Albrecht. Tel. (0 60 43) 25 65. **3P**

## Balintgruppe

Montags, 14tägig, 20.15 Uhr: Ulrich Breident-Achterberg, Nahrungsberg 53, Gießen. Tel.: (06 41) 4 46 83. **3P**

## Wilhelm-Conrad-Röntgen-Klinik der Universität Gießen

Jeden Donnerstag, 16.00 Uhr s.t.: Bibliothek der Wilhelm-Conrad-Röntgen-Klinik, Universität Gießen, Langhansstraße 4. „**Interdisziplinäre Tumorkonferenz.**“ Prof. Dr. R. Engenhardt-Cabilic, Prof. Dr. W. Padberg, Prof. Dr. Dr. F. Grimminger. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. R. Engenhardt-Cabilic. Tel. (06 41) 9 94 17 00. **2P**

## BEZIRKSÄRZTEKAMMER KASSEL

### DRK-Blutspendedienst Baden-Württemberg-Hessen / Klinikum Fulda

4.3. – 5.3.2005: Hörsaal Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda. „**Fortbildungsveranstaltung zum Erwerb der Qualifikation als Transfusionsverantwortliche/r und Transfusionsbeauftragte/r.**“ Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. E. Seifried, Frankfurt; PD Dr. J. Bohner, Fulda; MUDr. W. Sireis, Frankfurt. Auskunft: Sekretariat MUDr. W. Sireis. Tel. (0 69) 6 78 23 41.

### Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

7.3.2005, 16.15 – 17.45 Uhr: Hörsaal. „**Regionale Nervenblockaden – künftig mit sonographischer Bildgebung?**“ Dr. U. Schwemmer, Würzburg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C.-A. Greim. Tel. (06 61) 84 60 41.

18.3. – 19.3.2005: Fulda. „**Neuroakademie in Fulda.**“ Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. H. D. Langohr. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Langohr. Tel. (06 61) 84 55 31. **13P**

Jeden Dienstag 15.30 – 16.30 Uhr: „**Chirurgisch-/Gastroenterologische Tumorkonferenz.**“ Leitung: Dr. K.-L. Diehl, PD Dr. H.-G. Höffkes, Prof. Dr. Jaspersen, Prof. Dr. H. J. Feldmann, PD Dr. C. Manke, PD Dr. A. Hellinger. Auskunft: Sekretariat PD Dr. A. Hellinger oder Prof. Dr. Jaspersen. Tel. (06 61) 84 -56 11 oder -54 21. **2P**

Jeden Montag 16.00 – 17.00 Uhr: Bibliothek der Frauenklinik. „**Interdisziplinäre Tumorkonferenz gynäkologischer Tumoren einschließlich Mammakarzinom.**“ Prof. Dr. L. Spätling, Prof. Dr. H.J. Feldmann, Dr. A. Hertel, Prof. Dr. H. Arps. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Spätling. Tel. (06 61) 84 25 30. **2P**

Jeden Donnerstag 15.30 – 16.30 Uhr: Bibliothek der Frauenklinik. „**Perinataalkonferenz.**“ Prof. Dr. L. Spätling, Prof. Dr. R. Repp. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Spätling. Tel. (06 61) 84 59 01. **2P**

Jeden 2. Montag, 16.00 – 17.00 Uhr: Medizinische Klinik II. Seminarraum 2. „**Aktuelle Gastroenterologie.**“ Leitung: Dr. K. L. Diehl, Prof. Dr. D. Jaspersen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Jaspersen. Tel. (06 61) 84 54 21. **3P**

Jeden 2. Donnerstag, 16.00 – 17.00 Uhr: Medizinische Kliniken. Seminarraum 3. „**Ausgewählte aktuelle Themen der Inneren Medizin.**“ Leitung: Prof. Dr. D. Jaspersen, Prof. Dr. T. Bonzel, Prof. Dr. W. Fassbinder. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Jaspersen. Tel. (06 61) 84 54 21. **3P**

Jeden Mittwoch, 15.30 Uhr: Demonstrationsraum – Radiologie-Zentrum. „**Interdisziplinäre Tumorkonferenz – Radioonkologie.**“ Prof. Dr. H. Arps, Prof. Dr. R. Behr, Prof. Dr. W. Fassbinder, Prof. Dr. H. J. Feldmann, PD Dr. A. Hellinger, PD Dr. A. Hertel, Prof. Dr. H.-G. Höffkes, Prof. Dr. E. Hofmann, Prof. Dr. D. Jaspersen, Prof. Dr. T. Kälble, Prof. Dr. D. Langohr, PD Dr. Ch. Manke, Prof. Dr. Th. Stegmann. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. J. Feldmann. Tel. (06 61) 84 63 41.

### Klinikum Kassel / Interdisziplinäre Gesellschaft für Medizin Kassel e.V.

9.3.2005, 18.00 – 21.00 Uhr: Bali-Kino im Kulturbahnhof Kassel. „**Lokal begrenztes Prostata-Karzinom.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. P. Albers. Tel. (05 61) 9 80 40 31.

### Fachklinik Fürstenwald

9.3.2005, 15.00 – 17.00 Uhr: Fachklinik Fürstenwald, im Landesjugendhof Dörnberg, Auf dem Dörnberg 13, Zierenberg. „**Aufgaben und Gutachtenpraxis aus dem Arbeitsalltag eines Arbeitsamtsarztes.**“ Dr. Walter Rose. Auskunft: Sekretariat Dr. H. J. Kronibus. Tel. (0 56 06) 53 21 15. **2P**



### Gemeinschaftspraxis für Anästhesie und Schmerztherapie

Praxis: Robert-Kircher-Straße 15, Fulda, jeweils 19.30 Uhr.

9.3.2005: „Qualitätszirkel Palliativmedizin.“ **4P**

23.3.2005: „Offene Schmerzkonferenz.“

Auskunft: Thomas Sitte. Tel. (06 61) 9 01 50 16.

### Marienkrankenhaus

Marienkrankenhaus, Marburger Straße 85, Kassel.

12.3.2005, 9.00 – 14.00 Uhr: „Funktionelle Bauchbeschwerden.“ „Funktionelle Dyspepsie.“ PD Dr. Miehlke, Dresden. „Gallenwegsdysfunktionen.“ PD Dr. Scheurlen, Bonn. „Reizdarmsyndrom.“ Prof. Dr. Moennikes, Berlin. Moderation: Prof. Dr. Konermann. **5P**

13.4. – 17.4.2005, ganztägig: **Schlafmedizinischer Refresherkurs mit Erwerb der Qualifikation nach BUB-Richtlinien.** **20P**

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Konermann. Tel. (05 61) 8 07 31 33.

### Deutscher Ärztinnenbund e.V. Gruppe Kassel

14.3.2005, 20.00 Uhr: Kleiner Sitzungssaal der KV, Pfannkuchstraße, Kassel. „Patiententestament – Patientenverfügung.“ Dr. Hannelore Freudenberg. Auskunft: Dr. Hannelore Freudenberg. Tel. (05 61) 6 50 44.

### Ärzteverein Hofgeismar

16.3.2005, 19.00 Uhr s.t.: Speisesaal der Kreisklinik, Liebenauer Straße 1, Hofgeismar. „Facetten der Plastischen Chirurgie, insbes. Problemwundenbehandlung.“ PD Dr. Ernst-Magnus Noah. Auskunft: Prof. Dr. W. Vogel. Tel. (0 56 71) 5 07 21 00.

### Rotes Kreuz Krankenhaus

16.3.2005, 15.30 Uhr: Hörsaal, Rotes Kreuz Krankenhaus, Hansteinstraße 29, Kassel. „Betreuung von Demenzkranken – ein palliatives Problem“ Dr. Julian von Hecker, Bad Emstal. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Christian Löser. Tel. (05 61) 3 08 64 41. **3P**

### Kinderkrankenhaus Park Schönfeld

16.3.2005, 16.30 Uhr: Forum im Hauptgebäude, 1. Stock, Kinderkrankenhaus Park Schönfeld, Frankfurter Straße 167, Kassel. „Kinderchirurgisch-pädiatrisch-pathologische Konferenz.“ Dr. P. Illing, Prof. Dr. F.K. Tegtmeyer, Prof. Dr. J. Rüschoff. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. K. Tegtmeyer. Tel. (05 61) 9 28 53 13. **2P**

### Kinder- und jugendpsychiatrisches Forum

Konferenzraum Haus 4, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes und Jugendalters, Herkulesstraße 111, Kassel, jeweils 15.00 – 16.30 Uhr.

23.3.2005: „Kopfschmerz und psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen.“ Dr. Hartmut Wölk.

6.4.2005: „Der besondere Fall: Soziale Phobie.“ Claudia Schlaich.

Auskunft: Sekretariat Dr. Günter Paul. Tel. (05 61) 31 00 64 11.

### Nofallmedizinische Fortbildung

Jeweils erster Montag im Monat, 17.30 – 19.00 Uhr: Kreisklinik Hofgeismar. „3. Monatliche Rettungsdienstfortbildung.“ Auskunft: Sekretariat Frau Rapp. Tel. (0 56 71) 8 15 00.

### Supervision

Einzelsupervision, 14-tägig, Termin nach Vereinbarung. Dr. Lutz Oehlmann, Braacher Straße 3, Rotenburg a.d.Fulda. Tel. (0 66 23) 91 98 88. **3P**

### Klinikum Kassel / Praxisgemeinschaft Hämatologie/Onkologie

Jeden 2. Montag im Monat, 18.00 – 21.00 Uhr: Hörsaal Pathologie des Klinikums Kassel. „Kasseler Tumorkonferenz.“ Prof. M. Wolf, Prof. J. Faß, Prof. P. Albers, Prof. J. Rüschoff, PD Dr. T. Dimpfl, Prof. J. Pausch, Prof. P. Kuhn, Dr. P. Schneider, Dr. H. Kops. Dr. U. Söling, Dr. S. Siehl, Prof. Dr. W.-D. Hirschmann. Auskunft: Sekretariat Prof. M. Wolf. Tel. (05 61) 9 80 30 46 oder Sekretariat Dr. U. Söling. Tel. (05 61) 7 39 33 72.

### Helios St. Elisabeth Klinik

Donnerstags, zweiwöchentlich, 16.00 – 17.00 Uhr: Kuratoriumszimmer, Schillerstr. 22, Hünfeld. „Ausgewählte Themen der Chirurgie.“ Dr. K. Witzel und Mitarbeiter. Auskunft: Sekretariat Dr. Witzel. Tel. (0 66 52) 98 71 23. **1P**

### Balintgruppe

Dienstags 14-tägig, 19.30 Uhr: Auskunft: Dr. U. Walter, Bahnhofstr. 12, Fulda. Tel. (06 61) 9 01 49 60. **3P**

### Balintgruppe

Mittwochs 19.30 Uhr, 4-wöchentlich. Dr. R. Tonfeld, Stiftshof 1, Kaufungen. Tel. (0 56 05) 9 10 73. **4P**

### Qualitätszirkel Methodenintegration in der Psychotherapie

Mittwochs, 20.00 Uhr, monatlich. Auskunft: Dipl.-Psych. Dieter Bruns. Tel. (05 61) 3 27 04.

## BEZIRKSÄRZTEKAMMER MARBURG

### Deutsch-Türkische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und psosoziale Gesundheit e.V.

12.3.2005, 10.00 – 17.30 Uhr: Aula der Alten Universität, Hirschberg 17, Marburg. „Symposium zum 10jährigen Bestehen: Deutsch-Türkische Perspektiven.“ Wissenschaftliche Leitung: Dr. Eckhardt Koch. Tagungsgebühr: auf Anfrage. Auskunft: Sekretariat Dr. E. Koch. Tel. (0 64 21) 40 44 11. **4P**

### Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde der Philipps-Universität

23.3.2005, 15.00 – 19.00 Uhr: Hörsaal der Univ.-HNO-Klinik, Marburg. „Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie der Dysphagie.“ Leitung: Prof. Dr. J. A. Werner. Tagungsgebühr: € 20,-. Auskunft: Frau Zapf. Tel. (0 64 21) 2 86 68 08.



## Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie der Philipps-Universität

14.4.2005, 13.30 – 17.00 Uhr und 15.4.2005, 9.00 – 16.00 Uhr: Hörsaal, 1. Stock, Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie, Deutschhausstraße 3, Marburg. **„Neugeborenen-Hörscreening in Hessen.“** Prof. Dr. Roswitha Berger, Dr. Holger Hanschmann, Kirsten Lorschach, Jochen Müller, Steffen Schwarz, Rita Wandel. Auskunft: Rita Wandel. Tel. (0 64 21) 2 86 24 52. **12P**

## Klinik für Neurochirurgie der Philipps-Universität

Mittwochs, wöchentlich, 7.30 – 9.00 Uhr: Seminarraum Nr. 3130, Ebene +1, Baldingerstraße, Klinik Lahnhöhe, Marburg. **„Interdisziplinäres neuroonkologisches Tumorkolloquium.“** Anmeldung von Patienten bei Dr. Heinze. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Bertalanffy. Tel. (0 64 21) 2 86 64 47. **2P**

## Zentrum für Frauenheilkunde der Philipps-Universität

Jeden Dienstag 16.15 Uhr: Arbeitsbereich für Senologische Diagnostik. **„Interdisziplinäre postoperative Konferenz mit Demonstrations- und Fallvorstellungen.“** Auskunft: Sekretariat Dr. V. Duda. Tel. (0 64 21) 28664421.

Jeden Freitag 15.00 – 18.00 Uhr: Hörsaal der Frauenklinik. **„Interdisziplinäres Tumorboard des Brustzentrums Regio.“** Auskunft: Sekretariat Dr. U. Albert. Tel. (0 64 21) 2 86 64 32.

## AG Epileptologie des EZM

Jeden 1. Dienstag des Monats, 19.00 – ca. 20.00 Uhr: Konferenzraum des Zentrums für Nervenheilkunde des Universitätsklinikums, 1. Stock, Rudolf-Bultmann-Straße 8, Marburg. **„AG Epileptologie.“** Auskunft: Prof. Dr. F. Rosenow, PD Dr. H. Hamer. Tel. (0 64 21) 2 86 52 00.

## Balintgruppe

Dr. Walter Thomas Kanzow, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg-Süd, Cappeler Str. 98, Marburg. Anmeldung. Tel. (0 64 21) 40 42 27.

## Balintgruppe

Samstags, vierwöchentlich, 9.30 – 15.00 Uhr: Walter-Voß-Weg 12, Marburg. Dr. Michael Knoll. Tel. (0 60 31) 89 13 19. **6P**

## BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

### Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken

Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Straße 100, Wiesbaden.

7.3.2005, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. **„Das Mekonium-Aspirationssyndrom.“** Dr. Badbanchi. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Gonser. Tel. (06 11) 43 32 06. **1P**

16.3.2005, 16.00 – 19.30 Uhr: Dr. Peter Jäger Bildungszentrum. **„Sexueller Mißbrauch bei Kindern und Jugendlichen.“** Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Andreas du Bois, Prof. Dr. Michael Albani. Auskunft: Dr. Karsten Gnauert, Dr. Josef Dechent. Tel. (06 11) 43 23 77.

21.3.2005, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. **„Post. St. Gallen.“** Dr. Gnauert. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. du Bois. Tel. (06 11) 43 23 77. **1P**

23.3.2005: Onkologischer Schwerpunkt HSK. **„Glivec® (Imatinib): Paradigmenwechsel bei gastrointestinalen Stromatumoren (GIST). Ist das Therapieprinzip auf andere Tumoren übertragbar?“** Dr. P. Reichardt, Berlin. Leitung: Prof. Dr. N. Frickhofen. Auskunft: OSP-Sekretariat. Tel. (06 11) 43 33 33.

Donnerstags 16.30 Uhr: Raum 99D302, Untergeschoß Hauptgebäude HSK. **„Interdisziplinäres Tumorboard des OSP-HSK.“** Leitung: Prof. Dr. N. Frickhofen. Anmeldung von Patienten schriftlich: Auskunft: OSP-Sekretariat. Tel. (06 11) 43 33 33. **3P**

Donnerstags 8.00 – 10.00 Uhr: Räume der gynäko-onkologischen Ambulanz. **„Gynäkologisch-onkologische-radiotherapeutische Sprechstunde.“** Prof. Dr. A. du Bois, PD Dr. F.J. Prött. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. du Bois. Tel. (06 11) 43 23 77. **2P**

Montags 14.00 – 15.00 Uhr: Bibliothek der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin. **„Perinataalkonferenz.“** Prof. Dr. M. Albani, PD Dr. M. Gonser. Auskunft: Dr. Birgit Queißer. Tel. (06 11) 43 32 06. **2P**

Freitags 9.00 – 11.00 Uhr: Ambulanz der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin. **„Interdisziplinäre Sprechstunde für Hochrisikoschwangerschaft und –Geburt.“** PD Dr. M. Gonser, Dr. Dr. A. Klee. Auskunft: Dr. Dr. A. Klee. Tel. (06 11) 43 32 06. **1P**

## Deutscher Ärztinnenbund Wiesbaden

9.3.2005, 19.30 Uhr: Hotel Oranien, Platterstraße 2, Wiesbaden. **„Qualitätszirkel: Möglichkeiten und Grenzen der Mamasonographie.“** Dr. Oberstein. Auskunft: Dr. Brigitte Schuler. Tel. (06 11) 52 43 20.

## Labor Dr. Riegel und Partner

9.3.2005, 16.30 Uhr s.t.: Im Labor Dr. Riegel und Partner, Kreuzberger Ring 60, Wiesbaden-Erbenheim. **„2. Workshop Hormone – Wir unter uns –.“** Leitung: Dr. Helge Riegel. Auskunft: Kerstin Sohn. Fax (06 11) 73 73 37. **3P**

## Deutsche Klinik für Diagnostik

Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden.

14.3.2005, 17.30 Uhr: Bibliothek II+III. **„Prophylaktische Thrombozyten-substitution: ab wann, für wen, und wie?“** R. Conradi. **2P**

16.3.2005, 17.30 – 19.00 Uhr: Bibliothek II+III. **„Neuromuskuläre Fall-demonstration.“** B. Schrank, H. H. Göbel.

18.3.2005, 17.00 Uhr: Bibliothek I. **„Forum Integrierte Medizin und Semiotik. Referate und Diskussionen zu medizintheoretischen und –praktischen Fragen.“** Dr. L. Albers. **2P**

Auskunft: Sekretariat Dr. Roland Conradi. Tel. (06 11) 57 76 88.

16.3.2005, 17.30 Uhr: DKD. Die Veranstaltungen finden im Wechsel in der HSK und DKD statt. **„Neuromuskuläre Fallvorstellungen.“** Prof. Göbel, Mainz, Dr. Schrank. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Gerhard F. Hamann. Tel. (06 11) 43 23 76.

Montags und dienstags, 9.00 – 16.00 Uhr: Räume der gynäkologischen Ambulanz der DKD. **„Interdisziplinäre senologische Sprechstunde.“** Prof. Dr. H. Madjar. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Madjar. Tel. (06 11) 57 76 12.

Jeden Montag, 17.00 Uhr: **Interdisziplinäres Forum für Onkologie** an der DKD, Patientenbesprechung, 4. OG. Anmeldung Praxis Hämatologie/Onkologie, Dr. Josten. Tel. (06 11) 57 74 74.



**Balintgruppe** Mittwochs, 14-tägig, 17.30 – 19.30 Uhr s.t.: Bibliothek der DKD. Auskunft: Dr. L. Albers. Tel. (06 11) 57 72 52 oder J. Klauenfögel. Tel. (06 11) 5 64 09 65. **4P**

Freitags, 17.00 – 19.00 Uhr s.t., zweimonatlich: Bibliothek der DKD. **„Arbeitskreis Integrierte Medizin und Reflektierte Kasuistik.“** Auskunft: Dr. L. Albers, Prof. Dr. O. Leiss. Tel. (06 11) 57 72 52. **2P**

#### Schmerz- und Palliativzentrum Wiesbaden

21.3.2005, 18.00 – 20.00 Uhr: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden. **„Schmerzkonferenz.“** **2P**  
20.00 – 22.00 Uhr: **„Qualitätszirkel Schmerztherapie.“** **2P**

Auskunft: Sekretariat Dr. Th. Nolte. Tel. (06 11) 7 16 77 51.

#### Medizinische Gesellschaft Wiesbaden e.V.

5.4.2005, 19.30 – 22.00 Uhr: Ärztehaus Abraham-Lincoln-Straße 36, Wiesbaden. **„HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung“** Dr. Klaus Tischbirek, Dr. Thomas Discher, Dr. Frieder Katz. Auskunft: Frau Dies oder Frau Brede. Tel. (06 11) 71 00 14 o. 13.

#### St.-Vincenz-Krankenhaus

St.-Vincenz-Krankenhauses, Auf dem Schafsberg, Limburg.

Jeder zweite Mittwoch des Monats, 17.00 Uhr: Demonstrationsraum der Röntgenabteilung, Erdgeschoß. **„Arbeitskreis Gefäßmedizin.“** Auskunft: Dr. F. Rabe-Schmidt, Gefäßchirurgie, Tel. (0 64 31) 2 92 44 01 oder Dr. S. Eichinger, Radiologie, Tel. (0 64 31) 2 92 45 55. **2P**

Jeden 2. Dienstag, 17.00 Uhr: Konferenzraum A. Busch. **„Interdisziplinäres Brustzentrum – Fallbesprechung.“** Mittelhessisches Brustzentrum, Onkologischer Schwerpunkt. Auskunft: Sekretariat Frauenklinik. Tel. (0 64 31) 2 92 44 51. **5P**

Jeden Mittwoch, 16.15 Uhr: Besprechungsraum 1. Stock. **„Tumorboard“** Interdisziplinäre onkologische Fallbesprechungen des onkologischen Schwerpunktes. Auskunft: Sekretariat Dr. K.-P. Schalk. Tel. (0 64 31) 2 92 44 51.

#### Balintgruppe

Donnerstag, 14-tägig, 19.00 – 21.00 Uhr: Praxisräume Teutonenstr. 52, Wiesbaden. Auskunft: Dr. A. von Wietersheim-Illers, Wiesbaden. Tel. (06 11) 80 72 09. **4P**

#### Balintgruppe

Donnerstag, 14-tägig, eine Doppelstunde. Praxis Wiesenstraße 29, Wiesbaden, Dr. Krebser. Tel. (06 11) 84 07 98. **4P**

#### Qualitätszirkel tiefenpsychologische Psychotherapie

monatliche Sitzung dienstags, 19.30 Uhr für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten. Auskunft: Dr. N. Mink. Tel. (06 11) 52 88 22. **4P**

#### Qualitätsmanagement in Haus- und Facharztpraxen I **9P**

Einführungskurs zu gesetzlichen Anforderungen und zur QM-Einführung

Samstag, **23. April 2005**, jeweils 10.00 – 16.00 Uhr

Tagungsort: Akademie der Landesärztekammer Hessen, Bad Nauheim

Auskunft, Anmeldung: Dr. Stefan Michallik, Thomaestr. 19, 65193 Wiesbaden. Tel. 06 11/1885073 www.dr-michallik.de

## NACH REDAKTIONSSCHLUß EINGEGANGEN

### DARMSTADT

#### Alice-Hospital

7.3.2005, 18.00 – 20.00 Uhr: Vortragsraum des Alice-Heims, Dieburgerstraße 31, Darmstadt. **„Differentialdiagnose des Aszites - Spontane bakterielle Peritonitis.“** Dr. Frick. Auskunft: Dr. Amin Mortazawi. Tel. (0 61 51) 7 73 73. **2P**

#### Deutsche Akademie für Flug- und Reisemedizin

16.3. – 20.3.2005: Lufthansaausbildungszentrum Seeheim. **„F4 Reisemedizin, Grundlehrgang.“** Leitung: Prof. Dr. U. Stüben. Auskunft: T. Hay. Tel. (0 69) 69 69 12 22. **48P**

#### Ärztlicher Kreisverein Bergstraße

21.3.2005, 20.00 Uhr s.t.: Konferenzzentrum AlleeHotel Europa, Europa Allee 45, Bensheim. **„Osteoporose-Symposium 2005: Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie.“** Prof. D. U. Liberman, Tel Aviv, Israel. Auskunft: Dr. Jürgen Merke. Tel. (0 62 51) 3 80 62.

### FRANKFURT

#### Nephrologisches Mittwochsseminar

Universitätsklinikum Haus 23B, Konferenzraum 1. Stock, Raum 1h6, Theodor Stern-Kai 7, Frankfurt, jeweils 15.30 – 16.30 Uhr.

2.3.2005: Nephrol. Bibliothek, Haus 33A, UG. **„Rechtliche Belange im Krankenhaus.“** Ch. Huber.

9.3.2005: **„Innovative Therapiemethoden bei Multiplem Myelom.“** Dr. P. Brück.

16.3.2005: **„Aktuelles zu Quasi Niere.“** Dr. H.-J. Schober-Halstenberg.

Veranstalter: Prof. Dr. Geiger. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Geiger. Tel. (0 69) 63 01 55 55.

ANZEIGE

#### Wiesbadener Weiterbildungskreis für Psychotherapie und Familientherapie (WIPF)

Wir sind ein innovatives, von der Landesärztekammer Hessen ermächtigtes Weiterbildungsinstitut mit über 25 Jahren Erfahrung in der psychotherapeutischen Aus-, Fort- und Weiterbildung. Unser Schwerpunkt ist die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie mit einem positiven und ganzheitlichen Menschenbild. Wenn Sie an einer kompetenten, praxisnahen Weiterbildung interessiert sind, erfahrene Dozentinnen und Dozenten erleben wollen, die integrativ und ressourcenorientiert vorgehen, und Ihnen gleichzeitig eine persönliche Atmosphäre wichtig ist, dann sind Sie bei uns richtig.

- Ärztliche Weiterbildung zum Zusatztitel Psychotherapie oder Teile des Facharztes
- Kursbeginn ist zweimal jährlich (Frühjahr und Herbst)
- familienfreundliche Weiterbildung in Blockform an Wochenenden

#### Information:

Wiesbadener Akademie für Psychotherapie  
Langgasse 38-40 · 65183 Wiesbaden · Tel.: 0611 373707 · Fax: 0611 39990  
E-Mail: wipf@wipf.de · Internet: www.wipf.de



## Fortbildung

### Med. Klinik III-Angiologie Klinikum der JWG-Universität

14.3.2005: Frankfurt. „**Selektive Hemmung des Gerinnungsfaktors Xa – Innovation bei der Antikoagulation.**“ Leitung: PD Dr. E. Lindhoff-Last. **3P**

### BG Unfallklinik

16.3.2005, 19.00 – 20.30 Uhr: Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik, Friedberger Landstraße 430, Frankfurt. „**Das Traumazentrum im Wandel.**“ Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. R. Hoffmann. Auskunft: Frau Brons. Tel. (0 69) 4 75 20 01. **2P**

### Paul-Ehrlich-Institut

30.3.2005, 16.30 Uhr: Hörsaal des Paul-Ehrlich-Instituts, Paul-Ehrlich-Straße 51-59, Langen. „**Wissenschaftliches Kolloquium: Gastrointestinal regulation of the mucosal immune response.**“ Prof. Dr. Georg Kraal, Amsterdam. Auskunft: Silke Gutermuth. Tel. (0 61 03) 77 10 04.

## KASSEL

### Kinderkrankenhaus Park Schönfeld

18.3.2005, 18.00 Uhr: Im Forum, Kinderkrankenhaus Park Schönfeld, Frankfurter Straße 167, Kassel. „**Pädiatrische Psychosomatik: Die Mutter-Kind-Station – ein gemeinsamer Behandlungsraum für Mütter in Krisen und ihre Kinder.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. K. Tegtmeyer. Tel. (05 61) 9 28 53 13.

### Balintgruppe

Monatlich Blockseminar und lfd. Gruppen

### Psychosomatische Grundversorgung

Termin auf Anfrage

Auskunft: Dr. Wienforth. Tel. (0 56 62) 2629 oder Dr. Bornhütter. Tel. (05 61) 31 51 83.

## MARBURG

### Zentrum für Hautkrankheiten der Philipps-Universität

19.3.2005, 9.00 Uhr s.t.: Hörsaal der Hautklinik, Deutschhausstraße 9, Marburg. „**Von der Notwendigkeit der Kooperation: Modernes Management der atopischen Dermatitis.**“ Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Michael Hertl, PD Dr. Harald Löffler. Auskunft: Frau Wagner. Tel. (0 64 21) 2 86 62 81. **4P**

## WIESBADEN

### Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken

19.3.2005, 9.00 - 15.00 Uhr: Dr. Jäger-Ausbildungszentrum der HSK, Ludwig-Erhard-Straße 100, Wiesbaden. „**6. Wiesbadener Seminar: Dopplersonographie und Pränataldiagnostik.**“ Leitung: PD Dr. M. Gonser. Dr. Schindler. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Gonser. Tel. (06 11) 43 32 06. **9P**

# Veröffentlichung von Fortbildungsveranstaltungen

**Wir bitten die Veranstalter von Fortbildungsveranstaltungen im Bereich der Bezirksärztekammern der LÄK Hessen – fünf Wochen vor Erscheinen – die Unterlagen (zusammen mit dem Zertifizierungsschreiben der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung) direkt an die Redaktion des Hessischen Ärzteblattes zu senden.**

**Der Antrag auf Zertifizierung wird weiterhin bei der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung in Bad Nauheim eingereicht, beachten Sie bitte auch dort die Fristen.**

**Die Veranstalter sind verantwortlich für die Richtigkeit der angegebenen Fortbildungspunkte.**

**Die Redaktion**



# Die Tonsillotomie – Renaissance eines „verbotenen“ Eingriffs?

Horst Ganz, Marburg

## Entwicklungen in der Medizin – nicht selten im Kreise

Die Geschichte der Medizin ist auch die ihrer Irrtümer. Hierher gehört u.a. der sogenannte Kreiseffekt (Ganz, 1998): ein bereits als richtig praktiziertes und publiziertes Verfahren, meist operativer Art, wird wieder aufgegeben und viel später „neu erfunden“. Im HNO-Fach gehören hierher u.a.:

- die Stapesplastik bei Otosklerose. Stapedektomien hatte Kessel in Jena bereits 1876 erfolgreich ausgeführt. Sie wurden aus Angst vor der Infektion des Innenohres (irrtümlich) zugunsten der viel weniger effektiven Fensterungsoperation aufgegeben und erst nach dem zweiten Weltkrieg durch Rosen, Shea und Schuknecht „neu erfunden“.
- die endonasale Nebenhöhlenchirurgie. Bereits 1906 von Halle fertig entwickelt, wurde sie zugunsten des radikalen Eingriffs nach Caldwell-Luc mit Vorgehen zu Siebbein und Keilbeinhöhle durch die Kieferhöhle (Slogan Kisikei) verlassen und erst ab Ende der 70er Jahre durch die Arbeiten von Messerklinger, Stammlinger und Wiggand neu belebt. Für die Jüngeren unter uns ist die endonasale Chirurgie selbstverständlich. Ob sie sich „für Alles“ eignet, wage ich zu bezweifeln und erwarte ein teilweises Zurückschlagen des Pendels.

Es sieht heute so aus, als ob sich auch die Tonsillotomie, also die teilweise Entfernung der Gaumenmandeln (TO) diesem Kreise anschließen wird. Wieso?

## Eine Operationsmethode unserer Väter bzw. Großväter - zu Unrecht verboten?

Die Tonsillotomie (Gaumenmandelkapung) war in der Praxis unserer Väter und Großväter bis etwa zum Ende des

zweiten Weltkrieges eine gängige Operationsmethode. Indikation war die exzessive Mandelhyperplasie mit Atem- und/oder Schluckproblemen. Als Instrumentarium wurde die Guillotine nach Guersant-Fahnestock verbreitet angewendet. Noch in der dritten Auflage der „Operationen an Nase, Mund und Hals“ von A. Seiffert, erschienen 1947, ist diese Technik der Tonsillotomie beschrieben und das Instrument abgebildet. Ein zweites Verfahren, das nach Sluder, hielt sich länger, wohl weil das Ergebnis im Idealfall einer klassischen Tonsillektomie (TE) nahekommen konnte. Ich erinnere mich, daß Professor Mittermaier, Ordinarius in Marburg bis 1956 und danach in Frankfurt a.M., dieses Verfahren noch gerne angewendet hat. Denecke hat es im Operations-Handbuch „Die Oto-rhinolaryngologischen Operationen im Mund- und Halsbereich“ noch 1980 beschrieben.

Warum geriet die chirurgische Tonsillotomie (TO) ins Verdikt? Infolge der intratonsillären Vernarbung befürchtete man eine Obliteration von Tonsillenkrypten mit nachfolgender Sekretstauung und Neigung zu intra- und paratonsillärer Abszeßbildung. Hinzu kam – und darauf wird heute kaum noch eingegangen – die Furcht vor der Entstehung eines tonsillären Focus, war doch die Herdlehre damals allgemein anerkannt (Literatur bei Falk und Maurer 1963). So haben wir Alle nur die extrakapsuläre TE gelernt. Etwa seit zehn Jahren gibt es aber wieder Versuche, die TO neu zu beleben. Im Internet fand ich 28 Publikationen zum Thema, u.a. aus Schweden, England und den U.S.A. In Deutschland hat sich Scherer mit seinem Berliner Team zum Vorreiter gemacht. Als Einziger verfügt er über größere Fallzahlen.

## Gründe für eine Wiederbelebung der Tonsillotomie

Zur Begründung der Wiederbelebung der TO wurden folgende Argumente ins Feld geführt:

- Neue Verlaufskontrollen nach TO haben bisher keine Häufung von Tonsillitiden und Abszessen ergeben.
- Bei der histologischen Untersuchung von später vollständig entfernten Tonsillen waren die Krypten offen und keine Sekretstauungen mit Entzündung zu finden. Hier wären allerdings größere Fallzahlen wünschenswert.
- Die TO wird in Deutschland vorerst nur bei Kleinkindern mit extremer Mandelhyperplasie ohne Entzündungssymptomatik eingesetzt, wenn Atem- und/oder Schluckstörung zur Operation zwingen.
- Die TO erhält die immunologische Funktion der (Rest-)Tonsillen. Dem Postulat der Kinderärzte, daß nämlich die Tonsillen bis zum vollendeten 4. Lebensjahr das einzige Organ mit immunologischer Abwehrfunktion seien, haben sich die HNO-Ärzte bekanntlich angeschlossen.
- Nachblutungen sind nach TO sehr selten, die postoperativen Schmerzen sind viel geringer als nach TE.
- Mit der Lasertechnik haben wir ein überlegenes Operationsverfahren zur Verfügung.
- Die TO erscheint für eine ambulante Durchführung besser geeignet als die TE. Cave: es gibt bisher keine Leitlinie!

## Wer führt wieder Tonsillotomien aus? Indikationen: Atem- und Schluckprobleme beim Kleinkind ohne Anginen

Diese *Schlussfolgerungen* ergeben sich aus den *nachstehenden Publikationen*: Scherer und Mitarbeiter (2002 ff.) berichteten über 826 Kleinkinder, bei denen



eine Laser-TO, meist mit dem CO<sub>2</sub>-Laser, ausgeführt wurde. Die Indikation Tonsillenhypertrophie ohne klinische Entzündungszeichen, aber mit erheblichen Atem- und/oder Schluckproblemen wurde strikt eingehalten. K. Jahnke mit Mitarbeitern konnten 2004 über 103 entsprechende Eingriffe in Essen berichten. 75 Kinder konnten über längere Zeit beobachtet werden. Ergebnisse siehe oben. Hörmann berichtete über 50 TOs in Mannheim mit der argonunterstützten monopolaren Nadel, bei der die bei CO<sub>2</sub>-Laserung obligaten Sicherheitsvorkehrungen unterbleiben können... - Im Ausland ist man hinsichtlich der Altersgrenze großzügiger. Hultkrantz und Mitarbeiter aus Schweden (2004) bezogen Kinder bis zu 15 Jahren in die CO<sub>2</sub>-Laser-TO mit ein und operierten vorwiegend ambulant. Koltai et al (U.S.A., 2003) führten die TO bei 243 Kindern aus. Die Schmerzen waren geringer als bei einer TE, die postoperativen Langzeitverläufe waren identisch.

### Die Tonsillotomie, für ambulante Durchführung geeignet, aber ...

Die sehr geringe Komplikationsrate läßt die TO für eine ambulante Durchführung geeignet erscheinen. Allerdings kann der Eingriff dann nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden, sondern muß privat liquidiert werden. Wienke (2004) weist dringlich darauf hin, daß die engen

Kriterien bei der Indikationsstellung zu berücksichtigen sind. Der Arzt darf allein danach, nicht aber nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten seine Entscheidung bezüglich der Wahl der Operationsmethode treffen. Die Bundesrepublik ist hinsichtlich der vollen Verantwortlichkeit des Operateurs eine politische Insel, weshalb besondere Vorsicht am Platze sei. Um bei einer später doch noch notwendigen TE dem möglichen Vorwurf, einen überflüssigen Eingriff durchgeführt zu haben, zu entgehen, müssen die Eltern des Kindes besonders sorgfältig über die Beweggründe für die Wahl der TO und die Möglichkeit eines Versagens des nicht radikalen Eingriffs aufgeklärt werden.

### Die Kryo-Tonsillotomie – eine vergessene Alternative

Andere Operationsverfahren als die Lasertechnik sind für die TO meines Wissens in Deutschland nicht mehr in Gebrauch. Erwähnt werden sollte aber die Kryochirurgie, eine nach anfänglicher Begeisterung im HNO-Fach vollständig wieder aufgegebene Operationsmethode. Es war seinerzeit kaum möglich, die Gaumenmandeln kryochirurgisch vollständig zu entfernen, auch nicht bei Verwendung flüssigen Stickstoffes sowie einer Saugsonde (siehe Ganz 1974). Gerade deshalb wäre das Kälteverfahren für die TO geradezu prädestiniert, auch angesichts seiner

Vorteile: kaum Schmerzen und Blutungen, keine wesentliche Narbenbildung, beliebige Wiederholbarkeit. Wer versucht es? Bei exzessiv großen Mandeln ist wegen der Gefahr der Oedembildung von einer ambulanten Operation allerdings abzuraten.

### Schlußfolgerung

Die Wiederbelebung der TO in jüngster Zeit mit den Ergebnissen entsprechender Langzeitbeobachtungen hat gezeigt, daß das Verdikt dieser Technik zugunsten der TE in seiner Absolutheit neu überdacht werden muß (Scherer et al 2002ff.). Für die Indikation extreme Tonsillenhypertrophie ohne klinische Entzündungszeichen, aber mit Atem- und/oder Schluckproblemen bei Kleinkindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr kann die – auch ambulant mögliche – (Laser)TO wieder eine Alternative zur extrakapsulären TE werden.


*Literatur beim Verfasser*

*Anschrift des Verfassers:*

*Professor Dr. med. Horst Ganz  
Hans-Sachs-Straße 1, 35039 Marburg*

### Schlüsselwörter

Atemnot - HNO - Kleinkind - Laser - Mandelkappung - Tonsillenhypertrophie - Tonsillotomie



**Herzlich willkommen im Fortbildungszentrum in Bad Nauheim...**

... sind alle Gäste, die ihren Kongress oder ihre Tagung in einem angenehmen Ambiente und mit der neuesten Medientechnik erleben wollen. Die gelungene Mischung aus Funktionalität und Ästhetik des neuen Hauses mit dem Blick in den Laubwald überzeugen ebenso wie die vielen Erholungsangebote der beliebten Kurstadt und die verkehrsgünstige Lage des Rhein-Main-Gebietes. Gerne unterstützen wir Ihre professionellen Veranstaltungen.

**20 Tageslichträume für über 1.000 Gäste • modernste Tagungstechnik mit TED, Videolivekonferenzen usw. • 4 EDV-Schulungsräume**

• 1.000 qm Ausstellungsfläche • 400 qm Freifläche • 260 eigene kostenlose Parkplätze • 2 km zur Autobahn • 1 min zum Stadtbus

• 1,5 km zum Bahnhof • 42 km zum Frankfurter Flughafen • 37 km zur Frankfurter Messe • Tagungspauschalen ab 25 €

**Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Carl-Oelmann-Weg 5 • D-61231 Bad Nauheim, Fon: + 49 60 32 7820 • 0180call: 01803-Bildung • Fax: + 49 6032 782250 info@fortbildungszentrum-aerzte.de • www.fortbildungszentrum-aerzte.de**

**Landesärztekammer Hessen**



# Theodor Fontane als „Hausarzt“

## Äußerungen über Medizinisches, Selbst- und Familienbehandlung

Bernhard Knick, Tutzing

### Einleitung

Eine Interpretation von Heilkunst und Ärzten in der Literatur muß die medizinischen Möglichkeiten der Zeit berücksichtigen, in der der Dichter lebte, dessen Werk Gegenstand der Betrachtung ist. In diese sollen die historischen Arztgestalten einbezogen werden, denen der Autor im Laufe seines Lebens als Patient, als besorgter Angehöriger, als interessierter wissenschaftlicher oder gesellschaftlicher Gesprächspartner begegnet ist.

Das Werk Theodor Fontanes stellt in diesem Betrachtungszusammenhang eine glückliche Besonderheit dar. Durch die Ausbildung zum Apotheker und praktische Ausübung dieses Metiers erwarb sich Fontane Kenntnisse über Patienten und ihre Ärzte, Krankheiten und ihre Behandlung. In seinem langen Leben hatte er mit vielen Ärzten Kontakt.

Dem Leser der Briefe fällt immer wieder auf, daß sich Fontane nicht selten selbst wie ein Arzt zur Diagnose äußert. Darüberhinaus war ihm eine persönliche psychophysische Empfindlichkeit eigen, die für alles Medizinische sensibilisiert und interessiert. Daher verwundert es nicht, daß im literarischen Werk und in den Briefen Fontanes Ärzte eine allseits bedeutende Rolle spielen.

### Ärztlicher „Eheberater“

Theodor Fontane hat bereits in jungen Jahren, als er infolge des relativ kurze Zeit zurückliegenden Pharmaziestudiums der Heilkunde näher stand als später, sich selbst medizinisch behandelt, bei seiner Frau und seiner Tochter Diagnosen gestellt und Behandlungsvorschläge gemacht. In seinem Briefwerk hat er sich auch über die Grenzen der ärztlichen

Kunst geäußert. Während seines zweiten Englandaufenthaltes im Sommer 1852 war er der Möglichkeit, sich in London mit der Familie niederzulassen, nachgegangen. Er schreibt an seine Frau (14. Juni 1852):

... Daß Du zu vielem Andren nun auch noch allerhand Körperschmerzen zu tragen und nicht mal nächtliche Ruhe hast, thut mir in der Seele weh und glaub' ich wohl, daß Dir meine doctornde Guldshand dabei manch liebes Mal gefehlt haben mag. Wie gewöhnlich wirst Du aber wohl einen großen Theil der Schuld tragen und durch allerhand - verzeihe das Wort - Unsinnigkeiten Dein Zahnweh verschlimmert haben: wirst vermuthlich wieder wacker mit bloßen Füßen umherpromeniert und mit Messer und Gabel, Nadel und Zunge in den Zähnen beschäftigt gewesen sein; wirst kein Brausepulver oder Cremor Tartari, sondern wo möglich Wein oder Thee getrunken haben - und da soll denn ein doctornder Ehekrüppel nicht rasend werden, wenn seine Vorschriften und Rathsschläge nicht helfen. In diesem Zusammenhang legt er sich selbst die humorvolle Bezeichnung „doctornder Ehekrüppel“ zu.

### Selbstbehandlung

Bei dem dritten Englandaufenthalt 1855 wird er von einer eitrigen Entzündung mit „dicker Backe“ gequält. Er schreibt an Ludwig Metzler (5.11.1855):

... aber wenn die dicke Backe in die Blüthe tritt, das ist furchtbar. Ich habe sehr ausgestanden und thu's noch. Wentzel zog mich, als er kam, unter einem Haufen von Decken etc. hervor, die den fieberklappernden Herausgeber der Deutsch-engl. Correspondenz einigermassen erwärmen sollten.

Die Fortsetzung des Berichts erfolgt am 6.11.1855:

... denn eben mit eigener chirurgischer Tüchtigkeit vorgenommene Operationen, habe das Schlimmste beseitigt.

Es handelt sich um eine Selbstbehandlung durch Inzision. Am gleichen Tag berichtet er seiner Frau (6.11.1855):

... Ich habe in den letzten acht Tagen, dank meiner dicken Backe, die mich zu Hause hielt, soviel Schillinge gespart, daß ich heute davon einen ausgeben darf, selbst auf die Gefahr hin, daß es Verschwendung sei. Denn ich habe Dir allerdings herzlich wenig mitzuteilen, um so weniger als ich noch viel zu matt und angegriffen bin, um Dir wenigstens eine humoristische Krankengeschichte vorsetzen zu können. Die letzten vierundzwanzig Stunden waren die schlimmsten. Ich habe kannibalisch ausgestanden, bis ich heut mittag mit Paul Heyses kleinem Taschenmesser, das, wie Du weißt, zu allen ernsteren Operationen gebraucht wird, viermal durch den reizenden Sack hindurchgefahren bin. Das Weitere erspare mir. Ich fühle mich jetzt wohler, bin aber von achttägigem Hungern und den andauernden nervösen Schmerzen sehr herunter. In solchen Nöten lernt man Jesum Christum und die Tugenden einer Haus- und Ehefrau würdigen.

Seiner Frau gibt er zur Verbesserung ihres Wohlbefindens und ihrer Gesundheit medizinische Ratschläge aus London (29. Mai 1856):

... unter allen Umständen muß Du mir versprechen, nicht aus falscher Ökonomie oder in der Absicht einen lumpigen Fünftalerschein zu sparen, irgend



etwas zu unterlassen, was Dein Zustand und Deine Gesundheit erfordern könnten. Ein Ei und ein Glas Rotwein zum Frühstück, Spaziergehen, wenig Lektüre, etwas mehr Arbeit und vor allem viel Unterhaltung in Gemeinschaft mit Pfefferkuchen und Braunbier werden Dir gut tun.

### Vernünftige Allopathie

Im Brief an den Freund Bernhard von Lepel aus London (2. bis 4. März 1858) bezieht Fontane zur Mode der Wasserkuren (Hydrotherapie) Stellung und plädiert für eine „vernünftige Allopathie“:

... Unter Lachen hab' ich Deine Wasserkur-Begeisterung gelesen.

Man sucht jetzt nach Panaceen, in derselben Weise wie man die Granatwurzeln gegen den Bandwurm und das Chinin gegen das Fieber hat. Jedenfalls aber ist solche Panacee gegen das Nervenfieber noch nicht gefunden; gar nichts thun, ein bißchen säuerliches Wasser, frische Luft so weit es möglich ist, gilt für das beste, allenfalls auch „Mandelmilch“ wenn der liebende Gatte durchaus eine Medicinflasche oder wenigstens irgend eine ärztliche Aktion sehen will. Möglich, daß die Wasserkur sich bisher bei Nervenfieber vortheilhafter erwiesen hat als irgend eine andre Behandlungsart; durch Vergleiche und Zahlen ließe sich das feststellen und es ist nicht unwahrscheinlich, daß dieselben zu Gunsten der Wasserkur ausfallen. Aber man ziehe doch daraus um Gottes willen keine Schlüsse auf die Allgemeinheit. Es ist um kein Haar breit besser als das Alles-Kurieren-wollen mit Dr. Glaubers Wundersalz, mit Calomel, mit Revalenta arabica, mit geschabten Mohrrüben oder Meerrettig. An guten Resultaten fehlt es nie. Eine vernünftige Allopathie ist und bleibt das beste. Die Zahl vernünftiger Allopathen ist freilich klein, aber in großen Städten giebt es ihrer zur Genüge. Kein Zweifel, daß im Einzelfall Homöopathie, Hydropathie, Orthopädie, Ernst Mahnerscher Dauerlauf, Aepelwein oder das Pflaster des Schäfers von Lichtenberg (das ich oft gemacht habe)

mehr leisten als die Allopathie, aber >in a long run> wie sie hier sagen, muß das alte System siegen, weil es das einzig vernünftige, das einzig natürliche ist.

### Ärztliche Verordnungen

Auch 1868 wird Frau Emilie Fontane von ihrem Mann medizinisch beraten.

Er mahnt sie, auf seinen Rat in Gesundheitsfragen zu hören (21. Oktober 1868): Es sind auf eigener Erfahrung aufbauende einfache, empirische Ratschläge:

... Ich will Dich nicht mit Rechthaberei quälen, aber Du thätest gut, wenn Du in allen Gesundheitsfragen mehr auf Deinen Mann hörtest. Ich darf wirklich sagen, ich habe diese Fragen gründlich studirt und da unsre nervösen Organismen sich sehr ähnlich sehn, so weiß ich auch ziemlich genau immer, was Du thun mußt, weil ich eben genau weiß, was ich zu thun habe. Ich habe die geheimnisvolle Kraft des Luft-, Orts- und Umgebungswechsels zu oft erprobt, seinen Segen zu oft erfahren, als daß ich mich in diesen Dingen irren könnte.

Über die Frage einer Badekur für seine Frau in Karlsbad korrespondiert Fontane mit Johanna Treutler (24. April 1872). Er äußert sich ironisch über die unkritische Indikationsstellung der Ärzte:

... So bliebe denn noch die andre Frage: ist Karlsbad ratsam oder nicht? Ich lache über solche Fragen, namentlich, wenn sie durch einen Berliner Arzt – die notorisch gar nicht hinhören und nur ans nächste Diner oder an Mietsteigerung denken – entschieden werden sollen. >Hilf dir selber>, heißt es hier wie in tausend andern Dingen. Wer an torpider Verdauung, an Galle und Leber leidet, nicht herzkrank und nicht schlagflüssig ist, für den paßt Karlsbad allemal. Wenn es zufällig nicht paßt, so ist kein Dutzenddoktor imstande, dies vorher festzustellen. Sie ordonnieren, ganz besonders was Brunnenkuren angeht, drauf los, und müssen so gut wie der Patient selber abwarten, ob es helfen oder schaden wird. Ich habe, von Ju-

gend auf, zu viel unter Ärzten gelebt, zu oft ihre eigenen Geständnisse gehört, um über diese Dinge noch im geringsten Zweifel zu sein.

An Karl und Emilie Zöllner berichtet Fontane am 14. Juli 1873, wie er seine Frau auf der Reise behandelt habe:

... Eine Abzweigung der Sommerfeldtschen Hausapotheke war mit auf die Reise genommen worden, und so suchte ich den bösen Geist durch Senfspiritus und Baldriantropfen zu bannen. Aber ich mußte bald gewahr werden, daß ich es hier nicht „mit den Kleinen von den Meinen“, sondern mit dem höllischen Meister selbst zu tun hatte, und so alle Beschwörungsformeln durchgehend, schritt ich vor bis zur Tinctura Opii crocata. „Incubus, Incubus, tritt hervor und mache den Schluß.“ Diesem Zeichen unterwarf er sich endlich, aber doch nur knurrend, ein Knurren, das beiläufig drittehalb Tage anhielt und von den üblichen Erscheinungen, die sich durch Unruhe, rasches Aufstehn und plötzliches Verschwinden zu erkennen geben, bis zuletzt begleitet war.

Aus Anlaß einer eigenen fieberhaften Erkrankung schreibt Fontane aus Basel von seiner Genesung trotz Versagens der medizinischen Mittel an seine Frau (5. August 1875):

... das Fieber ist fort. Sonst freilich ist alles beim alten, und alle Mittel versagen den Dienst. Selbst eine Hungerkur hat nichts geholfen; in 27 Stunden nichts gegessen und nichts getrunken, aber es bleibt, wie es ist. Die Medizin ist doch eine erbärmliche Quacksalberei.

Er gibt unmittelbar ärztliche Verordnungen für seine Frau (14. Mai 1884):

... Hoffentlich geht es mit Deiner Gesundheit wieder besser; Husten bei diesem Wetter ist etwas sehr Fatales; ich verordne: Emser Krähnchen, Thee, Rhabarber, dann und wann Wein mit Wasser, kein Fett. Bier und Kaffee verpönt.

An die Tochter Martha erteilt Fontane briefliche Ratschläge zur Behandlung von „Onkel Witte“ (15. Juni 1888):

... Will Onkel Witte nicht Terpenthin-einreibungen versuchen? Im Winter that er es wegen Rheumatismus, aber Terpenthin ist auch ein ungeheures Blasenmittel und kann so Ablagerungen verhüten und alles wieder die rechten Wege führen.

In einem Brief an die Tochter schreibt er später einen Krankenbericht über den Zustand seiner Frau (22. März 1892). Bemerkenswert ist die Feststellung des Versagens der Medizin und damit auch des Arztes.

... Mama dagegen ist noch sehr herunter, wiewohl seit gestern Mittag auch ein besserer Zustand eingetreten ist. Diese Wandlung zum Beßren verdanken wir der Cognacflasche; die Medizin etc. versagte völlig. Es muß in solchen Fällen recht langweilig sein Arzt zu sein, überhaupt, mit Ausnahme des Chirurgischen.

In eigener Sache steht Fontane den modernen, ihm 1892 von Dr. Max Nordau vorgeschlagenen endokrinen Behandlungsverfahren kritisch gegenüber, wie der Brief an die Tochter vom 24. August 1892 erkennen läßt.

... Max Nordau hat mir sagen lassen: er würde mich durch Einspritzungen Brown-Seguard'scher Flüssigkeit zu heilen suchen. Er fügt auch hinzu, woraus diese Flüssigkeit gemacht wird und dabei ist mir wieder etwas unheimlich geworden. Vieles ist doch jetzt zu künstlich.

Im Gegensatz zu seinem eigenen Verhalten gegenüber eigener Erkrankung in jüngeren Jahren und seinen medizinischen Ratschlägen für die Frau und Tochter widerrät Fontane dem Sohn Friedrich die „Selbstdoktorei“ (26. August 1892); und doch gibt er Verhaltens-

maßregeln, vermischt mit eigenen Regeln weiter:

... Mama legt einen guten Verhaltensartikel aus der Vossin bei, ich will aber doch auch noch ein Wort sagen. Hauptsache ist: aufpassen und sofort ärztlichen Rat einholen, die Selbstdoktorei ist immer vom Übel. Mit Recht will der Artikel von Choleratropfen und Ähnlichem nichts wissen, man kann sich dadurch sehr schaden. Das mit dem abgekochten Wasser auf Eis gestellt, ist sehr gut, aber auch davon nicht viel; Bier (nur bestes) auf ein Geringes beschränken, Rotwein – solange er einem nicht widersteht – immer gut. Nur mit Appetit essen, beim geringsten Ekel refüsieren, im Ganzen aber, mit Ausnahme der in dem Artikel genannten Dinge, namentlich Käse und Gurkensalat, alles beim Alten lassen. Sich vor Erkältung hüten, wenn nötig gleich eine Leibbinde anlegen.

### Brunnen- und Moorbäder

Über seine Einschätzung der Moorbäderbehandlung seiner Frau berichtet Fontane an die Tochter aus Karlsbad (22. August 1893):

... In diesem Augenblick ist sie in's >Kurhaus>, in dessen Kellern die Moorbäder geleistet werden. Sie nimmt heute das erste. Der Doktor meint und wohl mit Recht: >was auch die Ursach dieser Störungen und Schmerzen sein möge, solch Moorbäder kann nur Gutes thun und vor allem lindern>. Ich hoffe, daß sich das erfüllt.

Des weiteren am 24. August 1893:

... Mit Mama geht es heute wieder schlechter, d.h. die arme Frau leidet sehr: in Wahrheit seh' ich die Sache ganz so an wie Du und erkenne in allem eine große und sehr gute Wirkung des Brunnen. Was sie jetzt an Schmerzen aushalten muß, wird ihr für den Winter muthmaßlich gut geschrieben; ohne die jetzige Kur, wäre sehr wahrscheinlich die

Gallensteinbildung tapfer fortgeschritten. So ist doch Hoffnung da, daß alles vorher in kleiner Münze ausgegeben wird und es zu keiner Barrendeponierung kommt. ...

... Mama kommt eben aus ihrem Moorbäder, hat große Schmerzen und ist sehr deprimiert ... Seitdem sind zwei Stunden vergangen und ich finde sie, meinerseits von Tisch kommend, fest-schlafend vor. Sie hat wieder zu dem Morphinum- und Cocainmittel ihre Zuflucht genommen, womit ich ganz einverstanden war. Kein Schlaf und beständige Schmerzen, – das bringt noch mehr herunter als Morphinum. Morgen wird sie wieder beim Arzt vorsprechen. Ich glaube, daß er bestätigen wird, alles geht ganz normal. –

In einem rührenden Brief an den Sohn Theodor vom 25. Dezember 1895 wird Fontane wieder „ein Stück Doktor“:

... Und nun Dein Zustand, der uns Sorge macht. Ich bilde mir ein, in solchen Stücken auch ein Stück Doktor zu sein. Der alte Witz, daß man sich bei derartigen Leiden selber in die Kur zu nehmen habe, ist durchaus richtig. Ich finde es grausam, von einem Kranken Kraft- und Überwindungsleistungen zu fordern, deren vielleicht selbst der Gesundeste nicht fähig ist; der Kranke soll nach dem Maße seiner geschwächten Kraft gemessen werden; aber das hebt den Satz nicht auf, daß der Kranke, weit über alle öde Doktorei hinaus, bemüht sein muß, sich seelisch richtig zu stellen. Er muß die Fähigkeit haben, den gesunden Menschen in sich auszuschneiden und diesen gesunden Menschen neben seinem kranken beständig hermarschieren zu lassen, immer zuredend, beschwichtigend, bekämpfend.

### Zusammenfassung und Schluß

Theodor Fontane hat sich lebenslang engagiert zu medizinischen und Krankheitsfragen in Briefen und dichterischen Werken „wie ein Arzt“ geäußert.

\* „Hodenextrakt“

Seine „medizinische Biographie“ spricht dafür, daß er in Jugendjahren lieber Arzt als Apotheker geworden wäre, ein latent gebliebener Wunsch, der auf Grund der Lebenszwänge nicht erfüllt werden konnte. Für den modernen Mediziner ist es nicht leicht, sich in die Fontane-Zeit hineinzusetzen, in der man sich therapeutisch auf kausal nicht exakt definierte medikamentöse Maßnahmen, Ernährungsvorschriften, Luftkuren, physikalische Therapie und Einreibungen beschränken mußte. Fontanes Schilderungen von Behandlungsmaßnahmen und deren Interpretationen sind jedoch – originell-humorvoll wie seine Werke – stets mit Freude und Interesse zu lesen. Die Darstellung von Fontane als „Hausarzt“ soll mit dem ersten Teil des Gedichtes „Flickwerk“ beschlossen werden, da sich in ihm Fontanes Haltung eigenen Krankheiten und Anfälligkeiten gegenüber widerspiegelt, aber auch die helfende humanitäre Einstellung der „Hilfskonstruktionen“, die er bei Erkrankungen anderer liebevoll empfahl.

Flickwerk

>Immer eigensinniger und verstockter  
Wirst du, ... so frage doch den Doktor!  
Solange man lebt, muß man doch leben,  
Du hustest – es muß doch am Ende was geben,  
Ein Brunnen, ein Bad, eine Medizin,  
Sulfonal oder Antipyrin,  
Massage, Kneipp-Kaltwasserkur,  
Schweninger, Schreiber, versuch etwas doch nur,  
Davos oder Nizza,  
Oder Tarasp oder Sylt oder Föhr,  
Oder auch bloß Mampes Magenlikör!>

### Literatur

Fontane-Briefzitate aus:

Fontane, Mete: *Briefe an die Eltern*. Hrsg. und erläutert v. Edgar R. Rosen. 1974.

Fontane, Th.: *Briefe, Band I-IV*, Hrsg. Von Kurt Schreinert. *Zu Ende geführt und mit einem Nachwort versehen von Charlotte Jolles*. 1968.

Fontane, Th.: *Briefe Band I-IV*, Hrsg. v. Otto Drude, Helmuth Nürnberger; Gerhard Krause, Christian Andree, Manfred Hege. München, 1976-1982 (Hanser-Briefausgabe=HB).

Knick, B., H. Korth, H. Aulepp: *Das grüne Cache-Nez - Psychophysische*

*Empfindlichkeit und Krankheitsanfälligkeit bei Th. Fontane*. – *Med.-historisches J.* 21, 113-146. 1986.

Knick, B.: *Die „medizinische Biographie“ Th. Fontanes*. *Hess. Ärzteblatt* 64, 282-284 (2003).

Gravenkamp, H.: *„Um zu sterben muß sich Herr F. erst eine andere Krankheit anschaffen“ – Th. Fontane als Patient*, Göttingen 2004.

Herrn Professor Dr. W. Müller-Seidel, emerit. Direktor des Instituts für Deutsche Philologie der Universität München gebührt herzlicher Dank für seine Anregung und literarische Unterstützung.

*Anschrift des Verfassers:*

Professor Dr. med. Bernhard Knick  
Oskar-Schüler-Str. 14  
82327 Tutzing

### Schlüsselwörter

Apotheker-Ärztelkontakte – Familienberatung – Selbstbehandlung – Vernünftige Allopathie – Kritik ärztlicher Verordnungen – Brunnen- und Moorkuren – „Hilfskonstruktionen“

# Mutterschutz in Einrichtungen der Kinderbetreuung

## Aktion der hessischen Arbeitsschutzverwaltung zum Mutterschutz in KITAS

Bei Kindern im Vorschulalter treten bestimmte Infektionskrankheiten statistisch häufiger auf als in der Durchschnittsbevölkerung. Für Beschäftigte in Einrichtungen der Kinderbetreuung besteht somit ein erhöhtes Risiko sich zu infizieren. Bei Schwangeren können einige dieser Infektionen zu einer Störung der Schwangerschaft und/oder Schädigung des ungeborenen Kindes führen. Für viele der Infektionen mit sicher bewiesenen Schädigungsfolgen für das Ungeborene steht ein Impfstoff zur Verfügung.

Eine möglichst frühzeitige Prophylaxe durch Impfung ist daher der beste Schutz für die Mutter und das ungeborene Kind, aber auch der

beste Schutz aller Beschäftigten vor den gesundheitlichen Risiken bei Infektionserkrankungen. Sie ist über dies unter Kosten- und Organisationsaspekten auch für den Arbeitgeber die günstigste Lösung.

Die hessische Arbeitsschutzverwaltung hat eine Informationsreihe zu diesem Thema initiiert. Die Auftaktveranstaltung fand bereits im November 2004 in Wiesbaden statt, weitere Veranstaltungen sind hessenweit noch bis Mitte 2005 vorgesehen, Termine für die lokalen Veranstaltungen werden von den Regierungspräsidien bekannt gegeben (siehe Adressenliste unter <http://www.sozialnetz-hessen.de/ca/we/pos>).

Die Aktion richtet sich an Träger und Leiter von Kinderbetreuungseinrichtungen, Personalvertreter, Betriebsärzte und ggf. Gynäkologen. Ziel der Veranstaltung ist es, zum Mutter- und Infektionsschutz in Kinderbetreuungseinrichtungen unter juristischen und arbeitsmedizinischen Aspekten sowie aus Sicht des Gesundheitsamtes und des Unfallversicherungsträgers zu informieren und Möglichkeiten der Prävention im Umgang mit Infektionserregern zu diskutieren.

Dr. Karin Martin-Hahn  
Regierungspräsidium Darmstadt  
Anna Rommelfanger, Hessisches  
Sozialministerium, Wiesbaden



# Sicherer Verordnen

## Penicilline

### Fragliche Allergien

Bei circa 10 % der Bevölkerung wird anamnestisch der Verdacht auf eine Penicillinallergie erhoben. Eine neue Untersuchung zeigte, daß es sich nach einer allergologischen Stufendiagnostik nur bei 10 bis 25 % der Patienten (= 1 bis 2,5 % der Bevölkerung) tatsächlich um eine Penicillinallergie handelt. Die Autoren empfehlen zuerst eine spezifische IgE-Bestimmung, die bei positivem Resultat und passender Anamnese eine weitere Diagnostik überflüssig macht. Danach folgen Prick- und Intracutantests (bei positivem Ergebnis sind zusätzliche Expositionstests unnötig, bei negativem Ergebnis besteht eine 95 %ige Wahrscheinlichkeit, daß ein Expositionstest vertragen wird). Alle Patienten mit Aminopenicillinallergie vertragen Penicillin G/V oder Cephalosporine. Diese Ergebnisse sollten für eine Verifizierung einer „Penicillinallergie“ und für einen verstärkten Einsatz dieser hochwirksamen und gut verträglichen Antibiotika sprechen.

*Quelle: Dt. Ärztebl. 2004; 101(43): C 2331*

## Vitamin E

### Erhöhte Mortalität

Ab einer täglichen Dosis von 200 IU Vitamin E (entspricht circa 182 mg d,l- $\alpha$ -Tocopherol oder 134 mg d- $\alpha$ -Tocopherol) erhöht sich die Gesamtsterblichkeit der „Hoch-Dosis-Supplementierer“ mit chronischen Erkrankungen abhängig von der Einnahmemenge. Dies ist das vorzeitig online präsentierte Ergebnis einer Metaanalyse aus 19 Studien mit über 135.000 Teilnehmern. Zusätzlich zum schon bekannten fehlenden Nutzen einer Vitamin E Supplementierung zur Prävention kardiovaskulärer und maligner Erkrankungen ist nun auch das Risiko unsinnig hoher Einnahmemengen von Vitamin E nachgewiesen (täglich Bedarf: circa 10-17 mg). Die Einnahme von ca. 400 IU Vitamin E/d führte zu 39 zusätzlichen Todesfällen auf 10.000 Anwender (95 % Konfidenzintervall 3-74/10.000).

**Anmerkung:** Nach Vitamin C war in einem deutschen Survey 1998 Vitamin E das am häufigsten eingenommene Vitamin bei Multiexposition (Mehrfachaufnahme eines Vitamins aus unterschiedlichen Quellen). 7,9 % der Bevölkerung waren 1998 Multi-exponierte für Vitamine und Mineralstoffe. Die intensive Werbung und selbsternannte „Vitaminpäpste“ werden diesen Prozentsatz heute vermutlich erhöht haben. Bereits mehrfach wurde auf eine U-Kurve der Wirksamkeit biogener Stoffe verwiesen: optimale Wirkung in einem mittleren Dosisbereich, bei zu hoher Dosis keine Wirkung und Auftreten toxischer Wirkungen, in minimaler Dosis keine Wirkung.

*Quellen: Ann.Intern.Med.2005; 142 im Internet: www.annals.org; Bundesgesundheitsbl. 2004; 11: 1057*

## Vitamin C

### Erhöhte Mortalität bei Diabetikerinnen

In einer Studie bei 1.923 postmenopausalen Diabetikerinnen fand sich überraschenderweise ein dosisabhängiges, signifikant erhöhtes kardiovaskuläres Sterblichkeitsrisiko bei den Frauen, die über Jahre hohe Dosen von reinem Vitamin C (ab 300 mg/d) eingenommen hatten. Eine erhöhte Zufuhr von Vitamin C mit der Nahrung war ohne Einfluß auf die Mortalität, ebenso wie eine generelle Einnahme von Vitamin C bei gesunden Frauen. Die Autoren vermuten, daß sich die antioxidative Wirkung von Vitamin C in hohen Dosen umkehren kann (zum Teil bereits nachgewiesen in vitro).

**Anmerkung:** Schon oft postuliert, scheint die Zufuhr von Vitaminen mit der Nahrung der sinnvollere Weg zu sein, insbesondere durch den zusätzlichen Gehalt antioxidativ wirkender sekundärer Pflanzeninhaltsstoffe wie Karotinoide, Polyphenole und Flavonoide in Gemüse und Obst.

Erst das Zusammentreffen zahlreicher Einzelsubstanzen in der Nahrung scheint für die Wirksamkeit entscheidend zu sein.

Für Vitamin C wird dieses Postulat durch die obige Studie unterstützt. Zwei neue Studien zur so genannten Mittelmeerdät und gesunden Lebensweise weisen nach, daß allein damit die Gesamt- und krankheitsspezifische Mortalität um mehr als 50 % gesenkt werden kann.

*Quelle: Am.J.Clin.Nutr. 2004; 80: 1175; JAMA 2004; 292: 1433 und 1440*

## Beschichtete Stents

### Späte Thrombosen

Bei konventionellen unbeschichteten Stents kommt eine Stent-Rethrombose sechs Monate nach Implantation nur noch selten vor. Vier Berichte über Stent-Thrombosen ein Jahr nach Implantation von beschichteten Stents (zwei mit Sirolimus, zwei mit Paclitacel), jeweils 4, 5, 7 und 14 Tage nach Absetzen von ASS, lassen vermuten, daß nur unvollständig von Endothel überzogene Maschen der Stents weiter thrombogen wirken können. In einem deutschen Kommentar wird empfohlen, Patienten über die Pflicht einer längeren Einnahme von ASS zu informieren und ihnen aufgrund der unterschiedlichen Thromboseneigung einen „Stent-Paß“ mit einer genauen Bezeichnung des eingesetzten Stents mitzugeben.

**Anmerkung:** Dieses Beispiel einer nicht vorhersehbaren unerwünschten Wirkung eines neuen Produktes (mit deutlichen Vorteilen bei Problempatienten gegenüber konventionellen, nicht beschichteten Stents) verdeutlicht die dringend notwendige erhöhte Aufmerksamkeit von Ärztinnen und Ärzten bei der Anwendung erst kurz eingeführter Medizinprodukte, vergleichbar mit der erhöhten Sorgfaltspflicht beim Einsatz neuer Arzneimittel.

*Quellen: Lancet 2004; 264, 1519; Arzneimittelbrief 2004; 38: 85*

*Dr. G. Hopf  
Nachdruck aus:  
Rheinisches Ärzteblatt 1/2005*

# Es ist aus mit dem Schlaraffenland

Siegmond Kalinski



*bild pop*

In den siebziger und achtziger Jahren des vorigen Jahrhunderts war Deutschland geradezu ein Land, in dem, wie die Bibel sagt, „Milch und Honig fließt“.

Das Studium war für alle, die studieren wollten, frei von Gebühren, in der Regel aber doch nicht umsonst. Arbeit hatten alle, die arbeiten wollten, man holte sogar welche aus dem Ausland, die Sozialversicherung genoß den Ruf, eine der besten der Welt zu sein, und unbestritten war unser Gesundheitssystem bei weitem das beste in der Welt.

Keine Praxisgebühr erschwerte den Zugang zum Arzt, im Krankenhaus gab es keine Pauschalen und die Patienten wurden solange behandelt, bis man sie, den Regeln der Heilkunst folgend, entlassen konnte. Sowohl Medikamente als auch Hilfsmittel, gleich was sie kosteten, wurden von den Krankenkassen bezahlt und nicht vom Kranken.

## „Unsere Renten sind sicher...“

Die Renten waren sicher, bis der damalige Sozialminister Norbert Blüm diesen Slogan in den Mund nahm. Kaum machte er das „Unsere Renten sind sicher“ zum geflügelten Wort, begann sich jeder zu sorgen, ob nur Blüms und anderer Politiker Renten sicher seien – und die der Bürger etwa nicht. Diese Sorge war, wie sich nach wenigen Jahren herausstellte, durchaus berechtigt. Manche sind inzwischen sogar der Meinung, daß selbst für Blüm gewisse Lücken entstanden sein müssen, denn sonst hätte ein Exminister sich doch nicht zur geradezu lächerlichen Werbefigur für einen Generikaproduzenten herabgelassen, was, wie man munkelt, kaum zur Stärkung

des Vertrauens zu dessen Arzneimitteln beiträgt.

Kurz und gut, man konnte sich zu dieser Zeit fast wie im sagenhaften Schlaraffenland fühlen, das Hans Sachs besungen und die Gebrüder Grimm beschrieben haben, wo gebratene Tauben selbst dem Allertrügsten in den Mund geflogen sind. Doch dann war es aus mit dem Schlaraffenland. Das gut funktionierende Sozialsystem wurde durch Gießkannenanwendung total verwässert, und ähnliches geschah mit dem Gesundheitssystem. Und als man endlich bereit war, seine Augen zu öffnen, halfen auch schon keine Reformen mehr. Jetzt muß an allen Ecken und Kanten gespart werden. Der Staat, die Länder, die Kommunen, und auch und vor allem die Bürger, sie alle müssen ihren Gürtel enger schnallen.

Die Studenten von heute sehen sich mit Studiengebühren konfrontiert und viele befürchten, daß nur noch Kinder besser Verdienender werden studieren können. Um die drohende Malaise zu lindern, will die staatseigene Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) den Studierenden billige Kredite anbieten, die sie nach Abschluß ihres Studiums binnen 15 Jahren tilgen sollen. Dieses sogenannte Entgegenkommen kann die meisten Studenten kaum begeistern, was auch verständlich ist. Wer startet schon gern mit Schulden in eine sowieso ungewisse Zukunft.

Die Gesundheitsreform zeigt jetzt ihre Zähne. Zwar haben die gesetzlichen Krankenkassen durch die rigiden Sparmaßnahmen nach Einführung der Reform im letzten Jahr ihre Schulden teilweise tilgen können, die Versichertenbeiträge sind aber, allen Versprechungen der Gesundheitsministerin zum Trotz, kaum gesenkt worden, bei vielen Betriebskrankenkassen steigen sie derzeit sogar

merklich. Und uns Ärzten wird demnächst die virtuelle Erfassung sowohl der Mediziner als dann auch der Patienten bevorstehen. Die Ärzte mittels der Health Professional Card (HPC), und dann kommt 2006 ja die E-Card für die Versicherten. Man will doch mit dem technischen Fortschritt gehen!

## Die virtuelle Kontrolle schreitet voran

Für diesen „Fortschritt“, so man ihn denn überhaupt als solchen bezeichnen mag und er nicht eher ein Schritt in Orwells zwar nicht „1984“, dafür aber 2006 ist, werden die Ärzte in hohem Maß zahlen müssen. Die Kosten für HPC halten sich in Grenzen, von etwa 25 Euro ist die Rede, dafür will die durchführende ärztliche Selbstverwaltung, sprich die Kammern, sorgen. Bei der E-Card hingegen sieht die Sache völlig anders aus. Zuerst war den Ärzten versichert worden, daß die Krankenkassen durch einen Obolus für die Ausstellung jedes virtuellen Rezepts die Kosten refinanzieren würden, plötzlich aber scheinen die Kassen kalte Füße bekommen zu haben und jetzt ist davon keine Rede mehr. Die Ärzte sollen es bezahlen! Sie sollen nicht nur die Kosten für die E-Card selbst tragen, sondern auch für die notwendige technische Ausrüstung sowohl in der Praxis, als auch bei den Hausbesuchen. Besonders letztere werden dann noch komplizierter werden als sie es bisher schon sind. Noch mehr ärgert die Mediziner, daß vor allem die Industrie so stark auf die schnelle Einführung der E-Card drängt, weil sie bei erfolgreichem Einstieg in Deutschland gute Chancen auf dem Weltmarkt wittert. Und die Ärzte sollen dafür zahlen?!

Daß die Gesundheitsreform die ärztlichen Körperschaften, die KBV und die KVen, in erheblichem Maß verändert hat, weiß inzwischen jeder. Der neue KBV-Vorstand versucht nun, laut seinen

eigenen Beteuerungen, einen gewaltigen Spagat zu machen, um die ärztlichen Interessen doch noch vertreten zu können. Ob ihm das gelingt – die Zweifel daran müssen erlaubt sein! Doch warten wir die ersten hundert Tage ab, wie das auch sonst bei allen neuen Regierungen üblich ist. Erst dann wird man beurteilen können, ob die Vertragsärzte von ihrer neustrukturierten KBV doch etwas Positives zu erwarten haben.

### Auch in Hessen gibt es Änderungen

In der KV Hessen machen sich die neuen Strukturen schon ganz deutlich bemerkbar. Eine völlig neue Verwaltungsordnung zeichnet die strenge Führung der ersten KV-Vorsitzenden Dr. Margita Bert aus, der es jedoch gelingt, durch ihren persönlichen Charme alle Härten zu mildern. Schon jetzt fällt auf, daß bei der KVH maßgebliche Antworten ausschließlich schriftlich erteilt und durch den dafür Verantwortlichen unter-

zeichnet werden. Also keine mündlichen Antworten, sondern alles schwarz auf weiß. Somit wird man sich nicht mehr, wie das in der Vergangenheit oft der Fall war, auf irgendwelche nebulösen Auskünfte berufen können. Das schafft Sicherheit und Ordnung. Gut so. Auch in der hessischen Landesärztekammer weht ein frischer Wind. Dr. Ursula Stüwe, die Präsidentin der Kammer, hat eine offene Sprechstunde eingeführt. Wer etwas auf dem Herzen hat oder wen irgendwo der Schuh drückt, der kann sich an bestimmten Tagen direkt an die „Chefin“ wenden. Das betrifft sowohl Kammermitglieder als auch das Personal. Auch das ist gut. Auch hier stehen noch eine Reihe weiterer Neuigkeiten an, die aber zuerst den Delegierten auf ihrer ersten Versammlung in diesem Jahr am 9. April mitgeteilt werden sollen und erst anschließend den Mitgliedern. Zum Schluß noch eine kleine, aber wichtige Information, besonders für die

zukünftigen Ärzte, die auf ihre Approbation warten. Das „Hessische Landesprüfungsamt für Heilberufe“ hat seinen Namen geändert. Die neue Behörde trägt jetzt die Bezeichnung „Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen“ (Anschrift und Telefonverbindungen sind unverändert geblieben). Dieser Name klingt um einiges rigider als der vorherige, klingt um einiges mehr nach Kontrolle.

Aber es ist ja sowieso aus mit dem Schlaffenland.

### Schlüsselwörter

Sozialsysteme früher und heute – Norbert Blüm: „Unsere Renten sind sicher“ – Sparzwänge – Studiengebühren – HPC-Card – E-Card – Vorstand der neuen KBV – Neue KVH – Dr. Stüwe: Offene Sprechstunde der Kammerpräsidentin

## Richard-Merten-Preis 2005 ausgeschrieben

### 10.000 Euro für die beste Arbeit zum Thema: „Qualität heilberuflichen Handelns“

Im Jahr 2005 wird wieder der mit Euro 10.000,- dotierte Richard-Merten-Preis zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin ausgeschrieben. Die Stiftung zeichnet Arbeiten aus, die unter Nutzung moderner EDV eine Verbesserung des medizinischen/pharmazeutischen Handelns ermöglichen.

Als Rahmenthema, an dem sich die Arbeit inhaltlich orientieren sollte, benennt das Kuratorium in diesem Jahr: „**Qualität heilberuflichen Handelns**“. Für den Preis können sich Ärzte, Apotheker, Medizin-, Pharmazie-, Informatik- oder Naturwissenschaftsstudenten in Gruppen oder als Einzelpersonen bewerben. Stifter des Preises sind die Softwarehäuser

ADG Apotheken Dienstleistungs mbH, DOCexpert Gruppe und MCS AG sowie das medizinische Marktforschungsunternehmen medimed GmbH.



**Richard-Merten-Preis**  
Qualität im Gesundheitswesen mit EDV

Die zur Bewertung vorgelegten Arbeiten dürfen nicht länger als 32 Manuskriptseiten sein und müssen samt Anschreiben, Abstract, Lebenslauf und Foto des Bewerbers sowie der Versicherung, die Arbeit für keine andere Auszeichnung

eingereicht zu haben, bis zum 31. Mai 2005 bei der Geschäftsstelle des Kuratoriums Richard-Merten-Preis eingegangen sein. Material auf elektronischen Datenträgern ist nicht zugelassen.

Der Richard-Merten-Preis 2005 wird im Herbst in feierlichem Rahmen verliehen. Weitere Informationen sowie die genauen Ausschreibungsinhalte finden Sie unter:

**[www.richard-merten-preis.de](http://www.richard-merten-preis.de)**

oder bei der Geschäftsstelle des Kuratoriums  
Richard-Merten-Preis, c/o MCS AG,  
Im Kappelhof 1, 65343 Eltville

# Zum Gedenken an Dr. med. Alfred Hartmann



Dr. med. Alfred Hartmann

Dr. med. Alfred Hartmann, Internist aus Offenbach-Bürgel, ist am 16. Januar 2005 mit 75 Jahren völlig unerwartet verstorben.

Dr. Alfred Hartmann war ein hochgeschätzter, lieber Mensch, herzlich, geradlinig, ehrlich, zuverlässig, tolerant, engagiert und fachlich versiert. Er handelte auf der Grundlage christlichen Glaubens und christlicher Werte und war bereit, Verantwortung zu übernehmen und Farbe zu bekennen. Wärme und Menschlichkeit waren in seinem Handeln deutlich zu spüren.

Dr. Alfred Hartmann wurde am 29. Mai 1929 in Offenbach-Bürgel geboren. Nach Abitur und Medizinstudium an der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main war er von 1954 bis 1963 in den Städtischen Kliniken Offenbach und der Universitätsklinik Frankfurt am Main tätig. In Offenbach war er nach Erlangen der Facharztanerkennung für Innere Krankheiten 1962 1. Assistent

der Klinik und stellvertretender Oberarzt. Von 1963 bis 1997 arbeitete er in eigener Praxis in Offenbach als Hausarzt und Internist.

Dr. Alfred Hartmann hat sich von Anfang seiner ärztlichen Tätigkeit auch in besonderem Maße für sportmedizinische und standespolitische Belange engagiert:

Er betreute sportmedizinisch Offenbacher Vereine in den Bereichen Boxen, Rudern, Fechten und Hockey (1954 - 1997). Er wirkte in der Organisation der Winterlehrgänge des Sportärzteverbandes Hessen (1966 - 2001). Er war 1. Vorsitzender des Ärztevereins Offenbach (1985 - 1997), 2. Vorsitzender (1977 - 1995) und 1. Vorsitzender (1995 - 2001) des Sportärzteverbandes Hessen, 1. Vorsitzender der Sektion Kinder- und Jugendsport des Deutschen Sportärztebundes (1980 - 2001), Delegierter im Fachausschuß Sportliche Jugendarbeit der Deutschen Sportjugend im Deutschen Sportbund (1975 - 1995), Abgeordneter bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen für die Stadt Offenbach (1972-1996), Mitglied im Kongreßkomitee für den 37. Deutschen Kongreß für Sport-

medizin und Prävention 2001 in Rotenburg an der Fulda (1997 - 2001) und Mitglied in der Leitung des Arbeitskreises Sportmedizin der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen (1981 - 2005).

Dr. med. Alfred Hartmann wurde für seine langjährige ehrenamtliche Tätigkeit 1989 mit der Goldenen Ehrennadel des Sportärzteverbandes Hessen und 1990 mit der Goldenen Ehrennadel des Deutschen Sportärztebundes sowie 2001 mit dem Ehrenbrief der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention ausgezeichnet und 2001 zum Ehrenvorsitzenden des Sportärzteverbandes Hessen ernannt.

Er war selbst sportlich aktiv in den Sportarten Tennis, Golf, Ski alpin und Skilanglauf.

Ich verliere einen langjährigen, sehr guten Freund. Dr. Alfred Hartmann wird in den Herzen vieler Menschen, die ihn geschätzt haben, weiterleben.

*Professor Dr. med. Gerd Hoffmann,  
Frankfurt am Main*

## Freude über Wahl von Dr. Alfred Möhrle zum Rundfunkratsvorsitzenden



Dr. med. Alfred Möhrle

Mit Stolz und großer Freude hat die Landesärztekammer Hessen auf die Wahl ihres ehemaligen Präsidenten, Dr. med. Alfred Möhrle, zum neuen Vorsitzenden des Rundfunkrats des Hessischen Rundfunks reagiert. „Damit steht zum ersten Mal in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland ein Arzt als Vertreter der freien Berufe an der Spitze eines Rundfunkrats“, hob Dr. med. Ursula Stüwe, Präsidentin der hessischen Ärztekammer, hervor. Sie würdigte Möhrle als herausragenden und engagierten Berufspolitiker, der mit seiner Entscheidungskraft und langjährigen Erfahrung im Umgang mit politischen Gremien wichtige Voraussetzungen für die Position des Rundfunkratsvorsitzenden mitbringe.

### Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Horst Riemenschneider, Seeheim-Jugenheim, am 25. Februar,  
Dr. med. Lieselotte Müller-Clemm, Modautal, am 10. März,  
PD Dr. med. Guenther Lins, Mörfelden-Walldorf, am 1. April.

### Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Ingrid Corsepius, Bad Homburg, am 5. Februar,  
Dr. med. Ingrid Grosse, Neu-Isenburg, am 25. Februar,  
Dr. med. Fritz Braumann, Frankfurt, am 16. März,  
Professor Dr. med. Egon Krause, Frankfurt, am 21. März,  
Dr. med. Helma Krause-Gins, Frankfurt, am 21. März,  
Dr. med. Dietrich Weyland, Hofheim, am 6. April,  
Dr. med. Egon Kindling, Rodgau, am 29. April.

### Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Ernst Schneider, Bad Vilbel, am 25. Februar,  
Dr. med. Heinrich Albohn, Gießen, am 3. März,  
Dr. med. Werner Neubauer, Friedberg, am 26. März.

### Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Reinhard Jess, Marburg, am 17. Februar,  
Professor Dr. med. Gert Hugo Kurt Huffmann, Marburg, am 4. März.

### Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Thea Kramer, Wiesbaden, am 17. März,  
Dr. med. Elmar Bechter, Wiesbaden, am 31. März.

Wir gratulieren den Kolleginnen und Kollegen zu ihrem Geburtstag und wünschen ihnen für das kommende Lebensjahr alles Gute.





## Wir gedenken der Verstorbenen

Kai-Uwe Benke, Reinheim  
\* 17.11.1961 † 23.1.2005

Dr. med. Flora Brands, Marburg  
\* 27.1.1913 † 24.12.2004

Dr. med. Heinz Büchsel, Roßdorf  
\* 30.11.1917 † 15.1.2005

Alexandru-Fridrik Diaconescu, Frankfurt  
\* 3.11.1953 † 27.9.2004

Ltd. Medizinaldirektor a.D. Dr. med. Walter Diehl, Zwingenberg  
\* 27.7.1916 † 26.12.2004

Dr. med. Gisela ten Doornkaat Koolman, Frankfurt  
\* 18.6.1923 † 20.12.2004

Dr. med. Herbert Eisold, Erbach  
\* 13.9.1941 † 30.12.2004

Dr. med. Alfred Hartmann, Offenbach  
\* 29.5.1929 † 15.1.2005

Dr. med. Otto Heese, Eschwege  
\* 26.12.1919 † 25.12.2004

Ltd. Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Ernst Hempe, Baunatal  
\* 20.3.1923 † 18.7.2004

Dr. med. Heinrich Hennighausen, Alsfeld  
\* 11.9.1917 † 21.8.2004

Dr. med. Walter Koch, Darmstadt  
\* 31.8.1920 † 14.1.2005

Dr. med. Volker Lehmann, Lampertheim  
\* 18.8.1939 † 4.12.2004

Dr. med. Maria Neugebauer, Neu-Isenburg  
\* 29.3.1928 † 21.12.2004

Dr. med. Gerhard Neunhöffer, Lich  
\* 3.4.1929 † 18.1.2005

Hans-Joachim Schäfer, Otzberg  
\* 29.3.1956 † 23.1.2005

Dr. med. Karl Schott, Frankfurt  
\* 14.2.1913 † 26.12.2004

Dr. med. Karl Schuba, Mühlthal  
\* 21.4.1930 † 26.5.2004

Dr. med. Falko von Stosch, Kassel  
\* 9.6.1920 † 2.12.2004

Sybille Ziegenbein, Frankfurt  
\* 7.1.1955 † 29.12.2004

## Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/W/109/99, ausgestellt am 11.8.1999, für Dr. med. Christiane Becker, Kelkheim,

Arztausweis Nr. HS/F/11918, ausgestellt am 26.2.2004, für Dr. med. Katrin Birck, Frankfurt,

Arztausweis Nr. 6779, ausgestellt am 23.11.1990 durch die Bezirksärztekammer Südwürttemberg, für Dr. med. Thomas Härer, Niederaula,

Arztausweis Nr. HS/D/2767, ausgestellt am 10.10.1996, für Dr. med. Sabine Haussmann, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/11102, ausgestellt am 22.11.2002, für Dr. med. Sabine Klinke, Bern,

Arztausweis Nr. HS/F/6429, ausgestellt am 17.7.2000, für Amin Ulfat, Bad Soden-Salmünster,

Notfalldienstausweis Nummer 006007, ausgestellt am 20.6.2002, für Dr. med. Bernward auf dem Kampe, Köln,

Stempel Nummer 40 75 554, Ärztlicher Notdienst Gelnhausen/Freigericht (Dr. med. Jens Ulrich Nefflen, Frankfurt).

## Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

Wir gratulieren den Arzthelferinnen zum mehr als **10jährigen Berufsjubiläum**

Gabriele Gutmann, seit 15 Jahren tätig bei Dr. med. M. Moritz, Obertshausen

Annette Pfeifer, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. U. Bauer, Reichelsheim/Odv.

In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde diesen Arzthelferinnen die Arzthelferinnen-Brosche in Gold ausgehändigt.

Zum **25jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir der Arzthelferin Bärbel Schröder, tätig bei Dr. med. D. Ross, Hofgeismar

In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde dieser Arzthelferin eine Ehrenurkunde ausgehändigt.

Zum **25jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir der Helferin

Heidelinde Gehbauer, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. R. Brinkmann und R. Keudel, Lindenfels

In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde dieser Helferin eine Urkunde ausgehändigt.

## An die Autoren

Bitte geben Sie für jeden redaktionellen Beitrag bis zu 10 Stichworte an, die sich auf die wesentlichen Aussagen Ihrer Veröffentlichung beziehen.

Die Redaktion

# Schülerpraktika in Arztpraxen

## Ein Informationsblatt für Ärzte

Mit Rücksicht auf die Schwierigkeiten zur Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht und wegen der eingeschränkten Beschäftigungsmöglichkeiten von Schülerpraktikanten, erscheint die Durchführung eines Schülerbetriebspraktikums in der Praxis eines niedergelassenen Arztes als problematisch.

Andererseits ist das Schülerbetriebspraktikum hervorragend geeignet zur Berufsfindung. Das Schülerbetriebspraktikum ist eine wichtige Station auf dem Weg zur Berufswahl. Der Schüler kann sich eine gute Grundlage für seine Entscheidung verschaffen. Der Betrieb erhält die legitime Möglichkeit, die Eignung des Schülers als potentiellen späteren Bewerber zu testen. Deshalb sollte jeder Arzt im Einzelfall selbst entscheiden, ob die Beschäftigung eines Schülerpraktikanten in seiner Praxis zur Berufsfindung beitragen kann, und je nach dem einen Schüler aufnehmen oder nicht.

Nach dem Erlass des Hessischen Kultusministeriums sollen für Schüler von allgemeinbildenden Schulen vom 8. Schuljahr an Betriebspraktika durchgeführt werden. Diese Praktika sind Bestandteil des Faches Arbeitslehre/Gesellschaftslehre. Betriebspraktika dauern in der Regel zwei oder drei Wochen.

Diese Betriebspraktika begründen weder ein Ausbildungs- noch ein Beschäftigungsverhältnis. Die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes sind entsprechend anzuwenden. Im Zusammenhang mit dem Betriebspraktikum darf keine Werbung für Ausbildungs- und Arbeitsstellen erfolgen. Die Zahlung eines Entgelts an die Schüler ist nicht zulässig.

Alle Schüler sind gegen Arbeitsunfall versichert. Desgleichen sind die Schüler gegen Ansprüche aus der gesetzlichen Haftpflicht versichert. Falls Erziehungsberechtigte eine private Haftpflichtversicherung abgeschlossen haben, geht diese vor.

Aufgrund der geltenden Arbeitsschutzvorschriften müssen folgende Bestimmungen für Betriebspraktika in der Arztpraxis beachtet werden:

1. Die Schüler müssen zu Beginn des Praktikums von der Schule **und** dem Betrieb in für sie verständlicher Weise über die Unfallverhütungsvorschriften

(UVV „Gesundheitsdienst“, VBG 103 M 613) einschließlich Hygiene sowie über die Unfall- und Gesundheitsgefahren, denen sie während des Praktikums ausgesetzt sein können, belehrt werden. Überdies sollte der Schüler in ausreichendem Umfang schutzgeimpft sein.

2. Es muß sichergestellt sein, daß die Praktikanten keinerlei Infektionsgefahren ausgesetzt werden. Andererseits besteht die Notwendigkeit, bei Praktikanten den Impf- **und** Immun-Status gegen verschiedene Infektionskrankheiten zu überprüfen, um Ansteckungsgefahr für Patienten zu vermeiden

3. Praktikanten dürfen keinen Umgang mit Blut, Urin, Speichel u.a. Ausscheidungen haben. Ihnen darf keine Tätigkeit mit schneidenden und stechenden Gegenständen übertragen werden.

Der Einsatz von Schülerpraktikanten kann daher nur unter diesen Einschränkungen erfolgen. Eine Beschäftigung im Bereich des Empfangs, in Bestrahlungsräumen (mit Ausnahme von Kontrollbereichen i.S. der Strahlenschutz- und Röntgenverordnung), Gipszimmern u.ä. und mit administrativen Tätigkeiten ist möglich.

Darüber hinaus sind Schülerpraktikanten in jedem Fall, insbesondere, weil sie im Unterschied zu Arzthelferinnen und Auszubildenden nicht der gesetzlichen Schweigepflicht unterliegen, besonders umfassend und eindringlich über die Verpflichtung zur Verschwiegenheit aufzuklären sowie über die Bedeutung des Patientengeheimnisses zu unterrichten. Der Praktikant muß sich verpflichten, über alles, was er in der Praxis erfährt, für die Zeit des Praktikums und danach, Stillschweigen zu bewahren. Es empfiehlt sich, die Belehrung und die Verpflichtung schriftlich zu fixieren.

Der Schülerpraktikant in der Arztpraxis sollte im Hinblick auf die Verpflichtungserklärung und wegen der erforderlichen sittlichen und geistigen Reife mindestens 14 Jahre alt sein.

Landesärztekammer Hessen  
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

## Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit 2005 in Alicante/Spanien

### Große Mediziner-Sportveranstaltung an der Costa Blanca Sportliches Kräfte-Messen für Mediziner vom 2. bis 9. Juli 2005 unter der Sonne Spaniens Jetzt „Junior Games“ für den mitreisenden Nachwuchs

Die Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit ([www.sportweltspiele.de](http://www.sportweltspiele.de)) sind eine außergewöhnliche Veranstaltung – und das weltweit größte Ereignis ihrer Art: Angehörige aller medizinischen und gesundheitlichen Berufe treffen sich dort alljährlich zum sportlichen Kräftemessen in 25 verschiedenen Sportarten mit ihren Kollegen aus aller Welt.

Dieses Jahr haben sich die Sportweltspiele, auch abgekürzt JMM (Jeux Mondiaux de la Médecine et de la Santé) genannt, eine der beliebtesten Ferienregionen auf der iberischen Halbinsel als Austragungsort ausgesucht: Die Sportweltspiele werden vom 2. bis 9. Juli 2005 in Alicante an der spanischen Mittelmeerküste stattfinden.

Für das sportliche Programm setzt der französische Veranstalter CSO aus Marseille auf bewährte Vielfalt mit Leichtathletik, Schwimmen, verschiedenen Einzelsportarten und einem großen Angebot für Mannschaften. Das Unterhaltungsprogramm verspricht an der sonnigen „Costa Blanca“ natürlich

noch ein bißchen bunter zu werden als in den Vorjahren. Zum ersten Mal kommen dieses Jahr dabei auch die „kleinen Sportler“ voll auf ihre Kosten: Die „Junior Games“ bieten ein abwechslungsreiches Animationsprogramm mit vielen Workshops und Bastelwettbewerben für die Jüngsten und einem sportlichen Angebot für Jugendliche bis 16 Jahren.

Schnell Entschlossene können dieses Jahr von einem Angebot der Fluglinie IBERIA profitieren: Wer sich bis zum 1. Mai 2005 anmeldet, kann seinen Flug zu einem Sonderpreis buchen.

Einzelheiten, Anmeldeformulare und alle Anmeldefristen stehen im Internet auf [www.sportweltspiele.de](http://www.sportweltspiele.de). Interessenten können die Anmeldeunterlagen auch bei der deutschen Vertretung der Sportweltspiele, mpr, Feldbergstraße 49, 60323 Frankfurt, Fax 069 71034346, E-Mail [info@sportweltspiele.de](mailto:info@sportweltspiele.de) unverbindlich anfordern.



# Informationsblatt für Begabtenförderung – Berufliche Bildung

Liebe Absolventin, lieber Absolvent der Arzthelfer/-innen-Abschlußprüfung,

aus den Mitteln für die Begabtenförderung berufliche Bildung fördert das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) Sie, als jungen Absolventen einer Berufsausbildung.

Nähere Informationen: [www.begabtenfoerderung.de](http://www.begabtenfoerderung.de).

Die Voraussetzungen für die Aufnahme in die Begabtenförderung sind:

- jünger als 25 Jahre (Zeiten des Mutterschutzes, Erziehungszeiten, schwerwiegende längere Erkrankungen etc. können berücksichtigt werden) **und**
- Ergebnis der Berufsabschlußprüfung 88 Punkte oder besser **bzw.**
- Einzelnoten der vier Prüfungsfächer im Durchschnitt besser als „gut“ (bis 1,9) **oder**
- begründeter Vorschlag des Ausbildungsbetriebes/Betriebes oder der Berufsschule.

Aus der Begabtenförderung erhalten Sie Zuschüsse zu den Kosten, wenn Sie eine anspruchsvolle fachbezogene berufliche oder berufsübergreifende Weiterbildung durchführen. Aber auch anspruchsvolle Maßnahmen, die der Entwicklung fachübergreifender und allgemeiner beruflicher oder sozialer Kompetenzen oder der Persönlichkeitsbildung dienen, sind förderfähig. Förderschwerpunkte sind u.a. Maßnahmen der beruflichen Aufstiegsfortbildung, Intensivsprachkurse im muttersprachlichen Ausland, kaufmännische und betriebswirtschaftliche Kenntnisse, kommunikative Fähigkeiten (Rhetorik, Freie Rede, Gesprächsführung, Telefontraining) und Persönlichkeitsentwicklung (Selbstsicherheitstraining, Gedächtnistraining, Sozialkompetenz).

Wenn Sie eine Fortbildung zur Arztfachhelferin in der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim durchführen, erhalten Sie ebenfalls Zuschüsse zu den Lehrgangskosten. Die Arztfachhelferin ist die Aufstiegsfortbildung für die Arzthelferin, die nach dem Gehaltstarifvertrag für Arzthelferinnen zu einer Eingruppierung in die Tätigkeitsgruppe III führt. Nähere Informationen können Sie bei der Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim, anfordern.

Außerdem bietet die Carl-Oelemann-Schule noch derzeit folgende förderfähige Kurse an: Kenntnisse im Strahlenschutz, Assistenz beim ambulanten Operieren, Fortbildung in der Onkologie sowie „Klinikassistent“ für Arzthelfer/-innen.

Es gibt eine Vielzahl von Angeboten der verschiedenen Veranstalter. Sie wählen Ihre Maßnahmen selbst aus, über die Förderfähigkeit entscheidet die Landesärztekammer Hessen.

Gefördert werden nur berufsbegleitende Weiterbildungsmaßnahmen, d.h. Sie müssen eine Tätigkeit als Arzthelferin ausüben. Dies gilt dann nicht, wenn Sie nur geringfügig (mit einer regelmäßigen Wochenarbeitszeit von weniger als 15 Stunden) beschäftigt sind. Wenn Sie arbeitssuchend sind, können Sie in die Begabtenförderung aufgenommen werden, wenn Sie dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen und das Arbeitsamt dies bestätigt.

Über drei Jahre hinweg können Zuschüsse von jährlich bis zu Euro 1.700,00 für die Finanzierung berufsbegleitender Weiterbildung gezahlt werden. Sie haben einen Eigenanteil von 20 %, höchstens jedoch Euro 180,00 pro Förderjahr zu tragen.

Die Mittel stellt das Bundesministerium für Bildung und Forschung zur Verfügung. Das Förderprogramm wird für Arzthelfer/-innen in Hessen von der Landesärztekammer Hessen durchgeführt. Wir übernehmen die Auswahl von Stipendiatinnen und Stipendiaten, ihre Beratung und Förderung im Einzelfall, wir entscheiden nach Maßgabe der Förderrichtlinien über die Förderfähigkeit von Weiterbildungsmaßnahmen, berechnen die förderfähigen Maßnahmekosten (bei auswärtigen Maßnahmen auch Fahrt- und Aufenthaltskosten) und zahlen den Förderbetrag aus.

Antragsformulare können Sie bei der Landesärztekammer Hessen, Im Vogelsang 3, 60488 Frankfurt, Tel.: 069 97672-155, erhalten.

Landesärztekammer Hessen  
Abteilung Arzthelfer/-in-Ausbildungswesen

## Kongreßbericht „Neue Aspekte im Herzsport“

Ein ausführlicher Kongreßbericht „Neue Aspekte im Herzsport“ der Arbeitstagung der Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-/Kreislaufkrankungen in Hessen e.V. (GPR) in Fulda-Künzell am 23./24. April 2004 ist vor kurzem frei und kostenlos zugänglich in „German Medical Science“ erschienen: [www.egms.de/pdf/meetings/sportmed2004/04sportmed1.pdf](http://www.egms.de/pdf/meetings/sportmed2004/04sportmed1.pdf)

Der Bericht umfaßt die Beiträge: Kardiovaskuläre Risikofaktoren – Schwerpunkt Diabetes mellitus und Hypertonie – Bedeutung der Prävention (Dr. Michael Eckhard, Prof. Dr. Reinhard Bretzel) Auswirkungen des Sports auf den älteren Menschen (Prof. Dr. Paul E. Nowacki) Neue Möglichkeiten der Nuklearkardiologie (PD Dr. Andreas Hertel) Rehabilitation nach Herzinfarkt – Neue Aspekte (Prof. Dr. Thomas Wendt) Lipidstoffwechsel – Neue Aspekte – Bedeutung für Herz-/Kreislaufkrankungen (Prof. Dr. Hans Ulrich Klör) Frauen und Herzinfarkt – Ergebnisse einer aktuellen Studie (Hans-Günther

Weppner) Empfehlung für die medizinische Ausrüstung von Herzgruppen / Anleitung zu einem Heimprogramm für Teilnehmer an Herzgruppen (Prof. Dr. Ingeborg Siegfried).

Die nächste Veranstaltung der Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-/Kreislaufkrankungen in Hessen findet am 29./30. April 2005 in Fulda-Künzell statt.

Auskunft:

Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-/Kreislaufkrankungen in Hessen e.V.  
c/o Hessischer Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband e.V.  
Landesgeschäftsstelle Mierendorffstr. 4, 36037 Fulda  
email: [geschaeftsstelle@hbrs.de](mailto:geschaeftsstelle@hbrs.de)  
Tel.: 0661/62743, Fax: 0661/62721 oder 6793583.

## Einladung zur 3. Ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,  
zur 3. Ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer  
Hessen der Legislaturperiode 2004 – 2008 lade ich Sie für

**Sonnabend, den 9. April 2005, 10.00 Uhr s.t.**

in das **Seminargebäude** im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer  
Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, ein.

### Tagesordnung

1. **Begrüßung**
  - Frau Dr. Stüwe
2. **Genehmigung ggf. Ergänzung der Tagesordnung**
  - Frau Dr. Stüwe
3. **Genehmigung des Beschlußprotokolls der 2. Ordentlichen  
Delegiertenversammlung vom 20. November 2004**
4. **Bericht der Präsidentin**
  - Frau Dr. Stüwe (Sachstandsbericht zur COS)
5. **Berufsordnung**
6. **Fortbildungssatzung**
7. **Versorgungswerk**
  - a) Änderung der Satzung und Versorgungsordnung
8. **Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung**
  - Änderungen der Sektionen
9. **Weiterbildungswesen**
  - Umsetzung der (Muster-)Weiterbildungsordnung
  - Nachberufung von Vorsitzenden und deren Stellvertreter für die  
Prüfungsausschüsse
10. **Änderung der Kostensatzung**
  - Anlage zur Kostensatzung
11. **Änderung der Satzung der Ethikkommission**
12. **Elektronischer Arztausweis / Health-Professional-Card (HPC)**
  - Umsetzungsmaßnahmen
13. **Verschiedenes**

Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. U. Stüwe  
– Präsidentin –

## Delegierte des 108. Deutschen Ärztetages 2005 in Berlin

- Liste 1** Dr. Alfred Möhrle, Frankfurt  
Dr. Susan Trittmacher, Frankfurt  
Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Stadtallendorf  
Dr. Klaus König, Eschborn
- Liste 3** Dr. Norbert Löschhorn, Seeheim-Jugenheim  
Dr. Siegmund Kalinski, Frankfurt
- Liste 5** Dr. Ursula Stüwe, Schlangenbad  
Dr. Dipl.-Chem. Paul Otto Nowak, Frankenberg  
Dr. Elmar Lindhorst, Neu-Isenburg  
PD Dr. Andreas Scholz, Gießen  
Dr. Frank-Albrecht Huttel, Taunusstein  
Titus Freiherr Schenck zu Schweinsberg, Stadtallendorf
- Liste 7** Professor Dr. Cornelia Krause-Girth, Frankfurt
- Liste 8** Dr. Dieter Conrad, Neuental  
Dr. Günter Haas, Lautertal  
Dr. Detlev Steininger, Darmstadt
- Liste 9** Dr. Sylvia-Gabriele Mieke, Frankfurt  
Dr. Sabine Olischläger, Neuberg

## Richtige Antworten

Zu der Fragebogenaktion „Betriebsärztliche und sicherheitstechnische  
Betreuung ärztlicher Praxen“ in der Januar-Ausgabe, Seite 13

Frage 1 <b>b</b>	Frage 6 <b>d</b>
Frage 2 <b>e</b>	Frage 7 <b>d</b>
Frage 3 <b>e</b>	Frage 8 <b>e</b>
Frage 4 <b>c</b>	Frage 9 <b>e</b>
Frage 5 <b>d</b>	Frage 10 <b>d</b>

### Landesärztekammer Hessen Bezirksärztekammer Marburg

Die Bezirksärztekammer Marburg lädt die nicht mehr  
ärztlich tätigen Mitarbeiter zum diesjährigen

### Frühjahrestreffen der ärztlichen Senioren

am **Donnerstag, dem 31. März 2005, 16.00 Uhr**,  
im Nebenraum des Stadthallenrestaurants der Stadthalle Marburg,  
Biegenstr. 15, 35037 Marburg,  
herzlich ein.

#### Professor Dr. med. Horst Ganz

hält einen Lichtbildervortrag mit Musikbeispielen zum Thema  
„Bayreuth einmal anders –  
Leben uns Wirken der Markgräfin Wilhelmine“

Wir bitten um schriftliche oder telefonische Anmeldung an die  
Bezirksärztekammer Marburg, Raiffeisenstr. 6, 35043 Marburg.  
Tel. 06421 41070, bis zum 17. März 2005.

Der Eintritt ist frei.



## Carl-Oelemann-Schule – Fortbildungsangebote

Alle Fortbildungsveranstaltungen finden – soweit nicht anders angegeben – im Fortbildungszentrum in Bad Nauheim, Carl-Oelemann-Weg 5, statt.

### Lehrgang „Kenntnisse im Strahlenschutz gem. § 24 Absatz 2 RÖV“ (120 Ustd.)

Entsprechend der Röntgenverordnung bietet die Carl-Oelemann-Schule für Arzthelfer/innen und Personen mit abgeschlossener Ausbildung in einem medizinischen Fachberuf gemäß § 24 Absatz 2 Nr. 4 der Röntgenverordnung Lehrgänge zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz an.

Erstes Halbjahr 2005 (120-Stunden-Lehrgang):

Kurs:	Abschnitt:	Termine:	Bemerkungen:
<b>Nr. 05/2</b>	Teil 1a:	Mo. 09.05. – Do. 12.05.2005	Prüfung
	Teil 1b:	Mi. 01.06. – Sa. 04.06.2005	
	Teil 2a:	Mo. 13.06. – Do. 16.06.2005	
	Teil 2b:	Mi. 29.06. – Sa. 02.07.2005	

Anmeldeschluß: Fr., 15.04.2005

Teilnahmegebühr: 1.030,00 €

### Fortbildung „Klinikassistent“ für Arzthelfer/innen (120 Ustd.)

**Ziel der Fortbildung:** Die Arzthelferin soll den Arzt im Krankenhaus bei Aufgaben entlasten, die an nichtärztliches Personal delegiert werden können. Sie soll vor allem verwaltungsbezogene und organisatorische Aufgaben durchführen. Die Aufgaben und Tätigkeiten sind am Qualitätsmanagement-System des Krankenhauses orientiert.

**Zulassungskriterien:**

- Abgeschlossene Ausbildung als Arzthelfer/in
- Nachweis einer mindestens einjährigen Berufstätigkeit als Arzthelfer/in

Dieser berufsbegleitende Qualifizierungslehrgang setzt sich zusammen aus fachtheoretischem und fachpraktischem Unterricht sowie einem Praktikum. Er hat einen Umfang von insgesamt 120 Stunden.

**Beginn des nächsten Lehrgangs:** 20.05.2005  
Teilnahmegebühr: 1.190,00 €

### Fortbildung für Arzthelfer/innen „Assistenz beim ambulanten Operieren“ (60 bzw. 63 Ustd.)

**Ziel der Fortbildung:** Die Arzthelferin/der Arzthelfer soll den Arzt bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachsorge ambulanter Operationen qualifiziert unterstützen.

**Zulassungskriterien:**

- Abgeschlossene Ausbildung in einem nichtärztlichen Heilberuf oder im Beruf des Arzthelfers/der Arzthelferin
- Nachweis einer mindestens zweijährigen Tätigkeit in einer ambulant operierenden Einrichtung. Diese Berufserfahrung darf nicht länger als zehn Jahre vor Beginn der Fortbildungsmaßnahme zurückliegen

Die Fortbildung ist berufsbegleitend und wird in Form eines Block-Lehrgangs sowie jetzt auch in Modulform angeboten.

**Beginn des nächsten Lehrgangs in Modulform:** 15.03. 2005  
**Beginn des nächsten Block-Lehrgangs:** 10.09. 2005

### Assistenz bei endoskopischen Untersuchungen in der Praxis (P104\_1 und P104\_2)

Durch das Seminar soll die Arzthelferin befähigt werden, den Arzt/die Ärztin bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von endoskopischen Untersuchungen bestmöglich zu entlasten sowie Patienten angemessen zu begleiten.

Termin: Block 1: Freitag, 22.04.2005 + Samstag, 23.04.2005  
Block 2: Freitag, 06.05.2005 + Samstag, 07.05.2005

Teilnahmegebühr: 440,00 €

### Betriebs-/Arbeitsmedizin Modul: Allgemeine Grundlagen

Inhalte des Grundlehrganges: Gesetzliche Grundlagen, Organisation der Arbeitssicherheit, Gefahrstoffe, Belastungen am Arbeitsplatz, Rehabilitation aus betriebsärztlicher Sicht, EDV im betriebsärztlichen Dienst

Termin: Mittwoch, 13.04.2005 bis Samstag, 16.04.2005  
Dozent: Rainer Demare, IVBG Mainz  
Teilnahmegebühr: 370,00 € incl. Pausenverpflegung

### Ambulante Pflege: Orientierungshilfen für die tägliche Verordnungspraxis (P204)

Termin: Mittwoch, 16.03.2005, 15:00 – ca. 19:00 Uhr  
Dozent: Hans-Michael Laun  
Teilnahmegebühr: 45,00 €

### Aktualisierungskurs nach § 18a Abs. 3 RöV (P102)

Termin: Dienstag, 19.04.2005, 8:00 – 16:00 Uhr  
Dozent: Beate kleine Brörmann

### Prüfungsvorbereitungskurse

#### Verwaltung P003

Termin: Samstag, 16.04.2005, 10:00 - 16:00 Uhr  
Dozent: Dieter Schäfer  
Teilnahmegebühr: 50,00 €

#### Labor P004

Termin: Samstag, 21.05.2005, 10:00 - 16:00 Uhr  
Dozent: Elisabeth Leschhorn  
Teilnahmegebühr: 50,00 €

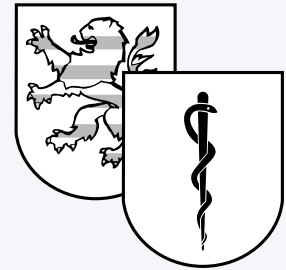
Auskünfte und Informationsmaterial zu den o.g. Kursen können kostenlos angefordert werden:

Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim  
Ansprechpartner: Frau Kinscher, Tel. 06032 782-187  
Telefonprechzeiten: Mo. – Do. 08:30 bis 12:00 Uhr und  
13:00 bis 15:30 Uhr  
Mo. - Fr. 08:30 bis 12:00 Uhr

Unsere Internetadresse: [www.carl-oelemann-schule.de](http://www.carl-oelemann-schule.de)  
e-mail: [Verwaltung.COS@laekh.de](mailto:Verwaltung.COS@laekh.de)

Änderungen vorbehalten!  
Stand: Januar 2005

# Meldedaten der Landesärztekammer Hessen



Landesärztekammer Hessen  
– Meldewesen –  
Postfach 90 06 69  
60446 Frankfurt

Sehr geehrte Kollegin,  
sehr geehrter Kollege,

Ihre Adresse ändert sich? Sie haben eine neue E-Mail-Adresse oder Handynummer? Bitte teilen Sie uns diese Änderung mit.

Sie können uns nachstehendes Formular übersenden per Post, online über das Formular Adreßänderungen unter [www.laekh.de](http://www.laekh.de), per Mail an [meldewesen@laekh.de](mailto:meldewesen@laekh.de) oder selbstverständlich per Fax 069 97672-128.

Vielen Dank!

<b>Mitgliedsnummer</b>			
Name			
Vorname(n)			
ggf. Geburtsname			
Titel/Akademischs Grade			
Geburtsdatum		Geburtsort	
Privatadresse	seit		
	Straße		
	Postleitzahl		
	Ort		
	Telefon		
	Fax		
	Mobiltelefon		
	E-Mail		
	Homepage	http://www.	
Dienstadresse	seit		
	Straße		
	Postleitzahl		
	Ort		
	Telefon		
	Fax		
	Mobiltelefon		
	E-Mail		
Homepage	http://www.		
Sonstige Mitteilungen			

**Folgende Vertragsarztsitze werden nach § 103 Abs. 4 SGB V zur Besetzung ausgeschrieben. Die Zulassung des Vertragsarztes/der Vertragsärztin endet und soll durch einen Praxisnachfolger fortgeführt werden:**

## Planungsbereich Landkreis Darmstadt-Dieburg

Pfungstadt	oder	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Griesheim		Internistin/Internist – hausärztlich –
Groß-Umstadt		Anästhesistin/Anästhesist Neurologin und Psychiaterin/ Neurologe und Psychiater

## Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Heppenheim	oder	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Lindenfels		Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Rimbach		Frauenärztin/Frauenarzt Orthopädin/Orthopäde

## Planungsbereich Odenwaldkreis

Michelstadt	oder	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
		Internistin/Internist – hausärztlich –

## Planungsbereich Landkreis Groß-Gerau

Rüsselsheim	Kinderärztin/Kinderarzt
-------------	-------------------------

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Darmstadt, Wilhelminenplatz 7, 64283 Darmstadt** zu senden.

## Planungsbereich Frankfurt/M.-Stadt

Frankfurt/M.-Sachsenhausen	oder	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Frankfurt/M.-Zeilsheim		Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt/M.-Bockenheim	oder	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Frankfurt/M.-Westend		Internistin/Internist – hausärztlich – Hautärztin/Hautarzt Psychol. Psychotherapeutin/ Psychol. Psychotherapeut
Frankfurt/M.-Sachsenhausen		Radiologin/Radiologe

## Planungsbereich Offenbach/M.-Stadt

Offenbach/M.-Innenstadt		Frauenärztin/Frauenarzt
Offenbach/M.-Innenstadt		Internistin/Internist – fachärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Offenbach/M.-Innenstadt		Orthopädin/Orthopäde

## Planungsbereich Offenbach/M.-Land

Obertshausen		Frauenärztin/Frauenarzt
Seligenstadt		Neurologin und Psychiaterin/ Neurologe und Psychiater (Gemeinschaftspraxisanteil)

## Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Hanau/M.-Innenstadt	oder	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Erlensee		Internistin/Internist – hausärztlich – Frauenärztin/Frauenarzt

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Frankfurt, Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt** zu senden.

## Planungsbereich Gießen

Gießen	Internistin/Internist – fachärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
--------	---

## Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Dillenburg	Internistin/Internist – Pneumologie – fachärztlich –
Wetzlar	Hautärztin/Hautarzt

## Planungsbereich Vogelsbergkreis

Mücke-Nieder-Ohmen	prakt. Ärztin/prakt. Arzt Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
--------------------	---

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Gießen, Eichgärtenallee 6-8, 35394 Gießen** zu senden.

## Planungsbereich Landkreis Fulda

Fulda	Augenärztin/Augenarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)
-------	--

## Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel	oder	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Kassel		Internistin/Internist – hausärztlich – Chirurgin/Chirurg
Kassel		Chirurgin/Chirurg
Kassel		Neurologin und Psychiaterin/ Neurologe und Psychiater
Kassel		Orthopädin/Orthopäde

## Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis

Eschwege	oder	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
		Internistin/Internist – hausärztlich –

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Kassel, Pfannkuchstraße 1, 34121 Kassel** zu senden.

## Planungsbereich Landkreis Limburg-Weilburg

Löhnberg	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin
----------	---

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Limburg, Adelheidstraße 7, 65549 Limburg** zu senden.

## Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Fritzlar	Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Gemeinschaftspraxisanteil)
Ottrau	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Marburg, Raiffeisenstraße 6, 35043 Marburg** zu senden.

## Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin
Wiesbaden	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Wiesbaden, Abraham-Lincoln-Straße 36, 65189 Wiesbaden**, zu senden.

**Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Körperschaft des Öffentlichen Rechts – Landesstelle –** vermittelt für ihre Mitglieder

### Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

Ärzte, die einen Vertreter benötigen und Ärzte, die selbst eine Vertretung übernehmen möchten, werden gebeten, sich an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen – Landesstelle – Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt/M. Telefon 069 / 716798-29** zu wenden.

Der Arzt, der sich in seiner Praxis vertreten läßt, hat sich nach § 20 Berufsordnung der Ärzte in Hessen zu vergewissern, daß der Vertreter die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Vertretung erfüllt.

## Einladung zu einer Vertreterversammlung der KV Hessen

Sehr verehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,  
sehr geehrte Damen und Herren,

zur Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen erlaube ich mir, Sie namens und im Auftrag des Hauptausschusses für

**Samstag, den 16. April 2005, 10.00 Uhr s.t.**

in das Verwaltungsgebäude der KV Hessen  
Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt  
Dr. O. P. Schaefer Saal (1. OG)

einzuladen.

Die Tagesordnung wird nachgereicht.

Mit freundlichen Grüßen



Frank Dastych  
Vorsitzender der Vertreterversammlung

## Ausschreibung des Dr. Ernst Wiethoff-Preises für innovative klinische

Forschung-Dotation: 25.000 Euro – durch die Abbott GmbH & Co. KG

Abbott in Wiesbaden-Delkenheim verleiht zum fünften Mal den Dr. Ernst Wiethoff-Preis für innovative klinische Forschung.

Mit dem Dr. Ernst Wiethoff-Preis wird eine innovative Originalarbeit im Bereich der klinisch orientierten medizinischen Forschung aus folgenden Disziplinen gewürdigt: Innere Medizin, Anästhesie und Intensivmedizin, Chirurgie, Rheumatologie, Mikrobiologie und Infektiologie, Neurologie und Psychiatrie, Onkologie, Urologie und Pädiatrie. Auch Arbeiten aus benachbarten Bereichen, die diese Fachrichtungen berühren, sind zugelassen. Der Preis geht auf den ehemaligen Medizinischen Direktor von Abbott in Wiesbaden, Dr. med. Ernst Otto Wiethoff, zurück. Das Preisgeld beträgt wie in den Vorjahren 25.000 Euro.

Für die Verleihung des Preises können sich Kandidaten bewerben, deren Arbeit von einer renommierten Fachzeitschrift in den Jahren 2004 oder 2005 publiziert oder bis Jahresende 2005 akzeptiert wurde. Sollten sich mehrere Autoren aus einer Autorengruppe bewerben, ist im Vorhinein zu klären, wer sich als Repräsentant der Gruppe bewirbt. Der Bewerber muß weiterhin anzeigen, ob er sich mit dieser Arbeit bereits für andere Preise beworben hat. Er muß zum Zeitpunkt der Fertigstellung der Arbeit an einem deutschen Forschungsinstitut beschäftigt oder in dessen Auftrag bzw. im Auftrag einer deutschen Forschungsfördereinrichtung im Ausland tätig sein. Das Höchstalter der Bewerber beträgt 38 Jahre.

Begutachtung der eingereichten Arbeiten erfolgt durch ein unabhängiges, interdisziplinäres Gremium universitärer Professoren. Bewerbungen mit Originalarbeit, Curriculum vitae und Publikationsverzeichnis sind in einfacher Ausführung spätestens bis zum 31. Dezember 2005 an Abbott zu richten.

Anschrift: PD Dr. med. Johannes Zahner, Medizinischer Direktor, Abbott GmbH & Co. KG, Max-Planck-Ring 2, 65205 Wiesbaden, Tel. 06122-581178.