Hessisches Arzteblatt





Rheinischer Meister – Heilige Elisabeth von Thüringen, um 1330 Rechter Flügel des Altenberger Altars, linkes unteres Bildfeld, Mischtechnik auf Holz, Gesamtmaße des Flügels: 153,3 x 119,3, Maße des einzelnen Bildfeldes (Hl. Elisabeth: 91,5 x 48,8 cm) Städel Museum, Frankfurt am Main

11/2007

November 2007 68. Jahrgang

> Auch im Internet: www.laekh.de www.kvhessen.de

Hygiene in der Arztpraxis: Teil 3 – Instrumentenaufbereitung und Checkliste

Ursachen und Behandlungen von Gelenkknorpelschäden

Scaphoidfrakturen und -pseudarthrosen

Vor- und Nachteile der elektronischen Gesundheitskarte

Nationaler Ethikrat

Einladung zum

1. Heilberufetag in Hessen

Weit über 121.000 Ärzte

Eine Anzeige in unseren sieben medizinischen Fachzeitschriften ist die richtige Wahl! Mit diesen offiziellen Organen der Ärztekammern erreichen Sie gezielt alle Ärzte Ihrer Region. Wir beraten Sie gern.

Saarlandisches Arakeblatt	7.50c
Areteblat Pheinland-Pfalz	18.500
Hessisches Arzteblatt	32.000
Arzheblatt Thuringen	10.800
Arzteblatt Sachsen	18.500
Berlines Arzle	25.200
Arzkeblatt Mecklenburg-Vorponumern	9.200



121.700

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: Karl Matthias Roth 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-Jugenh. Prof. Dr. med. Peter Osswald, Hanau Prof. Dr. med. Konrad Schwemmle, Gießen Dr. med. Gösta Strasding, Frankfurt PD Dr. med. Oskar Zelder, Marburg Dr. med. Walter Schultz-Amling, Hofheim

Arzt- und Kassenarztrecht:

Dr. Katharina Deppert, Gutachter- und Schlichtungsstelle Jörg Hoffmann, Justitiar der KV Hessen Dr. Alexander Schmid, Justitiar der LÄK Hessen

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

Redaktionsschluss:

fünf Wochen vor Erscheinen

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:

Leipziger Verlagsanstalt GmbH Paul-Gruner-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:

Livia Kummer Tel. 0341 710039-92

Druck:

Druckhaus Dresden GmbH Bärensteiner Straße 30, 01277 Dresden

zzt. ist Anzeigenpreisliste Nr. 2 vom 1.1.2006 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 Landesärztekammer Hessen ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

ISSN: 0171-9661



11 / 2007 • 68. Jahrgang

Editorial Liebe Kolleginnen und Kollegen	656
Landesärztekammer Hessen Zurück in den Arztberuf!	658
Fortbildung Hygiene in der Arztpraxis – Teil 3 Instrumentenaufbereitung und Checkliste	659
Zertifizierte Fortbildung: Ursachen und Behandlungen von Gelenkknorpelschäden Medizinisches Kreuzworträtsel Scaphoidfrakturen und -pseudarthrosen – wann welches Vorgehen? Sicherer Verordnen	664 676 678 682
Einladung zum 1. Heilberufetag in Hessen	683
Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim	685
Landesärztekammer Hessen Patienten sind keine Werkstücke und Ärzte keine Roboter Elisabeth von Thüringen und das mittelalterliche Hospitalwesen zwischen Medizin und Caritas	689 691
Von hessischen Ärztinnen und Ärzten	692
Aktuelles 10. Seminartagung Hessen: Hessische Pädiater zwischen Aufbruch und Aufruhr	693
Landesärztekammer Hessen Medizinische Dokumentation nach Vergewaltigung	695
Medizinethik aktuell Nationaler Ethikrat: Adieu – ein Rückblick auf die Arbeit dieses Gremiums	696
Arzt- und Kassenarztrecht Auch bei grobem Diagnosefehler Beweislastumkehr	699
Mit meinen Augen Selbst kurz vor der Landtagswahlen ist Gesundheit offenbar kein Thema	701
Satire Bis 2050 wird alles anders	702
Humoristisches Der Marabu	702
Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen	703
Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen	707
Bücher 683	1, 709

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!



Dr. med. Ursula Stüwe bild: pop

Wenn Sie im Urlaub in Österreich waren, haben Sie sicherlich dort auch Zeitung gelesen! Es gibt dort eine Entwicklung, die wir in Deutschland unbedingt brauchen den **Protest** gegen die ELGA = ELektronische Gesundheits-

Akte - die Gesundheitskarte für jede Bürgerin, für jeden Bürger¹! Die Österreicher haben genau beschrieben, welche Szenarien wir auch bei uns mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) befürchten müssen, und dabei geht es ausnahmsweise nicht um Geld, nein, es geht um die Probleme des ganz alltäglichen Lebens! So darf man sich die Zukunft mit der eGK vorstellen:

Was heißt ELGA?

Die ehemalige Gesundheitsministerin Rauch-Kallat hat 2006 den Elektronischen Gesundheitsakt angestoßen. Laut Clemens Auer, Sektionsleiter im Gesundheitsministerium, ist ELGA eine "Suchmaschine für Medizindaten, ein Gesundheitsportal für Bürger und Dienstleister des Gesundheitssektors".

2012: Frau S. 1331 bewirbt sich um einen lob. Die Personalchefin ersucht freundlich, den Betriebsarzt einen Blick in ihren ELGA² werfen zu lassen. Frau S. litt unter Depressionen, gilt als geheilt. Sie wird gegenüber ihren Mitbewerbern dennoch schlechter abschneiden. Verweigert sie die Einsicht – ihr gutes Recht – macht sie sich verdächtig.3

2015: Herr M. (45) leidet unter Multipler Sklerose (MS). Von seinem einzigen schweren Schub hat er sich gut erholt, ist arbeitsfähig und treibt Sport. Er will einen Kredit aufnehmen. Die Bank stellt für die Vergabe die Bedingung, Einsicht in seinen ELGA zu nehmen. Wie würde die Bank wohl auf einen MS-Patienten reagieren?4

Und wenn jemand eine Reise in die USA plant und benötigt ein Visum, so wird ein Eintrag in der ELGA bzgl. z.B. einer HIV-Erkrankung verhindern, dass das Visum überhaupt ausgestellt werden wird. Der vergangene Deutsche Ärztetag hat sich zu diesem Thema eindeutig geäußert - eben dahingehend, dass die Gefahr des Datenmissbrauchs einfach unüberschaubar groß ist. Die "österreichischen Szenarien" kann ich mir auch in Deutschland vorstellen, leider sehr gut sogar!

Aber es gibt auch in Deutschland Projekte, die nahezu unbemerkt in Gang gesetzt werden. So ist im letzten IT Kompakt der Bundesärztekammer⁵ nachzulesen, dass in Rheinland-Pfalz ab 2008 eine elektronische Patientenakte (ePA junior) bei allen Neugeborenen erprobt werden soll. Alle Früherkennungsuntersuchungen, Impfungen etc. sollen auf freiwilliger Basis gespeichert werden, den Ärztinnen und Ärzten wird die notwendige Software incl. Kartenleser zur Verfügung gestellt werden, wenn sie an dem Projekt mitmachen. Wenn Arzt und Patient sich mit ihrer jeweiligen Karte ausgewiesen haben und gleichzeitig der Patient noch seine PIN eingegeben hat, dann werden die Daten für Arzt oder Ärztin sichtbar! So weit, so gut - meine hauptsächliche Kritik richtet sich jedoch gegen den "Speicherort": die Speicherung der Daten erfolgt auf einem "zentralen Server"! Und das ist genau das, was die Ärzteschaft immer und immer wieder abgelehnt hat. Hier wird es "durch die Hintertür" eingeführt! Unsere Proteste werden anscheinend gar nicht erst gehört oder man setzt sich nonchalant darüber hinweg! - Wenn man sich jedoch auf der Website dazu www.masfg.rlp.de genauer informieren möchte, so findet man nichts dazu - es wird über eine Testregion in Trier berichtet...

Ein weiteres Beispiel zum Thema "Telematik - schöne neue Welt" im weitesten Sinne möchte ich Ihnen nicht vorenthalten:

Im Rahmen einer Podiumsdiskussion in Darmstadt, dankenswerterweise veranstaltet vom SIT Fraunhofer-Institut zum Thema "Elektronische Gesundheitskarte", bemerkte der Patientenvertreter, dass es doch sehr "praktisch sei, wenn z.B. einer alten allein lebenden

Dame aus dem Fernseher von der virtuellen Schwester mitgeteilt wird, dass jetzt Zeit sei, Insulin zu spritzen, ehe mit dem Essen begonnen wird." Aber das ist doch genau die Lösung, die wir nicht wollen. Wir Ärztinnen und Ärzte wissen längst, dass ein Grund unserer Krankheiten in der Vereinsamung zu suchen ist - und das soll mit Hilfe einer "elektronischen Schwester" abgestellt werden!? Wie viel "Mehrwert" hat da jedoch der Besuch z.B. einer echten, lebendigen Pflegekraft oder einer Arzthelferin aus der Praxis des Hausarztes! Diese Personen spritzen sicher auch das Insulin, aber sie sprechen mit der Person. sie beobachten, ob überhaupt Essen bereitgestellt wurde und vermutlich helfen sie noch beim Anrichten der Mahlzeit!

Eckhart von Hirschhausen hat Recht, wenn er sagt: "Menschen tun Menschen gut!"

Investieren wir das viele Geld, das man für die elektronische Gesundheitskarte vorgesehen hat (Mind. 1,2 Milliarden Euro!), doch lieber in Menschen, die anderen Menschen gut tun können! Damit würde man endlich das Geld des Systems dahin bringen, wo es wirklich gebraucht wird!

Nein, ich bin nicht altmodisch oder gar eine Feindin moderner Kommunikationstechniken! Ich kann mir z.B. sehr gut vorstellen, dass der Austausch von Patientendaten unter uns Ärzten über gesicherte Kommunikationswege per EDV wunderbar funktioniert - mit erheblichen Einsparungen an Zeit und Geld! Da möchte ich auch gerne unterstüzend mitwirken! Aber ich wehre mich vehement gegen die weitere Entwicklung der Inhumanität im menschlichen Miteinander! Und insbesondere in unserem Gesundheitssystem!

Bleiben Sie an der Seite Ihrer Patientinnen und Patienten! Sie brauchen Sie nötiger denn je!

Ihre

Dr. med. Ursula Stüwe Präsidentin

www.nachrichten.at/leben/593550?PHPSESSID=763d17012347447977e218c6fccdcb7a

² www.nachrichten.at/leben/593492

www.nachrichten.at/leben/593490

www.nachrichten.at/leben/593490

www.bundesaerztekammer.de/downloads/IT_Kompakt_September_2007-1.pdf



PRECIMUS -

individuelles Rentenversicherungskonzept

Individuell vorsorgen, Träume erfüllen – ein Leben lang

PRECIMUS bietet eine optimale Zusatzabsicherung zu den Leistungen der ärztlichen Versorgungswerke: als Basisrente, als Spitzen-Konditionen exklusiv für Mitglieder teilnehmender Ärztekammern

Privatrente oder als Kombination. Günstige Konditionen – flexibel ein Leben lang! Sichern Sie sich die Flexibilität zur Anpassung an Ihre persönlichen Bedürfnisse und die Nutzung aller Steuervorteile in jeder Lebensphase.

Interessiert? Dann informieren Sie sich jetzt!

Siehe auch Artikel im Hessischen Ärzteblatt. Ausgabe 8/07



www.aerzte-finanz.de

Ihre Spezialisten in Hessen:

Service-Center Frankfurt Winfried Röse

Ludolfusstraße 2-4 60487 Frankfurt

Telefon: 0 69/90 55 69 10 Telefax: 069/90556920 E-Mail: winfried.roese @aerzte-finanz.de

Repräsentanz **Werner Schmidt**

Teichstraße 16 34130 Kassel

Telefon: 05 61/88 72 61 Telefax: 05 61/6 48 68 E-Mail: werner.schmidt @aerzte-finanz.de

Repräsentanz Konrad Schanze

Erfurter Straße 9 34628 Willingshausen Telefon: 066 91/961 30 Telefax: 06691/961320 E-Mail: konrad.schanze @aerzte-finanz.de

Service-Center Gießen/Marburg Martin Schönhals

Friedrichstraße 35 35392 Gießen

Telefon: 06 41/97 14 10 Telefax: 06 41/9714120 E-Mail: martin.schoenhals @aerzte-finanz.de

Zurück in den Arztberuf!

Diesem Aufruf folgten 26 Ärztinnen, die nach zum Teil langjähriger Unterbrechung einen beruflichen Neustart wagten. In den Räumen der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung in Bad Nauheim fand vom 26. August bis 5. September 2007 unter der Leitung von Professor Dr. Ernst-Gerhard Loch, Dr. Susan Trittmacher und Sigrid Blehle der 2. Wiedereingliederungskurs für Ärzte und Ärztinnen statt.



Prof Dr Ernst-Gerhard Loch

Der häufigste Grund für die Unterbrechung der ärztlichen Berufstätigkeit ist nach wie vor die Zeit der Familiengründung. Bei der Vorstellungsrunde der Teilnehmerinnen kam heraus, dass die kürzeste Unterbrechung vier

Jahre dauerte, die längste 18 Jahre. Vor diesem Hintergrund haben die ehrenamtlichen Kursleiter mit viel persönlichem Engagement ein anspruchsvolles zweiwöchiges Kursprogramm zusammengestellt, dass sowohl in fachlicher Hinsicht, als auch unter dem Blickwinkel der Neuorganisation der Berufstätigkeit herausragend war. Im Mittelpunkt standen die Neuentwicklungen der diagnostischen und therapeutischen Konzepte in den großen Fächern der Medizin wie der Chirurgie, der



Trittmacher

Frauenheilkunde und Geburtshilfe, der Inneren Medizin, der Kinder- und Jugendmedizin sowie der Neurologie und Psychiatrie. Die engagierten Referenten und Referentinnen sorgten durch praxisnahe Fallbeispiele dafür, dass es nicht bei "grauer Theorie" blieb. Vielmehr organisierten sie ihre Vorlesungen als Fallbeispiele, Round-Tables oder brachten gar ihre eigenen Patienten mit, so dass die Kursteilnehmerinnen mitein-



Sigrid Blehle

bezogen wurden. Ergänzt wurde das abwechslungsreiche Programm durch ein ganztägiges Notfalltraining und die Möglichkeit, an einem Aktualisierungskurs im Strahlenschutz teilzunehmen.

Nach langer Unterbrechung der Berufstätigkeit geht es nicht nur darum, fachlich wieder Anschluss zu gewinnen. Es müssen auch innere Barrieren abgebaut und das Selbstvertrauen wieder aufgebaut werden, um potentiellen Vorgesetzten, Kollegen aber auch Patienten als kompetente Gesprächspartnerinnen gegenüber treten zu können. Die flankierenden Kursmodule zu kommunikativen Strategien im Beruf, der fest eingeplante Hospitationstag sowie die Jobbörse haben den Kursteilnehmerinnen das nötige Rüstzeug verschafft, die eigene Berufstätigkeit neu zu organisieren.

Das Gesamtkonzept ist bei den Teilnehmerinnen begeistert aufgenommen worden. Zum Abschluss der Veranstaltung gab es für die Kursleiter ein großes Lob und ein herzliches "Danke schön!" sowie einen großen Blumenstrauß. "Das hätte es schon früher geben müssen!" war die einhellige Meinung der Kursteilnehmerinnen und für die Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung ist das der Ansporn, im nächsten Jahr einen neuen Kurs zu starten.

> LÄKH Bilder: pop

Hessisches Arztebatt ONLINE ÄRZTEBLATT: www.aerzteblatt-hessen.de

Verfügbar 5 Arbeitstage vor der Druckausgabe! • NEU: mit Datenbank der Rubrikanzeigen

Hygiene in der Arztpraxis -Teil 3 Instrumentenaufbereitung und Checkliste "Hygiene in der Arztpraxis"

U. Heudorf (Stadtgesundheitsamt Frankfurt), H. Herholz (KVH), R. Kaiser (LÄKH)

In jeder Arztpraxis werden zahlreiche Medizinprodukte eingesetzt, vom Stethoskop und Blutdruckmanschette über Systeme zur Blutentnahme (Nadeln, Spritzen, Kanülen), Infusionsbestecke, bis zu chirurgischen Instrumenten wie Skalpell und Schere etc.. Nach einer Umfrage des Gesundheitsamtes Frankfurt aus dem Jahr 2004 führen drei Viertel der allgemeinmedizinischen und internistischen Praxen Blutentnahmen und Injektionen durch, etwa die Hälfte nimmt Wundversorgungen, Lungenfunktionsmessungen und Ultraschalluntersuchungen vor. Weitere Maßnahmen wie Akupunktur, Eigenblut- oder Inhalationstherapien finden seltener statt.

Nicht zuletzt angesichts der durch Blut übertragbaren Erkrankungen wie Hepatitis B (und C) und HIV (1) haben sich bei vielen medizinischen Tätigkeiten Einmalmaterialien durchgesetzt. Heutzutage sind Blutentnahmebestecke, Infusionsbestecke grundsätzlich sterile Einwegmaterialien, sodass sich hier die Problematik der sachgerechten Aufbereitung nicht mehr stellt. Auch zur Akupunktur werden heutzutage fast durchweg Einmalnadeln verwendet.

Die Aufbereitung von (insbesondere steril) wieder zu verwendenden Medizinprodukten ist in vielen verschiedenen Regelwerken geregelt. Zum einen enthält die BGR 250/TRBA 250 (2) in Kapitel 7.1. Reinigung, Desinfektion, Sterilisation Vorgaben zum Schutz der Mitarbeiter. Detaillierte Regelungen finden sich im Medizinproduktegesetz (3), der Medizinproduktebetreiberverordnung (4) sowie in der RKI-Richtlinie "Anforderungen der Hygiene an die Aufbereitung von Medizinprodukten" (5). Hierin ist festgelegt, dass die einzelnen Medi-

zinprodukte zunächst in Abhängigkeit von der Art ihrer Anwendung am Patienten (Grad der Invasivität!) und dem damit eventuell verbundenen Infektionsrisiko in unkritische, semikritische und kritische Medizinprodukte einzustufen

sind. In einem zweiten Schritt sind diese dann im Hinblick auf die Aufbereitung zu klassifizieren als solche ohne besondere Anforderungen an die Aufbereitung "A" und solche mit erhöhten "B" bzw. besonders hohen Anforderungen

Tabelle 1: Prinzipien der Risikobewertung von Medizinprodukten entsprechend der Anwendung am Patienten und der Möglichkeit der Aufbereitung

Einstufung nach A	Einstufung nach Anwendung am Patienten:				
Unkritische MP	MP, die lediglich mit intakter Haut in Berührung kommen	Reinigen, ggf. desinfizieren			
Semikritische MP	MP, die mit Schleimhaut oder krank- haft veränderter Haut in Berührung kommen	Reinigen und ab- schließend desin- fizieren (falls virus- wirksam)			
Kritische MP	MP zur Anwendung von Blut, Blut- produkten oder anderen sterilen Arzneimitteln und MP, die die Haut oder Schleimhaut durchdringen und dabei in Kontakt mit Blut, inneren Geweben oder Organen kommen, einschließlich Wunden	Reinigen, desinfizie- ren und abschlie- ßend sterilisieren			

Einstufung nach Möglichkeit der Aufbereitung:				
Definitionen:	Erläuterungen:	Aufbereitung:		
A: ohne beson- dere Anforde- rungen an die Aufbereitung	MP, bei denen der Effekt der Rei- nigung durch optische Inspektion einfach überprüfbar ist	Je nach Einstufung un-, semikritisch oder kritisch		
B: mit erhöhten Anforderungen an die Aufberei- tung	 MP mit: Hohlräumen mit nur einer Öffnung (keine Durchspülung, sondern nur Verdünnung möglich) und/oder komplexen, schlecht zugänglichen und daher schlecht spülbaren Oberflächen, die Anwendungs- oder Funktionssicherheit beeinflussenden Effekten, Begrenzung der Zahl der Anwendungen oder Aufbereitungszyklen durch den Hersteller 	Je nach Einstufung semikritisch oder kritisch; Aufberei- tung maschinell		
C: mit besonders hohen Anforde- rungen	i.d.R. in Praxen nicht im Einsatz			



an die Aufbereitung "C". (Tab. 1). Generell sind aber auch die Hinweise der Hersteller zu beachten, die diese für die Aufbereitung ihrer Medizinprodukte zu erstellen haben.

In den Praxen kommen in der Regel Medizinprodukte ohne besondere Anforderungen an die Aufbereitung wie z.B. Skalpelle, Scheren, ggf. auch solche mit erhöhten Anforderungen an die Aufbereitung (z.B. Hohlkörperinstrumente wie Endoskope etc.), aber praktisch keine Medizinprodukte mit besonders hohen Anforderungen an die Aufbereitung zum Einsatz (Tab. 2).

Die mit der Aufbereitung Betrauten sollen die entsprechende Fachkenntnis besitzen, bei der Aufbereitung von Hohlkörper-Instrumenten Kritisch B (Medizinprodukte mit erhöhten Anforderungen an die Aufbereitung) wird in der RKI-Richtlinie der "Nachweis einer anerkannten Ausbildung zur/zum Sterilgut-Assistentin/ten des mit der Aufberei-

tung Betrauten" gefordert. Zur Frage der Ausbildung wurde eine gemeinsame Erklärung der Vorstände der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene, des Berufsverbands der Deutschen Hygieniker und der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung e.V. abgegeben: "Für praxiserfahrene (> fünf Jahre) Mitarbeiter/innen mit abgeschlossener Ausbildung (z.B. Krankenschwester/-pfleger, Arzt-/Zahnarzthelferinnen..) wird wahlweise ein Zwei-Tageskurs, bzw. ein Fünf-Tageskurs ... durchgeführt. Für Teilnehmer mit kürzerer Berufserfahrung ist der Fünf-Tages-Kurs obligatorisch" (6). Die diesbezüglichen Beratungen einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe sind noch nicht abgeschlossen.

Das Medizinprodukterecht fordert bei der Wiederaufbereitung von Medizinprodukten nicht nur klare, nachvollziehbare Verfahren, die in ausführlichen Arbeitsanweisungen mit Verantwortlichkeiten festgelegt sind (Hygieneplan), sondern auch entsprechende Ausbildung

der Mitarbeiter, regelmäßige Kontrollen der Aufbereitungsgeräte, eindeutige Dokumentationen der jeweiligen Verfahren sowie eine Validierung des gesamten Prozesses (nicht nur einzelner Geräte wie der Sterilisatoren oder der Reinigungsund Desinfektionsautomaten). Das Medizinproduktegesetz und die Betreiberverordnung (3, 4) sind von den Praxisinhabern einzuhalten. Die Einhaltung dieser Vorgaben stellt viele Praxisbetreiber vor erhebliche Probleme und bedeutet insbesondere für die Validierung und ggf. Neuanschaffung oder Umrüstung der Sterilisatoren hohe Kosten. Unabhängig davon, dass die Gesundheitsämter als Überwachungsinstitution Vorgaben von Gesetzen nicht abändern können, hat das Gesundheitsamt Frankfurt angesichts dieser Probleme versucht, seine Forderungen an Praxisbetreiber schrittweise diesen Anforderungen anzunähern und hat zunächst die Einhaltung von vier wesentlichen Punkten gefordert:

- Risikobewertung der Instrumente
- Schulung des Personals
- exakte Festlegung der Verfahrensschritte und der Verantwortlichkeiten im Hygieneplan im Sinne einer standard operation procedure (SOP), z.B. im Rahmen des Qualitätsmanagements
- genaue Dokumentation sowie Überprüfung der Verfahren (Chargenkontrolle, Bioindikatoren) (7).

Bei der manuellen Desinfektion sind möglichst Desinfektionsmittel aus der Liste der VAH (Verbund für angewandte Hygiene, ersetzt frühere DGHM-Liste) (8) (ggf. des RKI) (9) einzusetzen. Zur genauen Dosierung sollen die - wegen des Schutzes der Mitarbeiter gegen Desinfektionsmittelexposition mit Deckel versehenen - Desinfektionsmittelwannen mit einem Eichstrich markiert sein und das Desinfektionsmittelkonzentrat mit einem Messbecher zugegeben werden (keine Schussmethode!). Semikritische Medizinprodukte, deren Aufbereitung mit der Desinfektion abgeschlossen ist, müssen mit einem Desinfektionsmittel aufbereitet werden, das nicht nur gegen Bakterien (Wirkungsbereich A),

Tabelle 2: Beispiele zur Einstufung von Medizinprodukten (Risikobewertung, Aufbereitung)

Patienten:	Einstufung im Hinblick auf die Aufbereitung:	A: ohne be- sondere An- forderungen an die Auf- bereitung	B: mit erhöh- ten Anforde- rungen an die Aufbereitung	C: mit besonders hohen Anforderungen
	Unkritische MP: MP, die lediglich mit intakter Haut in Berührung kommen – <i>Reinigung/Desinfektion</i>	Stethoskope, Blutdruck- manschetten		
k auf die Anwendung am	Semikritische MP: MP, die mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut in Berührung kom- men (A, B) – Reinigung/Desinfektion erforderlich	Spekula	Endoskope, Gastroskope, Koloskope	
Einstufung im Hinblick auf	Kritische MP: MP zur Anwendung von Blut, Blutprodukten oder anderen sterilen Arzneimitteln und MP, die die Haut oder Schleimhaut durchdringen und dabei in Kontakt mit Blut, inneren Geweben od. Organen kommen, einschließlich Wunden (A, B, C) – Reinigung/Desinfektion/Sterilisation erforderlich	Skalpelle, Wundhaken	Arthroskope, Ureteroskope	

sondern auch gegen Viren wirksam ist (Wirkungsbereich B). Dies trifft insbesondere z.B. auch für Ultraschallsonden zu, die mit der Vaginal- oder Rektalschleimhaut in Kontakt kommen - und zwar auch dann, wenn die Sonden mit einem Schutzüberzug benutzt wurden, da es hier unbemerkt zu Rissen und Undichtigkeiten kommen kann (10). Für die Aufbereitung flexibler Endoskope wurde im Jahre 2003 eine aktualisierte RKI-Richtlinie publiziert (11), die im Hinblick auf die Aufbereitung flexibler Zystoskope im Jahre 2005 nochmals konkretisiert wurde (12).

Generell ist - in Abhängigkeit von der Risikogruppe der wieder aufzubereitenden Medizinprodukte - nicht nur das angemessene und geeignete Aufbereitungsverfahren zu wählen, sondern es sind auch die angemessenen Geräte (z.B. Dampfsterilisatoren) und in Abhängigkeit vom gewählten Sterilisationsverfahren auch die geeigneten Verpackungen

des zu sterilisierenden Gutes einschließlich der Prozess- und Erfolgsindikatoren einzusetzen Zum einfachen Überblick über diese sehr komplexen Fragen hat das Stadtgesundheitsamt Frankfurt in Zusammenarbeit mit Hygienikern Mindestanforderungen publiziert - vgl. Tab. 3 (13). Die erforderliche Dokumentation der Sterilisation kann - wenn ein automatischer Geräteausdruck nicht vorhanden ist - mit dem Muster in Tab. 4 vorgenommen werden.

Tabelle 3: Sterilisation in Kleinsterilisatoren - Mindestanforderungen

Sterilisator - Typ	Temperatur/ Programm- dauer	zu sterilisie- renes Mate- rial	Verpackung	Chargenkontrolle/ Dokumentation/Freigabe	Regelmäßige Routine- kontrollen
Heißluft Achtung: bei alten Gerä- ten keine mechan. Luftumwäl- zung vor- handen	180° C In Abhängig- keit vom Gerät, Beladungszu- stand + Ver- packung in der Regel 1-3 Stun- den (siehe Her- stellerangabe)	Metall, Glas, Porzellan (z.B. Schere, Klemme, Pin- zette, Nadel- halter, scharfer Löffel u.ä.)	 Sterilisierbehälter aus Aluminium dreifaches Einwickeln in Aluminiumfolie (≥ 30μm) ggf. Sterilisierbehälter aus Edelstahl ggf. Polyamidfolienschlauch verschweißt Versiegeln der Verpackungen/Sterilisier-behälter mit Indikatorklebeband 	 Am Programmende: Kontrolle des Farbumschlages des Behandlungsindikators* Ablesen des Maximalthermometers Überprüfung auf Unversehrtheit und Versiegelung Dokumentation vornehmen 	mikrobiologische Überprüfung (Bioindikatoren*) alle 400 Char- gen oder mind. halbjährlich Wartung 1x/Jahr nach DIN 58947-6
Autoklav mit Strömungsver- fahren/ Gravi- tationsverfah- ren Klasse N	121° C oder 134°C Je nach Gerät und Programm ca. 20-45 Min. (siehe Herstel- lerangabe)	Metall, Glas, Porzellan, Tex- tilien, Papier, Verbandstoffe, temperaturbe- ständige Kunst- stoffe (Silikon, Gummi) Achtung: keine Hohl- körper	Im Wesentlichen nur für unverpackte Sterilisation geeignet (z.B: Zahnarzt). Bei verpackter Sterilisation muss der Validierer/Hersteller die Verpackungsart für geeignet befinden. Versiegeln der Sterilisierbehälter mit Indikatorklebeband oder entsprechenden Plomben	 Am Programmende: Kontrolle des Farbumschlages des Behandlungsindikators* Ablesen des Prozessindikators* Ablesen von Druck/Temp. und Zeit am Schleppzeiger bzw. Schreiber Überprüfung auf Unversehrtheit, Kondensatrückstände und Versiegelung Freigabeentscheidung Dokumentation/autom. Ausdruck 	mikrobiologische Überprüfung (Bioindikatoren*) alle 400 Char- gen oder mind. halbjährlich Wartung nach Herstellervorgabe i.d.R. 1x/Jahr
Autoklav mit einfach. Vor- vakuum/ Über- druckzyklen Klasse S	121° C oder 134° C Je nach Gerät und Programm ca. 20-45 Min. (siehe Herstel- lerangabe	Metall, Glas, Porzellan, Textilien, Papier, Verbandstoffe, temperaturbeständige Kunststoffe (Silikon, Gummi) Achtung: nicht für alle Hohlkörper geeignet, abhängig von Länge und Durchmesser	 Sterilisierbehälter aus Aluminium, Edelstahl, mit Filtern* in Deckel und Boden Klarsichtsterilisationsverpackungen nach gültiger DIN Papierbeutel nach gültiger DIN Versiegeln der Sterilisierbehälter mit Indikatorklebeband/Behandlungsindikator oder entsprechenden Plomben 	Am Programmende: - Kontrolle des Farbumschlages des Behandlungsindikators* - Ablesen des Prozessindikators* - beim Einlegen von Hohlkörpern Verwenden eines Prüfkörpers* - Ablesen von Druck/Temp. und Zeit am Schleppzeiger bzw. Schreiber - Überprüfung auf Unversehrtheit, - Kondensatrückstände und Versiegelung - Freigabeentscheidung - Dokumentation/autom. Ausdruck Achtung: Bei Sterilisation von Hohlkörpern Validierung erforderlich!	täglich Leercharge und Bowie-Dick-Test nach Herstellerangabe. mikrobiologische Überprüfung (Bioindikatoren*) alle 400 Char- gen oder mind. halbjährlich Wartung nach Herstellervorgabe i.d.R. 1x/Jahr



- Typ	Temperatur/ Programm- dauer	zu sterilisie- renes Mate- rial	Verpackung	Chargenkontrolle/ Dokumentation/Freigabe	Regelmäßige Routine- kontrollen
fraktioniertem Vorvakuum Klasse B	121° C oder 134° C Je nach Gerät und Programm ca. 20-45 Min. (siehe Herstel- lerangabe)	Metall, Glas, Porzellan, Tex- tilien, Papier, Verbandstoffe, temperaturbe- ständige Kunst- stoffe (Silikon, Gummi), Hohlkörper	 Sterilisierbehälter aus Aluminium, Edelstahl, Kunststoff mit Filtern* in Deckel oder Boden Klarsichtsterilisationsverpackungen nach gültiger DIN Papierbeutel nach gültiger DIN Versiegeln der Sterilisierbehälter mit Indikatorklebeband oder entsprechenden Plomben 	Am Programmende: - Kontrolle des Farbumschlages des Behandlungsindikators* - Ablesen des Prozessindikators* - beim Einlegen von Hohlkörpern Verwenden eines Prüfkörpers* - Ablesen von Druck/Temp. und Zeit am Schleppzeiger bzw. Schreiber - Überprüfung auf Unversehrtheit - Kondensatrückstände und Versiegelung - Freigabeentscheidung - Dokumentation/autom. Ausdruck	täglich Leercharge und Bowie-Dick-Test nach Herstellerangabe mikrobiologische Überprüfung (Bioindikatoren*) alle 400 Chargen oder mind. halbjährlich Wartung nach Herstellervorgabe, i.d.R. 1x/Jahr

- Behandlungsindikator: Dient zum Unterscheiden von sterilisiertem/nicht sterilisiertem Medizinprodukt.
- Prozessindikator (Klasse 4; ehemalige Klasse D gemäß EN/CD 11140-1): Überprüft Sterilisationszeit und -temperatur; muss wie Sterilgut in separater Verpackung sterilisiert werden.
- Bioindikator: gebrauchsfertiger beimpfter Keimträger; muss in der Verpackung platziert werden. Heißluft: Bacillus atropheus / Dampf: Geobacillus stearothermophilus
- Prüfkörper (Process challenging device, PCD): Simuliert Hohlkörper (z.B. Prüfkörper gem. DIN EN 867-5).
- Filter: Es sollten Einmalfilter verwendet werden oder validierte wieder verwendbare Filter.

Tabelle 4: Muster für ein Sterilisationskontrollblatt

Chargen Nr.	Programm	Erreichte Temperatur (°C)	Erreichter Druck (bar)	Behandlungsindikator umgeschlagen (ja/nein) Prozessindikator umge- schlagen (ja/nein)	Charge freige- geben (Namens- zeichen)

Literatur:

- 1. Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e.V. (DVV). Empfehlungen zur Verhütung der Übertragung von Hepatitis-B-Virus durch infiziertes Personal im Gesundheitsdienst. Epidemiol Bull 1999; 30: 222-223
- 2. BG-Regel: Fachausschuss "Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege" der BGZ: Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege. BGR 250/TRBA 250, BG-Regel. Gentner Verlag, Stuttgart; Stand 11. August 2003
- 3. MPG: Medizinproduktegesetz vom 6. August 1998 sowie Zweites Gesetz zur Änderung des Medizinproduktegesetzes (2. MPG-ÄndG) vom 13. Dezember 2001; Bundesgesetzblatt (2001) Teil I, 3586-3606.
- 4. MPBetreibV: Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (Medizinprodukte-Betreiberverordnung - MPBetreibV) vom 29. Juni 1998. Bundesgesetzblatt I, 1762-1768.
- KRINKO Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut. Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten. Bundesgesundheitsblatt 2001; 44: 1115-1126

- 6. Kramer, Schneider. Gemeinsame Erklärung zum Erwerb der Sachkunde für die Instandhaltung von Medizinprodukten in der ärztlichen Praxis. Mitteilungen des Vorstands. Hygiene und Medizin 2003; 408
- Heudorf U et al.: Hygiene beim ambulanten Operieren. Ergebnisse der infektionshygienischen Überwachung von Einrichtungen für ambulantes Operieren in Frankfurt am Main durch das Gesundheitsamt. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz (2003) 46: 756-764.
- Verbund für angewandte Hygiene VAH: Desinfektionsmittelliste. Mhp-Verlag, Wiesbaden
- RKI-Liste. Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren. Stand 31. Mai 2002. Hygiene und Medizin 2003; 28: 172-194
- 10. BfArM und RKI: Aufbereitung Ultraschallsonden zur Anwendung in der Gynäkologie, 2005 http://www.bfarm.de/cln_ 042/nn_828866/DE/Medizinprodukte/ mpAkt/ultraschallsonden 1.html
- 11. KRINKO Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am

- Robert Koch-Institut. Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung flexibler Endoskope und endoskopischen Zusatzinstrumentariums. Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2002; 45: 395 - 411.
- 12. KRINKO Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut. Kommentar zur Aufbereitung flexibler Zystoskope. Kommentar der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, des BfArM und des RKI. Epidemiologisches Bulletin 2005, Nr. 6: 47.
- 13. Heudorf U et al.: Mindestanforderungen bei der Aufbereitung von Medizinprodukten in Arztpraxen - ein Vorschlag zur Umsetzung in den Praxen. Krankenhaushygiene und Infektionsverhütung (2005) 27: 118-119.

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Ursel Heudorf Stadtgesundheitsamt Frankfurt Braubachstraße 18-22 60311 Frankfurt/M. E-Mail: ursel.heudorf@stadt-frankfurt.de

Checkliste "Hygiene in der Arztpraxis" (mod. nach Popp et al., 2003)

Baulich-funktionelle Anforderungen an die Praxis:

· Handwaschbecken:

- Kaltes und warmes Wasser vorhanden? Möglichst Einhebelmischbatterien
- Falls Perlatoren: regelmäßig reinigen (Kalkablagerungen beachten!)
- Wandständige Spender für:
 - Händedesinfektionsmittel (nicht erforderlich auf Patiententoiletten)
 - Flüssigseife
 - Textil(einmal)- oder Papierhandtücher
- Ggf. Pflegemittel (Tuben, Spender; keine Dosen!)

· Inventar:

- Ist dieses glatt und feucht abwischbar?
- Holzmöbel, falls überhaupt vorhanden, müssen eine desinfektionsmittelbeständige Lackierung besitzen
- Zur Lagerung Schränke, keine offenen Regale

• Liegen:

Einmal(papier)abdeckung vorhanden?

· Fußböden:

Sind diese (und möglichst auch Wände) feucht wischbar und fugendicht?

• Lagerräume:

- Ist ein Lagerraum vorhanden?
- Wünschenswert sind ein "reiner" (z.B. für Sterilgüter, saubere Wäsche) und ein "unreiner" Lagerraum (z.B. für Schmutzwäsche, Abfall, Aufbereitung); falls nur ein Raum vorhanden ist, sollte in diesem eine räumliche Trennung zwischen reinen und unreinen Gütern erfolgen

Sanitärräume:

- Ist in jedem Sanitärraum ein Handwaschbecken (s.o.) vorhanden?
- Gibt es getrennte Sanitärräume für Personal und Patienten?

Flächenreinigung:

- Tägliche Reinigung des Fußbodens
- Tägliche Desinfektion patientennaher Flächen/Gegenstände, z.B. Liegen, Auflageflächen, Arbeitsflächen. Ggf. häufigere Desinfektion, z.B. nach infektiösem Patienten oder nach Kontamination von Arbeitsflächen mit Blut
- Immer Scheuer-Wisch-Desinfektion bzw. -Reinigung. Keine reine Sprühdesinfektion. Sprühdesinfektion mit alkoholischen Präparaten (Verdunstungs- und Explosionsgefahr!) allenfalls auf kleinen Flächen in speziellen Bereichen (z.B. Laborarbeitstisch mit Notwendigkeit häufiger Desinfektion)!

Desinfektionsmittel:

- Nur VAH-gelistete Hände-, Haut-, Flächen-, Instrumenten-, Desinfektionsmittel einsetzen
- Flächen- und Instrumentendesinfektionsmittel immer mit kaltem Wasser ansetzen, Dosierhilfe und Dosiertabelle benutzen (gibt es von den Firmen); beim Ansetzen Handschuhe und Augenschutz tragen (Risiko der Verätzung); nicht mit Seifen oder anderen Präparaten
- Aldehydfreie Desinfektionsmittel sind im allgemeinen ausreichend
- Flächendesinfektionsmittel: Konzentration entsprechend einer Einwirkzeit von 60 Minuten nach VAH. Nach Abtrocknen (Rutschgefahr!) ist der Fußboden auch vor Ablauf von 60 Minuten wieder begehbar
- Instrumentendesinfektionsmittel: Konzentration und Einwirkzeit entsprechend VAH-Liste. Merke: Je höher

die Konzentration, umso stärker ist der Geruch, umso kürzer ist die Einwirkzeit. Präparate mit Viruswirksamkeit (Herstellerinformation!) verwenden

Aufbereitung von Medizinprodukten (z.B. Instrumente):

- · Aufbereitung schriftlich festlegen. Mögliche zu beachtende Einzelschritte:
 - sachgerechte Vorbereitung
 - Reinigung/Desinfektion, Spülung, Trocknung
 - Prüfung auf Sauberkeit, Unversehrtheit
 - Pflege, Instandsetzung
- Funktionsprüfung
- ggf. Kennzeichnung
- ggf. Verpackung, Sterilisation
- dokumentierte Freigabe
- Personal einweisen und regelmäßig belehren (Dokumentation der Belehrung)
- · Instrumentenaufbereitung:
 - möglichst maschinelle (thermische oder chemothermische) Desinfektion (Reinigungs-Desinfektions-
 - Reinigungs-Desinfektions-Automaten regelmäßig warten lassen
 - Funktion der Reinigungs-Desinfektions-Automaten regelmäßig überprüfen, z.B. mit
 - Biodindikatoren
- Thermologgern
- · Manuelle Instrumentenaufbereitung:
- Nur "zweit"beste Lösung (nach maschineller Auf-
- Heute häufig zuerst Reinigung (Personalschutz dabei beachten: mindestens Handschuhe. Bei Aerosol-Risiko ggf. auch P2-Maske und Schutzbrille), dann Desinfektion
- Desinfektionsmittelwanne mit Siebeinsatz und Deckel verwenden
- Einlegen: sofort nach Gebrauch, zerlegt, auf vollständige Benetzung aller Oberflächen (auch Lumina!) achten
- Einwirkzeit einhalten, danach mit Wasser abspülen (evtl VE-Wasser)
- Lösung täglich (oder häufiger) erneuern; ggf. längere Standzeit lt. Vorgaben der Hersteller möglich, dann Dokumentation auf der Wanne erforderlich, wann nächster Wechsel notwendig
- · Aufbereitungsregeln für:
- Inhalationsgeräte?
- Lungenfunktionsgeräte?
- Proktoskope?
- Ultraschallköpfe?
- Stethoskope, Blutdruckmanschetten?
- Fieberthermometer?
- Wird bei Neuanschaffung von Geräten die Aufbereitung berücksichtigt? Macht der Hersteller umsetzbare Vorgaben mit auch in Deutschland erhältlichen und einsetzbaren Produkten?

Sterilisation:

- Ist der Sterilisator geeignet? (Hinweis: Heute gibt es in Arztpraxen häufig noch Dampfsterilisatoren ohne Vakuumphase, die nur für feste Instrumente/Güter geeignet sind. Diese Sterilisatoren sind nicht validierbar und auf längere Sicht nicht mehr einsetzbar.) Heißluftsterilisatoren: nur noch bedingt einsetzbar (Hersteller fragen)
 - Werden die Sterilisationsvorgänge dokumentiert?
 - Tagebuch mit Dokumentation jeder Sterilisation?

- Chargenkontrolle? (Chem. Indikator mitführen)
- Periodische Prüfung mit Bioindikatoren: halbjährlich und/oder alle 400 Chargen?
- Wird der Sterilisator regelmäßig gewartet?
- Verfügt mindestens eine Person über die erforderliche Sachkenntnis für die Instandhaltung von Medizinprodukten (im Sinne von § 4 Abs. 3 Nr. 1. MPBetreibV) z.B durch eine geeignete Fortbildung (z.B. Fachkunde-1-Kurs nach DGSV oder vergleichbare andere Ange-

Hautdesinfektion:

- Sind die eingesetzten Hautdesinfektionsmittel VAH-gelistet? (Keine Verwendung von z.B. 70 %igem Alkohol!)
- Werden nur Originalgebinde verwendet? (Kein Umfüllen erlaubt, da Händedesinfektionsmittel als Arzneimittel eingestuft sind.)
- Gibt es schriftliche Regelungen zur Durchführung der Hautdesinfektion (z.B. im Hygieneplan)?
- Ablauf der Hautdesinfektion vor i.c., s.c., i.m., i.v. Injektionen, Blutentnahmen und Legen von peripheren Venenverweilkanülen für Kurzzeitinfusionen:
 - hygienische Händedesinfektion
- (Unsterile) Schutzhandschuhe tragen (Eigenschutz zumindest bei Blutentnahmen, i.v. Injektionen und Legen von peripheren Venenverweilkanülen)
- (Alkoholisches) Hautantiseptikum satt aufsprühen. mit sterilisiertem Tupfer in einer Richtung abreiben
- Einwirkzeit mind. 15 Sekunden
- Einstichstelle soll vor Punktion trocken sein (Evtl. Schmerz durch Alkohol)

Personalhygiene:

- Steht dem Personal Schutzkleidung zur Verfügung? (z.B. Einmalschürzen, bzw. wischdesinfizierbare Plastikschürzen)
- Wird das Personal regelmäßig über die Arbeitsabläufe, die hygienischen Maßnahmen und den Gesundheitsschutz unterwiesen (z.B. im Rahmen von Teambesprechungen)? Sind diese Unterweisungen dokumentiert (Datum, Teilnehmer, Thema, Durchführender)?
- Hat das Personal Impfschutz gegen ...
- Diphtherie und Tetanus (Regelimpfungen)
- Hepatitis B, evtl. auch A
- Influenza
- ggf. Masern, Mumps, Röteln, Pertussis und Varizellen bei nicht immunen Erwachsenen in bestimmten Einrichtungen mit entsprechendem Risiko (z.B. Pädiatrie, Onkologische Schwerpunktpraxen)?

Hygieneplan:

- Liegt ein schriftlicher Hygieneplan vor? Die formale Gestaltung ist offen. Es sind tabellarische, stichpunktartige, aber auch ausformulierte Gestaltungen mög-
- · Sind in diesem Plan auch Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten festgelegt?
- · Sind Aussagen zu Reinigung, Desinfektion, Sterilisation, Dokumentation und ggf. Kontrollen enthalten?
- Es bietet sich an, in den Hygieneplan auch Regelungen zum Personalschutz – z.B. Verhalten bei Stichverletzungen - aufzunehmen
- Gibt es im Hygieneplan oder in anderen Regelungen Festlegungen zu allen hygienerelevanten Themen (Wiederaufbereitung von Medizinprodukten/Sterilisation, Lagerung; Umgang mit Medikamenten, Abfallentsorgung, Wäscheaufbereitung ...)?



Zertifizierte Fortbildung

Ursachen und Behandlungen von Gelenkknorpelschäden

Jürgen Ahlers

Grundlagen

Gelenkknorpel, Synovialmembran und Gelenkflüssigkeit bilden zusammen mit der fibrösen Kapsel eine funktionelle Einheit. Die auf das Gelenk einwirkende Muskulatur sowie der Kapselbandapparat begünstigen eine gleichmäßige Verteilung der auftretenden Kräfte sowie die Ernährung des Gelenkknorpels. Dabei wirkt der Knorpel auch bei sehr hohen Druckschwankungen immer stoßdämpfend und elastisch. Er ermöglicht eine optimale Kraftübertragung sowie ein reibungsfreies Gleiten der artikulierenden Gelenkflächen.

Der Gelenkknorpel ist frei von Nerven sowie von Blut- und Lymphgefäßen. Nur bei jungen Menschen werden die tiefen Schichten des Knorpels von den Markraumgefäßen des darunter liegenden Knochens ernährt. Mit der Ausreifung des Knorpels kommt es zur Ausbildung einer Verkalkungszone, die eine weitere Ernährung nicht mehr ermöglicht. Somit erfolgt die Ernährung lediglich per Diffusion vom Gelenkspalt aus, wobei die intermittierende Druckbeanspruchung eine wichtige Rolle spielt. Die Synovialmembran produziert verschiedene Bestandteile der Gelenkflüssigkeit und hilft bei der Entsorgung. Der Knorpel wirkt wie ein Polster aus einem dreidimensionalen Fasergeflecht, dessen Hohlräume durch Bindegewebsgrundsubstanz ausgefüllt wird. Eine besondere Bedeutung hat hierbei die Hyaluronsäure als hochmolekulares Biopolymer, bestehend aus immer wiederkehrenden Sequenzen von Glukuronsäure und N-Acetyl-Glukosamin. In der Matrix des Knorpels spielt die Hyaluronsäure für die Ordnung der Proteoglykan-Aggregate eine wichtige Rolle. Sie tritt mit

dem Proteinanteil der Proteoglykane in Wechselwirkung, wodurch diese in ihre räumliche Anordnung im Knorpel gezwungen werden. Die Proteoglycane und besonders die Hyaluronsäure binden aufgrund ihrer hydrophilen Strukturen große Mengen an Wasser. Die hydrodynamische Einheit eines Moleküls Hyaluronsäure mit seiner Hydrathülle ist mehrere tausend Mal größer als die Hyaluronsäure selbst. Die plastisch visköse Masse von Grundsubstanz, umschlossen und durchzogen von Kollagenfasern, ergibt die plastischen und elastischen Eigenschaften des Knorpels. Bei Belastung tritt Flüssigkeit aus dem Knorpel aus, nach Beendigung der Belastung stellt sich die ursprüngliche Form wieder her.

Auch die Viskosität und damit die Schmiermitteleigenschaften der Synovialflüssigkeit beruht auf ihrem Gehalt an Hyaluronsäure.

Die hochvisköse Synovialflüssigkeit bildet eine Schutzschicht für den Knorpel und die Synovialmembran und verhindert die mechanische Schädigung dieser Strukturen. Diese Funktion wird durch die besonderen physikalischen Eigenschaften der Hyaluronsäure, die belastungsabhängige Viskositätsvarianz ermöglicht. Die Fließeigenschaften ändern sich jedoch in Abhängigkeit von den einwirkenden Scherkräften. Bei statischer Belastung kommt die hohe Viskosität zum Tragen: Die Hyaluronsäuremoleküle verknäueln sich und wirken wie ein biologisches Kugellager, das die Gelenkflächen auseinander hält. Die Hyaluronsäurekügelchen passen perfekt in die wellige Oberflächenstruktur von gesundem Knorpel ein. So wird verhindert, dass die Gelenkschmiere aus dem

Gelenkspalt gepresst wird. Unter der Bewegung wäre eine hohe Viskosität der Gelenkschmiere ungünstig. Hohe Gelenkgeschwindigkeiten könnten so nicht ausgeführt werden und die Reibung im Gelenk würde stark ansteigen. Aufgrund der Viskoelastizität der Hyaluronsäure wird jedoch die Synovialflüssigkeit mit steigenden Scherkräften dünnflüssiger, so dass damit hohe Gelenkgeschwindigkeiten bei geringer Reibung und Kraft im Gelenkspalt möglich sind. Durch die Geschwindigkeit der Gelenkbewegung baut sich der Schmierfilm ständig neu auf, er reißt wegen der niedrigen Viskosität unter der Bewegung ab. Durch die feinmaschige Mikrostruktur der Hyaluronsäure wirkt sie wie ein physiologisches Molekularsieb. Moleküle werden vor ihrem Durchtritt durch die Lamina splendens kontrolliert. Metaboliten und Kataboliten können frei passieren, Entzündungsmediatoren und -zellen werden zurückgehalten. Für aggressive freie Radikale und höhermolekulare Zytokinine hat Hyaluronsäure eine Scavenger-Funktion. In dem bradytrophen Gelenkknorpel überwiegen die anaerob ablaufenden Stoffwechselprozesse. Die Knorpelzellen verstoffwechseln Glucose durch Glykolyse und Laktatproduktion und erhalten somit auch unter extremen Sauerstoffbedingungen eine regelrechte Funktion.

Entwicklung des hyalinen Gelenkknorpels

Alle "echten" Gelenke werden knorpelig präformiert. Die Chondroblasten stammen von mesenchymalen Zellen ab, teilen sich unter dem Einfluss von Wachstumsstimuli und lagern anfänglich nur geringe Mengen von extrazellulärer Matrix an. Einzelne Chondrozyten bilden Chondrone oder Territorien. Die von

ihnen produzierte Interzellularsubstanz wird als Interterritorium bezeichnet. Die Knorpelzellen bilden eine typische Anordnung mit Proliferationszone, dem Säulenknorpel und Blasenknorpel sowie der Eröffnungszone.

Bei Kindern und Jugendlichen proliferieren zusätzlich zur Metaphyse die Chondrozyten in der Mineralisierungszone des Epiphysenknorpels und erlauben so ein gelenknahes Wachsen des Knochens durch eine enchondrale Ossifikation. Selbst nach Abschluss des Längenwachstums ist dort noch eine eingeschränkte Knochenneubildung möglich. Dadurch ist eine Veränderung der Gelenkoberfläche unter einer Änderung der Gelenkbelastung möglich. In der Metaphyse endet dagegen mit dem Abschluss des Längenwachstums die Fähigkeit der Knorpelneubildung.

Das reife Knorpelgewebe ist nur noch gering regenerationsfähig. Es findet sich eine sehr langsame Zellteilung in der Umgebung von Läsionen. Davon zu trennen ist die ständige Erneuerung der zellulären und extrazellulären Anteile des Gelenkknorpels, die eine Halbwertszeit von etwa 800 bis 1.000 Tagen aufweist.

Zusammensetzung und Aufbau des Gelenkknorpels

Die Oberfläche der angrenzenden Knochen wird von einer wenigen Millime-

Tabelle 1:

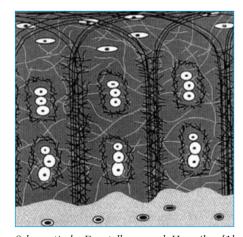
Zusammensetzung des Gelenkknorpels	Prozentuale Verteilung
Chondrozyten	1 - 10 %
Wasser	70 - 80 %
Kollagen	12 - 14 %
Тур ІІ	10 - 12 %
Тур ІХ	ca. 1 %
Тур ХІ	ca. 1 %
Proteoglykane	7 - 9 %
Hyaluronsäure-Proteoglykan- Aggregate	6 - 8 %
Andere Proteoglykane, u.a. Decorin, Biglycan	ca. 1 %
Mineralsubstanzen	< 4 %
Matrixproteine	< 1 %

ter dicken Schicht von Knorpel überzogen, der bei Jugendlichen maximal sieben Millimeter beträgt. Er besteht zum größten Teil aus Wasser. Mineralsubstanzen nehmen erst mit zunehmendem Alter im Knorpel einzelner Gelenke (z.B. Rippenknorpel) zu. Der Knorpel ist zellarm, so dass nur ein Teil des Volumens von Chondrozyten eingenommen wird. Der Femurkopfknorpel weist zum Beispiel nur etwa 10.000 Zellen/cmm auf. Damit wird nur ein geringer Teil des Knorpelvolumens von den Chondrozyten eingenommen (Tabelle 1).

Der typische Aufbau des Gelenkknorpels lässt vier Zonen erkennen (Tabelle 2):

Tabelle 2:

Zone I	Gleit - oder Tangen- tialzone	Dicke: wenige 100 Mikro- meter, Chondrozyten sind "fibroblastenähnlich" und parallel zum flachen Kollagen- fasergerüst angeordnet
Zone II	Über- gangs- zone	Unregelmäßige Anordnung der Chondrozyten in einem sich überschneidenden Kollagenfasergerüst
Zone III	Radiär- zone	Dickste Zone, Chondrozyten und Kollagenfasergerüstsenk- recht zur Gelenkoberfläche
Tide Marl	ζ	Grenzlinie
Zone IV	Minera- lisierungs- zone	Zunehmende Verknöcherung, degenerative Veränderungen von Chondrozyten



Schematische Darstellung nach Hunziker [1]

Die Zone I ist dem Gelenkspalt zugewandt. Die Kollagenfibrillen liegen parallel zur Gelenkfläche. Es folgt die mittlere oder Übergangszone (Zone II) sowie die Zone III, die in eine obere und basale Schicht untergliedert wird. Zwischen den Zonen III und IV liegt eine Grenzlinie. Die Zone I weist beim Erwachsenen nur wenige Zellen, aber reichlich Interzellularsubstanz auf. Mit zunehmendem Alter können die Tangentialfasern demaskiert werden. In der Folge kommt es zum Aufplatzen der Knorpeloberfläche.

In der Zone III liegen die typischen, funktionell ausgereiften Chondrozyten in isogenen Gruppen von zwei bis sechs Zellen, während in der Zone zum subchondralen Knochen hin degenerative Veränderungen der Chondrozyten erkennbar sind.

Die Chondrozyten weisen in den vier Zonen des Gelenkknorpels gemeinsame Strukturmerkmale auf, zeigen aber trotzdem Unterschiede auf. Gemeinsam sind allen Chondrozyten die kurzen Fortsätze sowie der geringe Mitochondriengehalt. Sie enthalten meist Glykogen oder Lipidtröpfchen. Die Zellen der Zone I besitzen beim Erwachsenen nur wenige Organellen und ähneln den Fibroblasten. Die aktiven Chondrozyten in den Zonen II und III weisen viel endoplasmatisches Retinakulum auf. Demgegenüber zeigen die Zellen der basalen Zone III und der Zone IV ein Nachlassen der Zellfunktion (Abb. 1).

Die Chondrozyten bilden die notwendige Grundsubstanz. Intrazellulär findet die Synthese von Kollagenvorstufen bis zum Prokollagen statt. Nach der Sekretion der Prokollagenmoleküle erfolgt extrazellulär die Aggregation und Vernetzung zu Tropokollagen, den kollagenen Fibrillen und den kollagenen Fasern. In den 0,5 Mikrometer dicken kollagenen Fasern überwiegt das Kollagen II mit einem Anteil von 80 - 90 %, gegenüber dem Kollagentyp IX und XI mit jeweils 3-10 %. Kollagen Typ VI, X und XII sind nur in geringen Mengen vorhanden und finden sich nur bei pathologischen Veränderungen oder bei Zellkulturen anderer Kollagentypen in größeren Mengen. Besonders gilt dies für den Typ I und III.



Die Grundsubstanz enthält große Mengen an Proteoglykan-Hyaluronsäure- Aggregate (Molekular-Gewicht >> 1 Million), die zu 95 % aus den Glycosaminoglykanen Hyaluronsäure, Chondroitinsulfat und Keratansulfat und zu 5 % aus Proteinen (Core- und Link-Proteine u.a.) bestehen. Durch die hohe Fähigkeit zur Wasserbindung (Hydratation) sind die Proteoglykan-Aggregate für den hohen Gewebsturgor verantwortlich. Da die Proteoglykanmoleküle bis auf 20 % ihres Volumens komprimiert werden können. sorgt der ständige Wechsel zwischen Druck und Entspannung für eine permanente Flüssigkeitsbewegung. Im Gegensatz zum Knorpelkollagen weisen die Proteoglykane eine hohe Umsatzrate auf. Es bestehen regionale und altersabhängige Unterschiede in der Knorpelzusammensetzung, die in dem Knorpelhof anders als in der Knorpelkapsel oder im Interterritorium ist.

Altersbedingte Veränderungen

Schon von Müller beobachtet 1913 radiologische, funktionelle und anatomische Zustandsveränderungen des Gelenkes [2]. Bereits im vierten Lebensjahrzehnt treten gehäuft ältere Chondrozyten auf, in denen übermäßige Ansammlungen von Glykogen im Zytoplasma als Zeichen einer reduzierten Zellvitalität zu erkennen sind. Der Knorpel, der beim jungen Menschen noch bläulich-weiß aussieht, wird mit zunehmendem Alter gelblich, trübe und spröder. Ursache ist die verminderte Zahl an Chondrozyten sowie deren verschlechterte Stoffwechselsituation. Ursächlich spielt sicher die Veränderung der Synovialflüssigkeit mit Abnahme des Proteingehaltes und der Vis-

Tabelle 3:

Veränderungen des hyalinen Gelenkknorpels im Laufe des Alters

- · Abnahme der Chondrozytenzahl und Verminderung der Stoffwechselaktivität der Chondrozyten
- · Veränderung der extrazellulären Matrix, insbesondere der Proteoglykane
- · Demaskierung der kollagenen Fasern mit Auftreten von "minderwertigem" Asbestknorpel
- · Verschlechterung der physikalischen Eigenschaften mit einem langfristigen Nettoverlust von Gelenkknorpel

kosität im Laufe des Alters eine wichtige Rolle (Tabelle 3).

Hunter wies 1743 darauf hin, dass bereits seit Hippokrates der Knorpelschaden ein Problem darstellt, der nie zur Ausheilung gebracht werden kann [3]. Je nach der Art der Ursache der Knorpelzellschädigung kommt es zu unterschiedlichen Defektheilungen. Nach der Mikrotraumatisierung kommt es primär zur Veränderung der extrazellulären Matrix durch eine chondrozytäre Chondrolyse mit einem Verlust an Proteoglycanen und intaktem Kollagen mit der Bildung von untypischen Kollagenen I, III und X. Es resultiert am Ende ein mechanisch minderwertiger Faserknorpel, der einen vorzeitigen Verlust an Gelenkknorpel zur Folge hat. Bereits eine Ruhigstellung eines Gelenkes über einen Zeitraum von vier Wochen führt zur nachweisbaren Störung der Chondrozytenfunktion (Tabelle 4).

Tabelle 4:

Reaktive Veränderungen nach der Mikrotraumatisierung von Gelenkknorpel

- Mikrotraumatisierung des Gelenkknorpels
- Chondrozytäre Chondrolyse mit Verlust an Proteoglycanen und Nachweis von Kollagen Typ I, III, X
- Regionale Degeneration und Proliferation von Chondrozyten
- Folge: Bildung von mechanisch minderwertigem "Faserknorpel" mit einem langfristig nicht zu verhinderndem Verlust an Knorpelsubstanz

Nach einer oberflächlichen Knorpelschädigung [bis in Zone III reichend bzw. bis zu drei mm Durchmesser] kommt es zunächst zu einer Nekrose der geschädigten Chondrozyten mit vermehrter Synthese und Ablagerung von Proteoglycanen und Kollagen II in der extrazellulären Matrix. Es kommt in der Folge zur Bildung eines faserigen Ersatzknorpels. Durch eine unzureichende Proliferation und fehlende Migration von Chondrozyten resultiert allerdings eine vorzeitige Degeneration des neugebildeten Gewebes (Tabelle 5).

Osteochondrale Defekte heilen mit einer inflammatorischen Wundheilung über den subchondralen Knochenmarkraum

Tabelle 5:

Schädigung des Gelenkknorpels

- Oberflächliche Läsion (< Zone III) des Gelenk-
- Nekrose geschädigter Chondrozyten mit einer vorübergehenden metabolischen Aktivität der umgebenden Chondrozyten
- Bildung von Faserknorpel
- Folge: Teil-Defektheilung mit einer Degeneration des Regeneratknorpels und Knorpelverlust

aus [4]. Hierbei kommt es zum Einwandern von mesenchymalen Stammzellen aus dem Knochenmark, die sich in knorpel- und knochenbildende Zellen differenzieren. Innerhalb von sechs bis acht Wochen wird der Defekt durch Knochen und Knorpel teilweise ausgefüllt. Der neue Knorpel weist anfänglich eine hyalinähnliche Struktur mit Chondrozyten, Kollagen II und Proteoglycanen auf. Innerhalb von drei bis zwölf Monaten degeneriert der Knorpel jedoch zum einem faserigen Regeneratknorpel (Tabelle 6).

Tabelle 6:

Defektheilung nach osteochondralen Läsionen des Gelenkknorpels

- Osteochondrale Läsion des Gelenkknorpels
- Wundheilung über den subchondralen Knochenmarksraum
- Migration von mesenchymalen Stammzellen aus dem Knochenmark mit der Synthese von Knorpel und Knochen
- · Nachweis von hyalinähnlichem Knorpel
- Degeneration des hyalinähnlichen Knorpels zu einem faserigen Regeneratknorpel
- Folge: Vorzeitige Degeneration des Regeneratknorpels und Verlust an Gelenkknorpel

Sowohl tierexperimentelle Untersuchungen wie auch die klinischen Erfahrungen zeigen, dass nach einer Verletzung des Gelenkknorpels ein minderwertiger faseriger Regeneratknorpel resultiert, der weder die ursprüngliche Struktur noch die chemisch-physikalischen Eigenschaften des gesunden Gelenkknorpels aufweist.

Der menschliche Gelenkknorpel ist einer der widerstandsfähigsten Gewebe, das bis ins hohe Alter Millionen von Bewegungszyklen unbeschadet überstehen

kann. Unter normalen körperlichen Aktivitäten wird der Gelenkknorpel mit dem fünffachen des Körpergewichtes belastet. Dabei entstehen Drucke von bis zu 5 - 18 MPa. Da die Chondrozyten von einer extrazellulären Matrix umgeben sind, müssen alle den Metabolismus steuernden Zytokinine, growth factors und Mechanosignale durch die extrazelluläre Matrix transportiert werden. Decorin als kleines Proteoglykanmolekül wird in Abhängigkeit von der mechanischen Belastung synthetisiert und ist für die Mechanointegrität der Matrix verantwortlich. Das Integrin ist für die mechanische Belastung verantwortlich.

Zyklische Belastungen wie Bewegung oder CPM stimulieren die Bildung von Matrixbestandteilen. Immobilität oder Ruhigstellung im Verband hemmen dagegen die Bildung von Matrixbestandteilen.

Behandlung von Gelenkknorpelschäden

Jede Behandlung eines Knorpelschadens erfordert die Beachtung zahlreicher Kriterien für eine Planung der Behandlungsstrategie (Tabelle 7).

Tabelle 7:

Kriterien für die Behandlung von Knorpelschäden

- Alter
- Körpergewicht (BMI)
- · Angeborene Risiken
- Grad des Knorpelschadens
- Zusätzliche Erkrankungen
- Erwartungen des Patienten
- · Leistungswille und Leistungsfähigkeit für die notwendige Rehabilitation

Nicht jeder diagnostizierte Knorpelschaden erfordert eine Behandlung.

Eine Hilfe zur Entscheidung, ob eine Therapie erforderlich ist, ergibt sich aus der Beachtung der bekannten Indikationen und Kontraindikationen.

Zu den Indikationen gehören: Symptomatische Beschwerden wie Schmerzen, rezidivierende Schwellungen und Belastungsschmerzen, isolierte chondrale oder osteochondrale Läsionen an Kondylen, Trochlea oder Patella, korrekte oder korrekturbedürftige Beinachse, stabile

Bandführung, Bandinstabilität, intaktes Meniskusgewebe (>50 % des Meniskus) und ein Lebensalter zwischen 15 und 55 Jahren.

Als Kontraindikationen gelten eine degenerative Osteoarthritis (Veränderungen an mehreren Kompartimenten), Erkrankungen des Bindegewebes oder der Gefäße, Übergewicht (BMI < 35) und eine längere Einnahme von Immunsuppressiva.

Diagnostik von Knorpelveränderungen

Die konventionelle Röntgendiagnostik erlaubt keine Erkennung von Knorpelveränderungen. Erst im Stadium einer fortschreitenden Arthrose lassen sich Knorpelveränderungen durch indirekte Hinweise erkennen. Demgegenüber stellt die MRT-Untersuchung die Methode der Wahl zur Erkennung von Knorpelschäden bereits schon im Frühstadium dar. Die Vorteile der MRT-Diagnostik liegen in der fehlenden Invasivität und der hervorragenden Erkennung von Veränderungen. Im Gegensatz zur Arthroskopie können alle Abschnitte des Gelenkes erfasst und Aussagen über die Knorpeldicke, das gesamte Knorpelvolumen eines Gelenkes sowie über dessen Beschaffenheit gewonnen werden. Gerade interne Knorpeltexturstörungen lassen sich arthroskopisch oft nicht erkennen.



MRT: Sagittales Spin echo mit einer nicht disloziertem Knorpellösung (unterer Pfeil) und einer hochgradigen Knorpelausdünnung im Bereich der Trochlea

Wegen der hohen Spezifität und Sensitivität bei der Darstellung von Meniskusschäden, Bandläsionen und assoziierten subchondralen Knochenveränderungen sowie der Erfassung von Ergüssen, Synovialitis, Pannusgewebe oder Veränderungen im Alignement wird die MRT-Untersuchung bewusst eingesetzt.

Die T1-gewichteten Sequenzen zeigen eine gute anatomische Abbildung des Knorpels, die T2-gewichteten Bilder erlauben die Abgrenzung von Gelenkflüssigkeit von der Knorpeloberfläche. Hierbei wird eine Sensitivität von bis zu 93 % und eine Spezifität von bis zu 97 % erreicht. Es gelingt ferner, die morphologischen Defekte an der Knorpeloberfläche und die Texturstörungen innerhalb des Knorpels zu erkennen.

Ein wichtiger Schritt wird die Abbildung von biochemischen Änderungen zur Früherkennung von Knorpelveränderungen in der MRT-Diagnostik sein. Neben MRT-Sequenzen mit einer kurzen Echozeit von unter 150 Millisekunden erlaubt die Anwendung von ionischen intraartikluären und gadolinimumhaltigen Kontrastmitteln eine gute Beurteilung von Knorpelveränderungen. Eine modifizierte Outerbridge-Klassifikation hat sich etabliert. Analog der in der ASK üblichen Unterteilung werden fünf Gruppen unterschieden (Tabelle 6), die sich in ähnlicher Weise auch in der Klassifikation der International Cartilage Repair Society wiederfindet [5, 6]:

Tabelle 8:

Darstellung:

- · Normaler Knorpel
- Oberflächliche Rauhigkeit mit erhaltener Oberfläche
- Knorpelläsion (Erosion) mit einer maximalen Beteiligung der Knorpeldicke von 50%
- Knorpelläsion (Ulcus), die mehr als 50% der Knorpeldicke betrifft
- Knorpelglatze mit freiliegendem Knochen

Die MRT-Diagnostik erlaubt darüber hinaus die Evaluierung der Knorpelregeneration nach therapeutischen Maßnahmen, insbesondere bei Anwendung aufwendiger Operationsverfahren. Entwicklungen der weiteren Abläufe im Gelenk las-



sen sich somit lediglich durch dieses Verfahren objektiv verfolgen.

Hinsichtlich der Behandlungsmöglichkeiten bei Gelenkknorpelschäden lassen sich grundsätzlich unterschiedliche Behandlungsverfahren unterscheiden:

- · Nichtoperative, nicht medikamentöse Behandlungsverfahren
- · Medikamentöse Behandlungsverfah-
- Operative Behandlungsverfahren

Nichtoperative, nicht medikamentöse Behandlungsverfahren

Diese Verfahren kommen zur Anwendung, wenn eine diagnostizierte Knorpelläsion symptomatisch wird. Gerade die symptomatische Knorpelläsion stellt eine Herausforderung an den Behandelnden dar. Ziel der Maßnahmen ist die Beseitigung der Beschwerden und der Erhalt der Gelenkfunktion.

Zu den Behandlungsverfahren gehören Diathermie, Kältetherapie, Überprüfung der körperlichen Aktivität, Beeinflussung des Körpergewichtes, einschließlich der nachhaltigen Ernährungsumstellung und die unterschiedlichen physikalischen Maßnahmen inklusive der CPM sowie die Verordnung eines Braces. Insbesondere durch die Kombination aus der passiven Bewegung des Gelenkes und der Kräftigung der Muskulatur wird eine bessere Führung des Gelenkes erreicht.

Medikamentöse Behandlungsverfahren

Die medikamentöse Behandlung ist indiziert, wenn stärkere Beschwerden infolge einer Knorpelläsion auftreten. Besonders ein aktivierter Reizzustand mit den entsprechenden Beschwerden erfordert eine systemische analgetische und antiphlogistische Therapie. Bei der medikamentös-symptomatischen Behandlung spielen die Richtlinien der EULAR (European League against Rheumatism) bzw. des ACR (American College of Rheumatology) eine wichtige Rolle.

Dort werden neben den Kortikoiden. nichtsteroidale Antiphlogistika, Analgetika und SYSADOA auch Phytopharmaka mit antiphlogistischer und analgetischer Wirkung (z.B. Teufelskralle, Weidenrinde) empfohlen (Tabelle 8).

Paracetamol erreicht als Analgetikum eine ähnliche gute Wirkung wie Ibuprofen und Naproxen, dies bei jedoch besserer Verträglichkeit. (Bradley et al., 1991, Williams, Ward, Egger, 1993) [8, 9]

Opioidanalgetika (z.B. Tramadol®) sind keine Medikamente für den Regelfall, sondern sollten nur in Ausnahmefällen Anwendung finden. Etwa bei Patienten, bei denen ein Gelenkersatz nicht möglich ist oder bei Kontraindikationen gegen NSAR-Präparate. Bei einer aktivierten Arthrose sind sie reinen Analgetika vorzuziehen. Grundsätzlich sollte die

Tabelle 9:

EULAR Richtlinien (Pendleton et al., 2000) [7]

· Oral·

Glukokortikoide, NSAR, Analgetika, Opioide, psychotrope Medikamente, Sexualhormone, SYSADOA (symptomatic slow acting drugs for osteoarthritis

- · Intraartikulär:
- Glukokortikoide, Opioide, Hyaluronsäure
- Topisch:

Capsaicin, Methylsalicylat

Einnahme auf die Schmerzperiode beschränkt sein. Bei der aktivierten Arthrose muss die Behandlung über mehrere Tage durchgeführt werden, um ein Rezidiv der Entzündung zu vermeiden. Die Rate der Non-Respondern ist bei den verschiedenen NSAR mit etwa 15 % relativ hoch. Eine Kombination von NSAR ist zu vermeiden, da die Wahrscheinlichkeit von Nebenwirkungen erhöht ist. Die analgetischen, antipyretischen und entzündungshemmenden Eigenschaften von NSAR beruhen im Wesentlichen auf einer Hemmung der Cyclooxygenase (COX) und damit der Prostaglandinsynthese. 1990 wurden die Isoenzyme COX-1 und COX-2 beschrieben, die sich hinsichtlich ihrer Gewebeverträglichkeit und der Regulation ihrer Genexpression unterscheiden (Steinmeyer, 2000) [10, 11]. Da COX-2 vornehmlich unter pathophysiologischen Verhältnissen, beispielsweise bei Gewebebeschädigungen oder bei einer Entzündung, angewendet wird, wurden Pharmaka gesucht, die selektiv COX-2 inhibitieren, ohne zusätzlich COX-1 zu beeinflussen. Damit können Schmerz und Entzündung, unter Vermeidung der durch die Blockade von COX-1 verursachten Nebenwirkungen auf den Gastrointestinaltrakt, beeinflusst werden. Die anfängliche Euphorie hinsichtlich der geringeren gastrointestinalen Toxizität ist inzwischen von der Frage nach dem realen Sicherheitsprofil und der analgetischen Potenz abgelöst worden. Es bestehen Anwendungsbeschränkungen bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion, Herzinsuffizienz, Linksherzdysfunktion, Hypertonie sowie bestehenden Ödemen anderer Ursachen sowohl für die selektiven COX-2-Inhibi-

AN7FIGE

Anwaltskanzlei Samira Bothe

Rechtsanwältin

Fachanwältin für Medizinrecht Fachanwältin für Familienrecht



- Vertragsarztrecht/Kassenarztrecht: Honorarkürzung, Wirtschaftlichkeitsprüfung, Plausibilitätsprüfung, Arzneimittelregress, Zulassungsverfahren
- ärztliches Berufsrecht
- Arzthaftungsrecht
- Vertragsgestaltung: Praxisgemeinschaft, Gemeinschaftspraxis, neue Versorgungs- und Kooperationsformen
 - Vertrauensanwältin der Stiftung Gesundheit -

Wilhelmstraße 2, 61231 Bad Nauheim, Tel. 06032 / 92 73 73, Fax 06032 / 92 73 83

E-Mail: info@kanzlei-bothe.de, www.kanzlei-bothe.de

toren als auch für nichtselektive NSAR. Die Magenverträglichkeit nichtselektiver NSAR muss durch die Kombination von Misoprostol oder Protonenpumpenhemmer verbessert werden.

Mit der oralen Zufuhr von Glukosamin und Chondroitin soll die Konzentration von zwei Grundsubstanzen in dem geschädigten Gelenk erhöht werden. Glukosamin ist ein einfacher Amino-Zucker, der für die Bildung von Glykosaminoglykan und Hyaluronsäure benötigt wird. Chondroitin ist ein Mukopolysaccharid und wird zur Bildung von Aggrekan verwendet. Obwohl zahlreiche Studien über die Wirksamkeit der Zufuhr der beiden Substanzen vorliegen, ist der eindeutige Beweis für die Wirksamkeit nicht gegeben.

Die topische Anwendungen von NSARhaltigen Lokaltherapeutika wie Cremes, Salben, Linimente oder ähnliches werden vorgenommen, weil man die Nebenwirkungen auf Magen, Nieren oder Bronchien vermeiden möchte. Allerdings treten die unerwünschten Nebenwirkungen auch bei dieser Form der Anwendung infolge der Resorption über den Blutkreislauf auf. Darüber hinaus werden keine therapeutisch erforderlichen Konzentrationen im Gelenk erreicht. Lediglich eine Wirkung in den periartikulären Strukturen ist möglich, was insofern wirksam ist, als gerade diese Strukturen wegen der begleitenden Entzündung häufig für den Arthroseschmerz verantwortlich sind.

Eine systemische Verabfolgung von Glukokortikoiden ist wegen der hohen Nebenwirkungspotentiale nicht sinnvoll. Lediglich bei einer aktivierten Arthrose in besonderen Einzelfällen ist die Anwendung möglich. Intraartikuläre Injektionen werden vielfach bei hochakuten aktivierten Arthrosen vorgenommen. Zwischen den Injektionen sollten mindestens vier Wochen liegen und pro Jahr nicht mehr als vier Applikationen vorgenommen werden.

Injektionen in das Hüftgelenk sind wegen der großen Gefahr einer Knochen-

nekrose problematisch. Grundsätzlich sollten Glukokortikoide mit einer möglichst geringen Kristallgröße und einer langen Halbwertszeit verwendet werden.

Der größte Teil des injizierten Glukokortikoids wird innerhalb weniger Stunden aus der Synovialflüssigkeit eliminiert. Metaboliten verbleiben jedoch mehrere Wochen lang in den Synovialisdeckzellen. Die schmerzlindernde Wirkung einer intraartikulären Glukokortikoidiniektion ist bei großen Gelenken relativ kurz, während an kleinen Gelenken oft eine längere Wirksamkeit erreicht wird. Gaffney et al, 1995, berichten über einen großen Nutzen von Glukokortikoiden bei einem bestehenden Gelenkerguss [12].

In-vitro-Untersuchungen an Chondrozytenzellkulturen sowie tierexperimentelle Arthrosemodelle ergeben Hinweise auf eine mögliche krankheitsmodifizierende Wirkung niedrigdosierter Glukokortikoide. Höhere Konzentrationen schädigen durch die Hemmung der Protoglykan- und Kollagensynthese das Gelenk. Auch Arthropathien nach mehrfachen Injektionen werden berichtet.

Bei SADOA (Slow Acting Drugs in Osteoarthritis) handelt es sich um wirksame Alternativen, beruhend auf dem Vorschlag der OARSI (Osteoarthritis Research Society International). Man unterscheidet

SYSADOA (symptomatic slow acting drugs in OA), also Medikamente mit einem verzögert einsetzenden Wirkungseintritt. Hierzu gehören Ademetionin (Gumbaral[®]), D-Glucosaminsulfat (Dona 200S[®]) und Hyaloronsäurepräparate (Hyalart®, Ostenil®, Synvisc®) und DMOAD (disease modifying OA drugs). Dabei handelt es sich um arthrosemodifizierende Substanzen, die morphologisch erkennbare Knorpeldefekte verhindern, bereits bestehende Knorpeldegenerationen zumindest aufhalten oder rückbilden, wobei der klinische Nachweis noch nicht eindeutig erbracht wurde.

Im Rahmen einer differenzierten Therapie stellt die intraartikuläre Injektion von Hyaluronsäure eine Alternative oder Ergänzung zur medikamentösen Behandlung dar. (Pendleton, 2000, ACR Guidelines, 2000) [13]

Die Demaskierung der Kollagenfasern und in deren Folge eine Reduktion der Scher- und Vertikalbelastbarkeit ist ein Resultat einer qualitativen und quantitativen Veränderung des Hyaluronsäuregehaltes im degenerativ-entzündlich veränderten Gelenk. Daraus lässt sich der hohe therapeutische Stellenwert einer exogenen Hyaluronsäure ableiten (Engelhardt, 2000 a). [14]

Vor allem bei belastungsabhängigen arthrotischen Schmerzbildern spielt die vermehrte Reibung im Gelenk eine wichtige Rolle. Hier spielt die unmittelbare





Verbesserung der Gelenkschmierung durch die Hyaluronsäure eine wichtige Rolle. Die Reibung im Gelenk wird sofort reduziert, was oft zu einer unmittelbaren Minderung der Beschwerden führt.

Substitution von exogener Hyaluronsäure schafft im Rahmen einer ASK vielfach eine Akutkompensation und durch ein Coating der synovialständigen Schmerzrezeptoren eine bessere Voraussetzung für eine schmerzärmere Frühmobilisation (Mathies, 2002, Engelhardt, 2000b) [15, 16].

Hyaluronsäure mit der richtigen Molekulargröße wirkt nicht nur mechanisch als Substitut von Gelenkschmiere, sondern greift weitgehend in die pathophysiologischen Vorgänge im arthrotischen Gelenk ein.

In-vitro-Studien belegten schon früh stimulierenden Effekt Hyaluronsäure auf die Aggregation von Proteoglykanen (Hardingham und Muir, 1972) [17] und auf deren Synthese (Toole, 1973) [18]. Nach Untersuchungen von Smith und Gosh, 1987, steigern die Synoviozyten in Anwesenheit von exogener Hyaluronsäure die endogene Hyaluronsäureproduktion [19]. Humane Chondrozyten vermehren sich unter dem Einfluss von Hyaluronsäure nicht nur besser, sondern zeigen auch eine gesteigerte DNA-Syntheseleistung und

eine Verschiebung der Zellzyklusphasenverteilung.

Proinflammatorische Zytokinine wie IL-1 werden im arthrotisch veränderten Gelenk freigesetzt und setzen eine Stoffwechselkaskade in Gang, die zur Degradation des Knorpels führt. Der protektive "Siebeffekt", den endogene Hyaluronsäure im gesunden Gelenk ausübt, wird auch durch exogene Hyaluronsäure nachgewiesen. Die Hyaluronsäure hemmt die IL-1-induzierte PGE2-Synthese (Yasui et al, 1992) [20] und erniedrigt die Ausschüttung von Arachnidonsäure durch die Synoviozyten (Akatsuka et al, 1993) [21]. Ferner ist die Hyaluronsäure ein sehr wirksamer Radikalfänger (Sato et al, 1988, Abatangelo et al, 1989, Presti und Scott, 1994, Kvam et al, 1995) [22, 23, 24, 25]. Die molekulare Struktur der Hyaluronsäure und das Gitterwerk, das die Moleküle in Lösungen formieren, scheint Zellen, die freie Radikale produzieren, von ihren Zielzellen, wie Chondrozyten, Synoviozyten, fernzuhalten (Abatangelo et al, 1995) [26]. Endogene Hyaluronsäure ist sehr anfällig für den Abbau durch freie Radikale, wodurch die synoviale Flüssigkeit an Viskosität verliert. Exogene Hyaluronsäure übt einen schützenden Effekt aus. Die körpereigene Synthese von endogener Hyaluronsäure wird aktiviert und kommt so wieder in ein Gleichgewicht von katabolen und anabolen Mechanismen. Laut Partsch et al. 1989, reduziert Hyaluronsäure die spontane Migration von Leukozyten. Dies wird als "Barriere-Effekt" gesehen [27]. Hinsichtlich der Molekulargröße zeigt sich, dass ein Molekulargewicht von 1.1 MDa das synoviale Gewebe besser gegen freie Radikale schützt als eine Hyaluronsäure mit einem Molekulargewicht von 160 kDa (Presti und Scott, 1994) [28].

In einer vergleichenden Untersuchung zwischen Kortison und Hyalinsäure konnten Jones et al, 1995, nachweisen, dass in einer sechsmonatigen Nachbeobachtungsperiode die Gruppe, die mit Hyaluronsäure behandelt worden war, signifikant weniger Schmerzen hatte gegenüber der Gruppe mit Glukokortikoiden. Allerdings ergab sich kein Unterschied gegenüber der Placebo-Gruppe. Ob eine neurogene Steuerung zu der Schmerzreduktion am "Placebo-Knie" geführt hat, ist nicht eindeutig klar.

Vergleich Hyaluronsäure und NSAR Die Wirksamkeit von intraartikulärer Hyaluronsäure im Vergleich zum oralen NSAR wurde in einer multizentrischen Studie in 1998 überprüft (Altman und Moskowitz, 1998) [29]. Es wurden insgesamt 495 Patienten einbezogen. Dabei zeigte sich eine längere und stärkere Schmerzreduktion der Gruppe mit Hyaluronsäure gegenüber der Gruppe mit NSAR, aber auch gegenüber der Placebogruppe.

ANZEIGE -

Sucht, Depression, Angst, Burn-out

Zurück ins Leben

Beratung und Information 0800 32 22 32 2

(kostenfrei)

Unsere privaten Akutkrankenhäuser: Schwarzwald, Weserbergland, Berlin/Brandenburg www.oberbergkliniken.de

Sofortaufnahme - auch im akuten Krankheitsstadium. Hochintensive und individuelle Therapien für Privatversicherte und Beihilfeberechtigte. Wir helfen bei der Klärung der Kostenübernahme.



Operative Behandlungsverfahren

Knochenmarkstimulierende **Operationsverfahren**

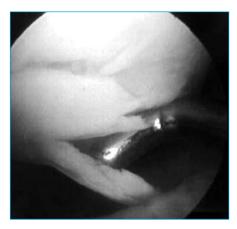
- Bohrung und Mikrofrakturierung -

Das Prinzip der "Frakturierung" besteht in der Gewinnung pluripotenter Stammzellen aus dem Knochenmark zur Stimulierung eines Ersatzknorpels. Das älteste Verfahren geht auf Pridie zurück, der 1959 das Anbohren des Markraumes durch den sklerosierten subchondralen Knochen empfahl [30]. Auch die von L. Johnson beschriebene Abrasionsarthroplastik beruht auf dem Prinzip der Stimulierung mit der Eröffnung der subchondralen Schicht zum gut durchbluteten Knochen [31]. Steadman entwickelte 1985 ein weiteres Verfahren zur Markraumstimulierung. Er öffnete den freiliegenden subchondralen Knochen mit einer spitzen Ahle. Die randständig entstehenden Fissuren - Folge der konischen Form der Ahle - erlauben den Austritt von zusätzlichem Blut in Form eines Blutkoagels ("super clot"). Er nannte dieses Verfahren "Mikrofrakturierung" [32].

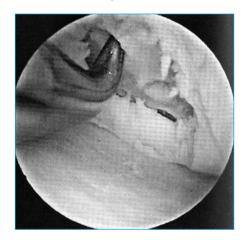
Die Stammzellen des Knochenmarks können sich unter dem Einfluss biologischer und mechanischer Faktoren im Knochen und Knorpel differenzieren. Der Vorteil gegenüber der Bohrung nach Pridie liegt in der Vermeidung thermischer Schädigung des subchondralen Knochens.

Die Indikation für eine Mikrofrakturierung ergibt sich bei allen viertgradigen Knorpeldefekten, insbesondere nach einem Trauma. Relative Kontraindikation stellen zusätzliche Achsenfehlstellungen von über fünf Grad dar. In diesen Fällen muss eine zusätzliche Korrektur der Beinachse vorgenommen werden. Die Mikrofrakturierung, besonders in der Belastungszone der Femurkondylen, erfordert eine etwa sechswöchige Teilentlastung der Extremität. Eine entsprechende Compliance des Patienten muss daher gegeben sein.

Da die Aktivität der Stammzellen bei Menschen über 60 Jahren reduziert ist, muss mit einer entsprechenden Minde-



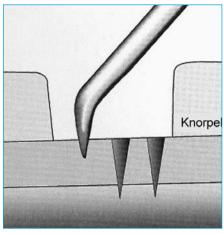
Ausgedehnter Knorpelschaden der medial Femurkondyle



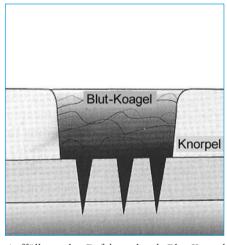
Einbringen der Ahle im Rahmen der Mikrofrakturierung

rung der Heilungschancen gerechnet werden. Die Mikrofrakturierung erfolgt im Rahmen einer ASK. Instabile oder lose Knorpelanteile werden entfernt. Es muss ein stabiler und gesunder Knorpelrand verbleiben. Mit dem Dorn der Ahle werden etwa drei Millimeter tiefe Perforationen in einem Abstand von drei bis vier Millimeter eingebracht. Dabei sollten die Perforationen möglichst dicht am gesunden Knorpelrand eingebracht werden. Wichtig ist ein super clot im Defektbereich. In der Nachbehandlung ist die sofortige passive Bewegung des Gelenkes erforderlich, da eine Ausheilung mit hyalinem Knorpel nur unter der Bewegung zu erwarten ist [33].

Da eine hohe Druckbelastung zu einem Zerdrücken des super clots führt, müssen alle entsprechenden Beanspruchun-



Prinzip der Mikrofrakturierung



Auffüllung des Defektes durch Blut-Koagel

gen vermieden werden. Während eine intensive Kräftigung der Muskulatur unmittelbar nach dem Eingriff vorgenommen werden kann, sind isokinetische Kraftübungen daher erst nach etwa acht Wochen möglich. Der positive Effekt der CPM wurde von Rodrigo in einer prospektiven Studie an 77 Patienten festgestellt. 46 Personen wurden mit und 36 ohne CPM behandelt. Nur 15 % der CPM-Gruppe zeigten keine Besserung des Knorpelbefundes. Bei der Gruppe ohne CPM lag der Anteil bei 45 % [34].

Steadman veröffentlichte 1997 eine Langzeitstudie mit einem Followup nach der Mikrofrakturierung von mindestens sieben Jahren. Bei 149 Patienten waren in 78 % eine Besserung der Beschwerden, in 18 % keine Änderung und in 4 % eine Verschlechterung eingetreten [35].

Fortbildung

Sowohl die Pridiebohrung wie auch die Abrasionsarthroplastik werden durchaus kritisch gesehen. In Tierversuchen an Pferden hat die Pridiebohrung kein besseres Ergebnis gegenüber einer unbehandelten Gruppe erbracht [36]. Bei der Abrasionsarthroplastik ist es schwierig, eine gleichmäßige Tiefe des Debridements der subchondralen Knochenschicht zu erreichen [37, 38, 39].

Transplantation osteochondraler **Zylinder (OATS)**

Die Transplantation von osteochondralen Zylindern beruht auf einem vollkommen anderen Prinzip. Wagner berichtete 1964 erstmals über eine autologe Transplantation am Kniegelenk [40]. Die Verwendung von osteochondralen Allografts bei Osteochondrosis dissecans wird erstmals von Garret 1994 beschrieben [41].

Das Verfahren der osteochondralen Transplantation wurde von Hangody und Bobic wieder aufgegriffen und die Entwicklung des Osteochondralen Autologen Transfer Systems (OATS) entwickelt [41].

Indikationen für eine OATS sind fokale osteochondrale, auch bikompartimentale Defekte mit einem Durchmesser bis zu drei Zentimeter in der Belastungszone, lokale Knorpelschäden Grad III bis IV nach Outerbridge, eine Osteochondrosis dissecans (OD) Stadium III und IV sowie eine begrenzte Osteonekrose (M. Ahlbeck, M. Panner). Eine Pangonarthrose ist eine Kontraindikation. Am Knie ist eine notwendige Korrektur der Achse sowie die Beseitigung eines Malalignement der Patella erforderlich. Ebenso muss eine mögliche Bandinstabilität beseitigt werden.

Die bevorzugte Spenderregion für die Zylinder sind gering belastete Knorpelzonen des Kniegelenkes, wie die antero-laterale oder antero-mediale Femurkondyle bzw. Trochlea. Die Zylinderlänge liegt bei etwa 15 - 20 Millimeter. Da nur eine begrenzte Anzahl an Zylindern zur Verfügung steht, ist somit nur ein be-



Schematische Darstellung der OATS-Technik

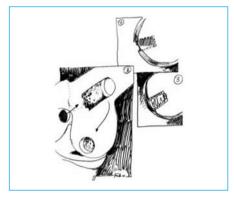
grenztes Areal zu versorgen. Sind mehrere Zylinder erforderlich, müssen mehrere Zylinder entnommen und transplantiert werden. Um eine solide Festigkeit der Zylinder zu erreichen, sollte die Transplantation der Zylinder in der "Mosaiktechnik" vorgenommen werden [43].

Andernfalls entwickelt sich zwischen den einzelnen Zylindern eine bindegewebige Schicht, die zu einer Instabilität der Zylinder führen kann.

Das Verfahren weist einige Komplikationen auf. Dazu gehören die zu tiefe oder oberflächliche Transplantation der Zylinder, die nicht exakt erreichbare Formgebung der Oberfläche mit der Umgebung, die Nichteinheilung des Knochenspanes sowie die Bildung einer Trennschicht zwischen dem Knorpel von Empfängerbett und Transplantatzylinder. Ferner wird über Probleme an der Hebestelle berichtet mit Verwachsungen, die einer operativen Behandlung bedürfen.

Da Transplantationen auch am OSG, Ellenbogengelenk und an der Schulter möglich sind, sind Entnahmestelle und Transplantatstelle nicht identisch.

Meist wird das Kniegelenk als Spender verwendet, so dass von einer Zwei-Gelenk-Technik gesprochen wird. Es ist zu bedenken, dass ein bis dahin unauffälliges Gelenk nun einem Eingriff mit allen Risiken unterzogen werden muss. Als möglicher Spender wird daher, um dieses Problem zu verringern, das proximale Tibio-Fibular-Gelenk als Spenderort gewählt.



Knochen-Knorpelzylinder (Schema)

Der Vorteil bei dem Verfahren ist die Transplantation von hyalinen und gesunden Knorpel. Allerdings stellt die begrenzte Anzahl von Zylindern einen limitierenden Faktor dar. Defekte über 30 Millimeter Durchmesser können in der Regel nicht mehr nach der OATS-Technik versorgt werden.

Perichondrium- und Periosttransplantation zur Behandlung von tiefen Gelenkknorpeldefekten

Die Verwendung von Perichondriumund Periostgewebe basiert auf der Überlegung, entsprechende spezifische Zellen in einen Defekt zu bringen.

Unter Ausnutzung der bekannten chondrogenen Potenz von Periost und Perichondrium wurde 1991 erstmals die autogene Rippenperichondriumtransplantation in der Behandlung von umschriebenen Knorpelschäden angege-

Das Verfahren sieht eine ein- oder zweizeitige Arthrotomie des betroffenen Gelenkes vor. Nach der Entfernung von Knorpelresten und der Vorbereitung der Defektstelle durch das Anbohren der subchondralen Sklerosierung wird Perichondrium einer Rippe am Rippenbogen entnommen, vom Knorpel befreit und anschließend in den Defekt eingepasst und mit Fibrinkleber befestigt. Der Nachteil des Verfahrens liegt in der Notwendigkeit eines vom betroffenen Gelenk unabhängigen zweiten Zuganges. Ferner kann es nach einer offenbar guten Deckung des Defektes mit der Bildung von hylinähnlichen Zellen zur überschießenden Bindegewebsreaktion an der Transplantatstelle kommen. Darüber hinaus wurde eine sekundäre Verkalkung des Transplantates gesehen. Korkala berichtete über 17 Patienten, die mit dieser Technik versorgt wurden [45].

Sechs der 17 Patienten mussten einem weiteren Eingriff unterzogen werden aus Gründen, die kausal mit der Transplantation von Knochen-Knorpelzylinder zusammenhingen.

Die Behandlung von Knorpeldefekten mit implantierten autologen Chondrozyten in Kombination mit einer Periostlappentransplantation (ACI)

Da die Entwicklung einer Gelenkknorpelschädigung nicht bekannt ist, ist es nicht möglich, eine Aussage über den Umfang der Folgeschäden einer isolierten Läsion des Gelenkknorpels zu machen.

Anatomische, biochemische und biomechanische Veränderungen spielen im Kontext mit Alter, mechanischer Traumatisierung und Überlastung eine Ursachenkette für die Knorpeldegeneration.

Ein Therapieansatz besteht in der Transplantation von ausdifferenzierten Chondrozyten.

Peterson und Mitarbeiter haben diesen Gedanken zur Behandlung von Knorpeldefekten an der Patella von Kaninchen umgesetzt [46].

Brittberg konnte feststellen, dass ein Zusammenhang zwischen dem Periostium und den kultivierten Chondrozyten besteht, wobei dem Periosttransplantat ein parakriner Effekt und den implantierten Chondrozyten eine Syntheseeigenschaft zugeschrieben wurde [47].

Somit konnte die Chondrozytentransplantation in Kombination mit einem Periostlappen als ein duales System angesehen werden. Bei einer Chondrozytentransplantation wird die subchondrale Knochenplatte nicht eröffnet, um den Erhalt der Stabilität der Chondrozyten in einer Umgebung geringen Sauerstoffgehaltes zu bewahren. Mit der Eröffnung des subchondralen Raumes würde andernfalls die Regeneration von Gelenkknorpel unter dem Einfluss

von bioaktiven Faktoren vaskulären Ursprungs beeinflusst werden. Nach Auswertung der Literatur scheinen die tiefen und umschriebenen Knorpeldefekte an der Femurkondyle sowie die Osteochondrosis dissecans die besten Indikationen für die autologe Chondrozytentransplantation unter Verwendung eines Periostlappens zu sein [48, 49, 50, 51, 52].

Ähnlich wie bei der Verwendung von Perichondrium-Gewebe kommt es bei der Verwendung von Periostlappen zu überschießender Granulation des Lappens, der dann sekundär zur Schädigung des Gelenkes führt.

Die Behandlung von Knorpeldefekten mit implantierten autologen Chondrozyten in Kombination mit einer Kollagenmembran (MACI)

Die Entwicklung einer drei-dimensionalen Knorpelmatrix aus Chondrozyten soll einer stabilen Einbettung der Zellen in einer bioresorbierbaren Polymer-Trägersubstanz dienen. Verwendet wird hierzu eine resorbierbare Kollagen I/ III-Membran. Die Problematik liegt anfänglich in der ausreichenden Ernährung der Chondrozyten bis in die Tiefe des Polymerkonstruktes. Vorteile sind die gute Transplantierbarkeit des Vlieses in den Knorpeldefekt, die Möglichkeit einer arthroskopisch gestützten Transplantation sowie die Vermeidung der Hebung eines Periostlappens.

Grundsätzlich erfordert die autologe Knorpelzelltransplantation allerdings ein zweizeitiges Vorgehen. Zunächst müssen in einem Ersteingriff ausreichende Mengen an gesunden Knorpelzellen gewonnen werden. Diese werden dann in einem aufwendigen Verfahren in speziellen Labors aufgearbeitet und zur Zellteilung gebracht. Nach etwa vier Wochen steht das Kollagen-Vlies mit einer ausreichenden Anzahl an gesichert vitalen Zellen zur Verfügung.

In einem zweiten operativen Schritt kann nun die definitive Transplantation erfolgen. Neben der hohen Laborkosten und der Notwendigkeit eines zweifachen operativen Eingriffs ist vielfach eine Kostenzusage durch die Kostenträger nicht gesichert. Hinzu kommt eine sehr klar definierte Indikation mit sehr eindeutigen Ausschlusskriterien.

Hierzu gehören:

- höheres Lebensalter (> 55 Jahre)
- · weitgehender oder vollständiger Verlust eines Meniskus
- größere Defekte
- · Knorpelveränderungen an den gegenüberliegenden Gelenkflächen (kissing lesions)
- Instabilität des Gelenkes
- ausgedehnte Achsenfehlstellung
- Nachweis einer Arthrose
- entzündliche Veränderungen (z.B. Rheumatische Veränderungen, Gicht u.a.)

AN7FIGE -

RECHTSANWÄLTE

Prochnow & Konrad

FACHANWÄLTE FÜR MEDIZINRECHT

Passavantstr. 28 D-60596 Frankfurt

Tel: 069 - 6971256 - 0 Fax: 069 - 6971256 - 11

Mail: info@prochnow-konrad.de www.prochnow-konrad.de

Tatiana Prochnow Rechtsanwältin Fachanwältin für Medizinrecht

Stefanie Konrad Rechtsanwältin Fachanwältin für Medizinrecht

Vertragsarztrecht • Gesellschaftsrecht • Berufsrecht Haftungsrecht • Liquidationsrecht • Werberecht



Steinwachs berichtete über das Ergebnis bei 62 Patienten, die zwischen 2000 und 2002 mittels einer autologen Chondrozytentransplantation unter Verwendung einer Typ I/III Kollagemembran behandelt worden waren [53]. Danach konnte bei unterschiedlichen Lokalisationen der Knorpelläsionen eine signifikante Verbesserung erreicht werden, wobei sowohl der ICRS- wie auch der Cincinnatti-Score herangezogen worden waren. Es fand sich keine Transplantathypertrophie. Das Gesamtergebnis unterschied sich aber nicht von den Ergebnissen unter Verwendung eines Periostlappens. Da dort jedoch keine sekundären Hypertophien gesehen wurden, hat die Technik der MACI einen Vorteil gegenüber der ACI unter zusätzlicher Anwendung eines Periostlappens.

Ergebnisse nach der Behandlung von Knorpeldefekten mittels ACI und MACI

Zahlreiche Studien haben über das Ergebnis nach einer Transplantation von autologen Knorpelzellen berichtet. Bei der ACI unter Verwendung mit Periost wurde in 65 % der Fälle ein hyalinähnlicher Knorpel gefunden [54, 55]. Briggs et al berichten in 57 % über ein gutes bis sehr gutes Ergebnis nach der Transplantation in der MACI-Technik [56]. Im Rahmen einer regelmäßigen Biopsie von Gewebe aus dem transplantierten Bezirk konnte gezeigt werden, dass bereits drei Wochen nach der MACI eine hyalinähnliche Matrix mit mesenchymalen Gewebe, sechs Monate später ein hyalinähnlicher Knorpel mit Typ II-Kollagen und 18 Monate später unverändert der hyalinähnliche Knorpel sowie Kollagen Typ II nachweisbar waren. An Komplikationen wurden einmal ein Verschieben des Transplantates nach drei Tagen, eine tiefe Beinvenenthrombose, in einem Fall ein Hämarthros und und in drei Fällen eine oberflächliche Wundinfektion gesehen. Insgesamt waren 43 Patienten in der Studie erfasst worden [57].

Die Behandlung von Knorpeldefekten mit Mikrofrakturierung und einer Kollagenmembran (AMIC)

Die Fähigkeit von Stammzellen, sich zu Osteo- und Chondrozyten zu verändern, ist bekannt. Mit der Eröffnung der subchondralen Sklerosezone treten Stammzellen in den Knorpeldefekt ein. Diese Erkenntnis liegt dem Verfahren der Mikrofrakturierung zugrunde.

Während bei der Mikrofrakturierung kein mechanischer Schutz für die Stammzellen (super clot) gegeben ist, wird mit der Einbringung einer Kollagenmembran an der Defektstelle im Gelenk zunächst ein mechanischer Schutz für die Stammzellen geschaffen, der später darüber hinaus den Chondrozyten die Möglichkeit gibt, sich in der Membran zu differenzieren. Durch den Zusatz von Wachstumsfaktoren entsteht ein "knorpelähnliches" Gewebe. Der Vorteil dieses Verfahrens liegt darin, dass keine Knorpelzellen gesondert gewonnen werden müssen. Somit sinken die Behandlungskosten und die Behandlung kann in einem Eingriff vorgenommen werden. Darüber hinaus ist die Einbringung technisch wenig anspruchsvoll. Über erste Ergebnisse der AMIC-Technik berichtet Anders in 2007 [58].

Erfasst wurden 32 Patienten mit 35 umschriebenen Knorpelschäden Grad III-IV im Bereich von Femurkondyle, Trochlea und/oder Patella. Nach der Mikrofrakturierung wurde die Chondro-Gide matrix (Geistlich Biomaterials, Wolhusen, Schweiz) in die Defekte eingebracht. Bei Zugrundlegung des ICRS- und des Cincinnati-Score kam es zu einer nachweisbaren Verbesserung der Beschwerden und der Beweglichkeit. Im MRT konnte eine adäquate Defektauffüllung nachgewiesen werden. Das Verfahren der AMIC-Technik findet auch Anwendung bei einer OD. Jakob berichtet über die Ergebnisse in 45 Fällen. Er füllt den Defekt mit Knochen auf und deckt den Bezirk mit der Kollagenmembran ab. Somit stellte dieses Vorgehen eine mögliche Alternative für eine OATS-Behandlung oder die alleinige Mikrofrakturie-

Da unklar ist, in welchem Unfang Stammzellen einwachsen und sich differenzieren können, ist eher zu erwarten, dass es zur Bildung von Ersatzknorpel kommen wird [59]. Grundsätzlich gilt für

alle Verfahren, dass Rauchen zu einer höheren Komplikationsrate und einem schlechteren Ergebnis führt. Dieses Wissen muss Behandler und Patient bekannt sein. Jaiswal untersuchte diesbezüglich 103 Personen und konnte einen gesicherten Unterschied erkennen [60].

Die Behandlung von Knorpeldefekten mit synthetischem und resorbierbarem **Material**

Biodegradables Material zur Behandlung von Knorpeldefekten wurde von mehreren Autoren untersucht [61, 62, 63]. Der Vorteil wird darin gesehen, dass es zu einer Ausheilung der Knorpelveränderung kommen kann ohne störende Einwirkung von verbleibendem Material. Darüber hinaus können die Substanzen mit Zusatzstoffen wie Wachstumsfaktoren versehen werden. Verwendet wurden Hydroxylapatit, Polyactid, Polyglcolid und synthetischer Knochen-Knorpel.

Tierexperimentelle Untersuchungen ergaben, dass die operierten Tiere nach dem Eingriff wieder eine normale Aktivität zurückgewannen. Histologisch konnte ein hoher Prozentsatz an hyalinen Knorpel nachgewiesen werden sowie eine gute Einbindung des neuen Knorpels mit der Umgebung. Die Technik mit den resorbierbaren Materialien verspricht eine hohe primäre Stabilität in dem früheren Defektbereich sowie den Schutz vor einem sekundären Kollaps [64].

Es bleibt abzuwarten, ob dieses Verfahren, das das Einbringen von Zusatzstoffen erlaubt, einfach zu handhaben sein wird, preiswert ist und im Rahmen einer ASK eingebracht werden kann, eine dauerhafte Wiederherstellung des Knorpels erreicht oder ob es im Laufe der Zeit zu einer Dedifferenzierung der Knorpelzellen führt.

Aktuelle Empfehlungen zur Behandlung von Knorpelschäden

Unter Beachtung des aktuellen Wissensstandes ergeben sich derzeit folgende Indikationen und Kontraindikationen

zur Behandlung von Knorpelschäden (Tabelle 10 und 11):

Tabelle 10:

Kontraindikationen für einen Eingriff am Knorpel

- A. Osteoarthritis
- B. Entzündliche Erkrankungen
- C. Erkrankungen des Bindegewebes und/oder der Gefäße
- D. Übergewicht (BMI < 35)
- E. Chronische Einnahme von Immunsuppressiva

Tabelle 11.

Indikationen für einen Eingriff am Knorpel

- A. Störungen der Gelenkfunktion (Schmerz, Rezidivierende Schwellungen, Störungen in der Bewegung)
- B. Isolierter chondraler oder osteochondraler Defekt im Bereich von Femurkondyle, Trochlea und Patella
- C. Korrekte Beinachse
- D. Ausreichende Kniestabilität
- E. Intakter Meniskus (Volumen mehr als 50% erhalten)

Größe und Art des Schadens bestimmen die möglichen Behandlungsverfahren (Tabelle 12 und 13).

Tabelle 12:

Art der Behandlung	Ergebnis	Grad der Defektfüllung
Instrincic repair Enhancement - Mikrofrak- turierung - Bohrung - Chondroabra- sions- Arthro- plastik	Ersatzknorpel Ersatzknorpel Ersatzknorpel	teilweise Auffüllung teilweise Auffüllung teilweise Auffüllung
Gewebetransfer – OATS	hyaliner Knorpel	vollständige Auffüllung
Knorpelzelltrans- plantation - ACI	hyaliner Knorpel	vollständige Auffüllung
- MACI - AMIC	hyaliner Knorpel hyaliner Knorpel (?)	vollständige Auffüllung vollständige Auffüllung

Tabelle 13:

	Mikro- fraktu- rierung	OATS	ACT/ MACI/ AMIC
Jugendliche	+++	+	
Defekte bis 2 qcm	+++	+	
Defekte 2 – 4 qcm	+	+++	+
Defekte 3 - 12 qcm		+	+++

Prinzipien der Nachbehandlung

Der Nachbehandlung kommt bei allen Formen der operativen Eingriffe eine eminent wichtige Rolle zu. Entscheidend hierbei sind die Kommunikation zwischen Operateur und Physiotherapeut sowie die individuelle Festlegung des Behandlungsplanes.

Hinsichtlich der einzelnen Behandlungsschritte bestehen relativ große Unterschiede.

Unstrittig sind, dass eine Immobilisierung nach dem Eingriff schädigend ist und die unmittelbare passive Gelenkbewegung zur Differenzierung erforderlich ist.

Hinsichtlich des Beginnes der Gewichtsbelastung schwanken die Zeitangaben zwischen null und vier Wochen, ebenso wie mit dem Zeitpunkt der vollen Belastung unter einem zusätzlichen Schutz (Brace), die vier bis acht Wochen getragen werden.

Eine uneingeschränkte Vollbelastung ohne zusätzlichen passiven Schutz und ohne Verwendung von Unterarmgehstützen liegt zwischen zwölf und sechzehn Wochen.

Die sehr unterschiedlichen Zeitangaben beruhen im Wesentlichen auf den unterschiedlichen Ausgangslagen und dem Grad des erreichbaren Muskelaufbaues.

Kontaktsportarten werden in der Regel nicht vor dem neunten Monat, eher erst nach Ablauf des ersten Jahres nach dem Eingriff freigegeben.

Fazit

Derzeit steht noch kein Verfahren zur Verfügung, das in der Lage ist, eine definitive Behandlung von Knorpelschäden zu gewährleisten. Mit dem zunehmenden Wissen um die Biochemie des Knorpels steht zu erwarten, dass die noch offenen Fragen geklärt und somit eine effektive Therapie angeboten werden kann.

Derzeit gilt es, eine sehr genaue Erfassung der Ursachen, Art und Ausdehnung des Knorpelschadens vorzunehmen, um somit eine individuelle Therapie einzuleiten. Dadurch besteht die Möglichkeit, eine langfristig optimale Behandlung für den Patienten zu erreichen.

Anschrift des Verfassers

Professor Dr. med. Jürgen Ahlers Leitender Arzt in der Klinik Maingau vom Roten Kreuz

Scheffelstraße 2-20a, 60318 Frankfurt E-Mail: ahlers@unfallchirurgie.com www.unfallchirurgie.com

Die Literaturhinweise finden Sie auf unserer Homepage unter "Hessisches Ärzteblatt"





Multiple Choice-Fragen

(Nur eine Antwort ist richtig)

1. Was bildet zusammen eine funktionelle Einheit?

- Gelenkknorpel, Synovialmembran und Gelenkflüssigkeit bilden zusammen mit der fibrösen Kapsel eine funktionelle Einheit
- Gelenkknorpel, Knorpelmembran und Gelenkflüssigkeit bilden zusammen mit der fibrösen Kapsel eine funktionelle Einheit
- Gelenkknorpel, Synovialmembran und Gelenkwasser bilden zusammen mit der fibrösen Kapsel eine funktionelle Einheit.
- Gelenkknorpel, Synovialmembran und Gelenkflüssigkeit bilden zusammen mit der fieberhaften Kapsel eine funktionelle Einheit

2. Aus was besteht Hyaluronsäure?

- aus immer wiederkehrenden Sequenzen von Glutanatsäure und Glukoviscose.
- aus immer wiederkehrenden Sequenzen von Glukuronsäure und N-Acetyl-Glukosamin.
- aus immer wiederkehrenden Sequenzen von Glutensäure und Natriumsamin.
- aus immer wiederkehrenden Sequenzen von Gladensäure und N-Acetylgluten.

3. Was binden die Proteoglycane und besonders die Hyaluronsäure?

- Knorpelflüssigkeit a)

- Eiweiß
- Wasser

4. Welche Halbwertszeit haben die zellulären und extrazellulären Anteile des Gelenkknorpels?

- 800 bis 1.000 Tage
- 8 bis 10 Monate
- 80 bis 100 Tage c)
- 8 bis 10 Jahre

5. Aus wie viel Prozent Matrixproteinen besteht ein Gelenkknorpel?

- 5 bis 6%
- < 0,5%
- < 1% c)

6. Wie heisst die 3. Zone des Gelenkknorpels?

- Gleit- oder Tangentialzone
- Übergangszone
- c) Mineralisierungszone
- Radiärzone

7. Wie hoch ist die Rate der Non-Respondern bei den verschiedenen NSAR?

- 5% a)
- b) 10%

15%

20%

8. In wie viel Prozent der Fälle konnte durch MACI ein gutes bis sehr gutes Ergebnis erzielt werden (nach Briggs)?

- 42%
- 51% b)
- 57% c)
- 65% d١

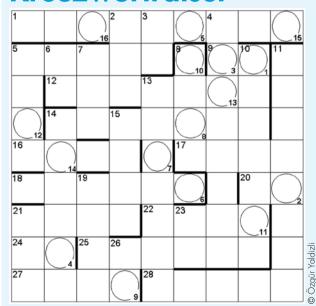
9. Wieviele operative Eingriffe erfordert das AMIC Verfahren?

- kein operativer Eingriff
- ein operativer Eingriff b)
- zwei operative Eingriffe c)
- drei operative Eingriffe

10. Wann kann eine uneingeschränkte Vollbelastung ohne zusätzlichen passiven Schutz und ohne Verwendung von Unterarmgehstützen nach einer operativen Behandlung erfolgen?

- nach zwölf bis sechzehn Wochen
- nach sechzehn bis zwanzig Wochen
- nach achtzehn bis zweiundzwanzig Wochen
- nach vierzig bis fünfzig Wochen

Kreuzworträtsel



Waagerecht

Unwillkürliche rhythmische Bewegung des Auges • 5 Klinisches Entzündungszeichen • 9 Abk. für Immunkomplex • 12 Symptom eines Labyrinthausfalls • 14 Chronische Erkrankung mit anfallsartigem Auftreten von Schwindel, Innenohrschwerhörigkeit und Tinnitus: Morbus ... (Eponym) • 16 Sicht- oder tastbare Lymphknotenschwellung in der Leiste : ... inguinalis • 17 Paretisch (Deutsch) • 18 Symptom eines Kleinhirninfarktes • 20 Abk. für den Logarithmus naturalis • 21 Ältere Druckeinheit • 22 Hepatitis B-Virus = ...- Partikel (Eponym) • 24 Abk. für den Lupus erythematodes • 25 Conjunctivitis, Urethritis u. Oligoarthritis bei jungen Männern (Eponym, Syndrom) • 27 Progressive spinale Muskelatrophie : Morbus Duchenne-... (Eponym) • 28 Cicatrix (Deutsch)

2 Der Thalamus wird oft als ... zum Bewusstsein beschrieben • 3 Chem. Elementsymbol für Argon • 4 Häufigste Kopfschmerzform bei jungen Menschen • 5 Fest, widerstandsfähig • 6 Lateinischer Wortteil mit der Bedeutung: Ei • 7 Äußerer Handgriff in der Geburtshilfe zur Feststellung des Höhenstandes des kindlichen Kopfes (Eponym) • 8 Thoraxfehlbildung: ...brust • 10 Juvenile aseptische Osteonekrose des Kahnbeins (Eponym) • 11 Vorgeschichte einer aktuellen Erkrankung • 13 Starkes Analgetikum, das in Kombination mit Naloxon erhältlich ist (Wirkstoff) • 14 Lysergsäurederivate: ...kornalkaloide • 15 Schädigendes Agens • 19 Wahrnehmung vor einem epileptischen Anfall • 21 Teil des Keilbeins: ... major ossis sphenoidalis • 23 Gegen Thrombin gerichtete Aktivität im Blutplasma (Abk.): ... III • 26 Einzeitig erfolgende Entfernung eines bösartigen Tumors "in einem Stück": ...-bloc-Resektion

Lösungswort

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Ihre Bundesärztenummer (BAN)										
					/06					



Bitte Ihre Bundesärztenummer (BAN) eintragen.

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 BAN-Nummer obligatorisch. Ihre BAN-Nummer finden Sie auf dem Adressaufkleber des HESSISCHEN ÄRZTEBLATTES. Ihre BAN-Nummer besteht aus bis zu neun 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 BAN-Nummer 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 ÄRZTEBLATTES.

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 25.11.2007

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

> Ort, Datum Unterschrift

Ihre BAN-Nummer steht zwischen 2 #-Zeichen

Landesärztekammer Hessen, Im Vogelgesang 3, 60488 Frankfurt PVSt, Deutsche Book AS Frankfurt #060063001/06FRA Herrn Dr. Mea A. Mustermann Musterstraße 3 60488 Musterstadt

VNR 2760602007123480000

Antwortfeld: (nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)								
	а	b	C	d	е			
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

s00000000000041



Scaphoidfrakturen und – pseudarthrosen – wann welches Vorgehen?

In Anlehnung an einen Vortrag auf der 28. Unfallmedizinischen Tagung des LV Hessen-Mittelrhein und Thüringen der gewerblichen BG am 11./12. November 2006 in Mainz

H. Menke

Die Scaphoidfraktur stellt mit fast 80 % die häufigste Fraktur im Handwurzelbereich dar. Obgleich ein Großteil der Frakturen unter konservativer Behandlung verheilen kann, haben neue Therapieoptionen eine kürzere Behandlungsdauer und bessere Ausheilung ermöglicht. Scaphoidfrakturen werden häufig übersehen und führen letzlich zu fortschreitender Handgelenksarthrose. Eine Behandlungsoptimierung erfordert daher eine differenzierte Betrachtung und daraus abgeleitet ein klares Behandlungskonzept.

Diagnostik

Wesentlich ist daher eine standardisierte Diagnostik, an die aufgrund der besonderen anatomischen Lage und Form des Os scaphoideum hohe Anforderungen gestellt werden. Die Basisdiagnostik der Erstuntersuchung sowie bei Verlaufskontrollen umfasst eine Röntgenaufnahme des Handgelenkes in zwei Ebenen (dorsopalmar und seitlich), die ergänzt wird durch die Aufnahme nach Stecher. d.h. in Faustschluss und Ulnarduktion. Das klassische "Kahnbeinguartett" ist aus heutiger Sicht verzichtbar. Wertvollste ergänzende Untersuchung in der Diagnostik der Fraktur ist eine hochauflösende CT Untersuchung (Schichtdicke 1 mm), die bei anhaltendem Frakturverdacht bzw. zur genauen Frakturdarstellung angezeigt ist. Diese soll zur optimalen Darstellung immer in Längsachse des Skaphoid erfolgen. Die Magnetresonanztomographie bleibt besonderen Fragestellungen vorbehalten. Knochenkontusionen oder Frakturlinien kommen hierbei ähnlich zur Darstellung und können nur unter Berücksichtigung des Traumadatums korrekt interpretiert werden. Domäne der MRT-Untersuchung

ist der Nachweis von Durchblutungsstörungen und Knochennekrosen. Diese treten aufgrund der Gefäßversorgung des Kahnbeins vor allem im proximalen Pol auf.

Therapie

Die Therapie der Scaphoidfraktur ist immer abhängig von der genauen Lokalisation der Fraktur, die eine einheitliche Klassifikation erlaubt (Tab. 1). Nach der Herbert-Klassifikation werden stabile von instabilen, sowie akute und nichtverheilte Frakturen unterschieden.

Die korrekte Zuordnung der Fraktur nach dieser Klassifikation erlaubt eine einheitliche Terminologie und ein differenziertes Behandlungskonzept, das den Anforderungen einer zeitgemäßen Versorgung gerecht wird.

Stabile Frakturen ("Typ A") können konservativ behandelt werden. Dies erfolgt in einem Unterarmgips mit Daumeneinschluss für sechs Wochen. In ausgewählten Fällen kann der Typ A 2 operativ stabilisiert werden durch einen minimal invasiven palmaren Zugang. Die Osteosynthese erlaubt eine frühe Mobilisierung und verkürzt die Ruhigstellung im Gipsverband, die wir auf die Zeit bis zur Fadenentfernung beschränken. Die öko-

Tabelle 1: Klassifkation der Scaphoidfraktur nach Herbert

Stabile Fraktur Typ A	A 1 Tuberkulumfraktur A 2 Inkomplette Fraktur	A1
Instabile Fraktur Typ B	B 1 Distale Schrägfraktur B 2 Komplette Taillenfraktur B 3 Proximale Polfraktur B 4 Transskaphoidale perilunäre Luxations- fraktur	В3
Heilungsverzögerung Typ C	C "Delayed union"	
Fehlende Ausheilung Typ D	D 1 Fibröse Überbrückung D 2 Pseudarthrose D 3 Pseudarthrose mit Sklerose, Deformität D 4 Avaskuläres Fragment, proximale Poldeformität	D 2

nomischen Vorteile dieses Vorgehens durch Verkürzung der Arbeitsunfähigkeitsdauer wurden dargelegt.

Frakturen des Typ B gelten aufgrund der unvermeidlichen Biege- und Scherkräfte als instabil. Die konservative Behandlung erfordert eine zwölfwöchige Ruhigstellung und zeigt eine hohe Pseudarthroserate. Sie kann nur bei unverschobenen Frakturen eingesetzt werden. Frakturen des Typ B sind daher heute eine Domäne der operativen Therapie. Wir bevorzugen bei Frakturen des mittleren Drittels einen palmaren Zugang. Nach einer exakten anatomischen Reposition erfolgt die Stabilisierung der Fraktur unter Verwendung kanülierter Schrauben, einer Weiterentwicklung der traditionellen Herbert-Schraube. Diese erlauben einen begrenzten Zugang und werden direkt über einen dünnen Kirschnerdraht (0,8 - 1 mm) platziert (Abb. 1, 2 a, b). Bei Vorliegen von Trümmerzonen erfolgt zusätzlich die Anlagerung von Spongiosa aus dem distalen Radius, ggf. dem Beckenkamm.



Abb. 1: Kanülierte "Herbert-Schraube" und Miniherbertschraube

Frakturen des proximalen Drittels werden von dorsal versorgt, was eine exaktere Schraubenplatzierung in das meist kleine proximale Fragment erlaubt. Der Zugang erfolgt über das eröffnete dritte Streckerfach. Aufgrund der distalen Frag-



Abb. 2a: B2 komplette Taillenfraktur, distale Radiusfraktur

mentgröße kommen hier feinere Schrauben zum Einsatz, die allerdings nicht mehr kanüliert sind ("Miniherbert-Schraube"), aber die Vorteile des eine gute Kompression vermittelnden doppelten Gewindes haben (Abb. 1).

Die Ausbildung einer Pseudarthrose ist nach einer Scaphoidfraktur häufig und wird in der Literatur in mehr als 10 % angegeben. Meist handelt es sich um übersehene Frakturen, die sich im Verlauf als Pseudarthrose manifestieren. Dies resultiert vielfach in einer Störung des karpalen Gefüges und führt damit



Abb. 2b: Z..n Schraubenosteosynthese mit intraossär versenkter kanülierter Schraube

unweigerlich zu einer vorzeitigen Arthroseausbildung. Daher stellen diese Fälle immer eine Operationsindikation dar. Ausgenommen hiervon ist die straffe Pseudoarthrose (Typ D 1 nach Herbert). Auch bei Vorliegen einer fortgeschrittenen karpalen Veränderung infolge der Pseudoarthrose ohne wesentliche Beschwerden kann zunächst von einer Operation abgesehen werden.

Das Ziel der Operation ist eine exakte anatomische Reposition des in der Regel nach palmar abgekippten Skaphoids ("humback-deformity", Abb. 3). Die Auf-

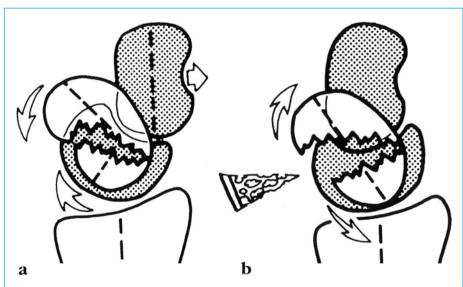


Abb. 3: "Humback-Deformität":

- a in der seitlichen Aufnahme manifestiert sich die palmare Abkippung des Skaphoids. Dorsale Abkippung des Lunatum und Verschiebung des Kapitatumkopfes.
- b Prinzip der Korrektur der palmaren Abkippung des distalen Fragmentes durch Aufrichtung und Ausgleich des Substanzdefektes mit einem Beckenkammspan.



Abb. 4a: Präoperativer CT Befund bei Pseudarthrose (D 3 Fraktur) mit Sklerosezone

richtung erfolgt unter Verwendung eines Beckenkammspanes nach der Matti-Russe Methode. Dieser wird nach sorgfältiger Anfrischung der Fraktur in den Frakturspalt eingebracht. Wir bevorzugen eine Fixierung mit einem Kirschnerdraht bzw. soweit möglich unter Verwendung einer komprimierenden Schraube nach Herbert (Abb. 4). Im Anschluss erfolgt eine Ruhigstellung im Unterarmgipsverband für acht bis zwölf Wochen mit CT kontrollierter Ausheilung.

Zeigt die bildgebende Diagnostik das Vorliegen eines avaskulären Fragmentes (Typ D 4) oder tritt nach Versorgung einer Pseudarthrose eine erneute Hei-



Abb. 4b: 12 Wochen nach Matti-Russeplastik mit Kirschnerdrahtfixation

lungsstörung auf, besteht die Indikation zur Verwendung eines vaskularisierten Knochenspanes. Dieser kann aus dem Beckenkamm entnommen, frei transplantiert und mikrochirurgisch angeschlossen, oder als gestielter Radiusspan verwendet werden.

Die instabile Scaphoidpseudarthrose führt zu einer zunehmenden karpalen Gefügestörung ähnlich wie bei einer skapholunären Bandinstabilität. Diese wird mit dem Begriff des "SNAC-wrist" (Scaphoid Nonunion Advanced Collaps) beschrieben (Tab. 2). Mit der Ausbildung der sogenannten Humback-Deformität

kommt es zu einer karpalen Fehlbelastung, die zu ersten degenerativen Veränderungen im Bereich des Processus styloideus radii führt (Stadium I). Im weiteren Verlauf greifen diese auch über auf den radioskaphoidalen (Stadium II) und schließlich den mediokarpalen Gelenkbereich (Stadium III). Ein Rekonstruktionsversuch des Skaphoid ist nur im Stadium I sinnvoll. Ziel der therapeutischen Bemühungen bei fortgeschritteneren Stadien ist eine Verzögerung der fortschreitenden Arthrose bei weitgehend schmerzfreiem Funktionserhalt. Im Stadium II konkurrieren die mediokarpale Teilarthrodese und die Entfernung der proximalen Handwurzelreihe. Im Stadium III bleibt aufgrund der bereits eingetretenen Arthrose am Kapitatumkopf nur die mediokarpale Teilarthrodese. Sinnvoll ist bei diesen Maßnahmen immer die gleichzeitige Denervation der schmerzleitenden Nervenfasern (N. interosseus anterior und posterior). Als alleinige Intervention vermittelt die Denervation häufig eine vorübergehende Schmerzerleichterung ohne den fortschreitenden degenerativen Prozess aufzuhalten. Als ultima ratio verbleibt die Handgelenksarthrodese zur Besserung der Schmerzsymptomatik bei Verlust der Beweglichkeit.

ANZEIGE

Europastraße 3 · 35394 Gießen Telefon 06 41. 94 88 350 · Telefax 06 41. 94 88 333

info@hfbp.de · www.hfbp.de

DR. HAHNE I∏D **BECHTLER UND PARTNER**

RECHTS- UND STEUERBERATUNG

Rheinstraße 29 · 60325 Frankfurt am Main Telefon 0 69. 74 08 76 80 · Telefax 0 69. 79 40 07 77

info@hfbp.de · www.hfbp.de



Dr. iur. Karin Hahne Fachanwältin für Medizinrecht



Michael J. Fritz Fachanwalt für Medizin-/Steuerrecht



Oliver Bechtler Fachanwalt für Medizinrecht



Alexander Bechtler Rechtsanwalt



Christian Pausch Rechtsanwalt



Oliver Leubecher angestellter Rechtsanwalt

Rechts- und Steuerberatung für Ärzte, z. B.

Praxis(ver)kauf · Ärztliches Werberecht · MVZ · Praxisverträge · Honorarfragen/-regresse · Arzthaftung · Zulassungsfragen · Praxisnetze

Tabelle 2: Klassifizierung des "SNAC wrist" und therapeutische Optionen

Stadium	Merkmal / Arthrose	Therapieoption	1// (/_
I	Beschränkt auf den Proc. Styloideus radii (*)	Rekonstruktion, ggf. Styloidektomie	
II	Einbeziehung auch radioscaphoidal	Mediocarpale Teilarthrodese oder Entfernung der proximalen Handwurzelreihe	
III	Zusätzlich mediokarpale Arthrose (+)	Mediocarpale Teilarthrodese	

Zusammenfassung

Skaphoidfrakturen stellen die häufigsten Frakturen der Handwurzel dar. Eine exakte Klassifikation basierend auf der Lokalisation und dem Frakturtyp ist die unverzichtbare Grundlage für eine qualifizierte Therapie. Meist ist neben der konventionellen Röntgenaufnahme (Röntgenaufnahme a.p., seitlich u. in Ulnarduktion mit Faustschluss) eine CT Untersuchung in Scaphoidlängsachse erforderlich, bei V.a. auf Knochennekrose eine MRT. Instabile oder dislozierte Fraktu-

ren werden einer operativen Stabilisierung mit kanülierten Schrauben zugeführt. Bei Nachweis einer Pseudarthrose ist ein Rekonstruktionsversuch indiziert zur Wiederherstellung einer stabilen anatomiegerechten Skaphoidform. Hierbei ist meist die Interposition eines Beckenkammspanes erforderlich. Der Einsatz eines vaskularisierten Knochenspanes erfolgt bei Knochennekrose bzw. rezidiverender Pseudarthrose. Bei Vorliegen eines SLAC wrists soll ein weiterer Progress durch Teilarthrodese oder Entfernung der proximalen Handwurzelreihe aufgehalten werden bis zur ultima ratio einer Handgelenksarthrodese.

Anschrift des Verfassers

Professsor Dr. med. Henrik Menke Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie Zentrum für Schwerbrandverletzte Klinikum Offenbach Starkenburgring 66, 63069 Offenbach hmenke@klinikum-offenbach.de Tel. 069 8405-5141

Bücher

Daniela Drescher: Im Land der Nixen. Urachhaus Verlag, Stuttgart. 2006. ISBN 3-8251-7524-3. Euro 9,90.

Es soll Kinder geben, die bei Eintritt in die Schule noch nie ein Buch in der Hand gehabt haben oder denen vorgelesen wurde. Dabei bietet das Vorlesen nicht nur die Möglichkeit einer besonders tiefen Verbundenheit zwischen Vorleser und Zuhörer, spätestens beim Selberlesen besteht auch die Möglichkeit, in eine andere Welt abzutauchen, z.B "in das Land der Nixen".

Mit wunderschönen Bildern und kleinen Reimen führt Daniela Drescher in das "Land der Nixen". Im Geiste von Hans Christian Andersens kleiner Meerjungfrau erzählt Drescher mit unterschiedlichen Versmaßen kleine Geschichten um einen verwunschenen See, in dem Nixen, Elfen, Frösche und Vögel die Hauptrolle spielen. Die Bilder sind

im wahrsten Sinne des Wortes traumhaft schön. (Tag)Träumen und die Phantasie anregen dürften der Hauptzweck von Dreschers Büchlein sein. Dieses Buch werden Bilderbuch- und Leseanfänger oft herbei holen, wenn sie gefragt werden: "Soll ich Dir 'was vorlesen?"

Dr. Susan Trittmacher, Frankfurt

Hans Ulrich: Paolos Geheimnis. Urachhaus Verlag, Stuttgart. 2006. ISBN 3-8251-7522-7. Euro 11,90.

Eine Kindheit in der Renaissance war bestimmt kein Zuckerschlecken, insbesondere wenn man schon als Junge für seinen Lebensunterhalt arbeiten muss. Obwohl Paolo so gerne träumt, ist er gerade kein Träumer, sondern steht mit beiden Beinen im Leben. Er arbeitet als Lehrling in der Werkstatt von Leonardo da Vinci. In einer Zeit, in der die bürgerliche Macht die Vormachtstellung der Kirche zu verdrängen beginnt, gerät Paolo in die Intrigen der Reichen und Mächtigen. Fasziniert und verängstigt zugleich nimmt er an den Erfindungen und der geistigen Freiheit seines Meisters teil. Ist Leonardo da Vinci ein Ketzer, wenn er Paolo über das Wasser gehen lässt? Betrieb Leonardo da Vinci ein Satanskult, wenn er anatomische Zeichnungen von Toten anfertigt? In seiner Lehrzeit in der florentinischen Werkstatt Leonardos lernt Paolo für's Leben: ein solides Handwerk, von Freundschaft und Verrat, sowie von der Liebe.

Spannend, farbenprächtig und einfühlsam lüftet Ulrich "Paolos Geheimnis", so dass auch ein Kind unserer Zeit in die Wirren und das Leben der Renaissancezeit eintauchen kann. Geeignet für Leser ab 10 Jahren.

Dr. Nelly Riemann, Frankfurt



Sicherer Verordnen

Auslösende Arzneistoffe

Hyperthermiesyndrome

In einer Übersichtsarbeit werden am Beispiel einer 22-jährigen Patientin (Einnahme von 2,4-Dinitrophenol, ein im Internet beworbener "Fatburner") und eines 30-jährigen Mannes (Einnahme des atypischen Neuroleptikums Olanzapin, Zyprexa®) unterschiedliche, z.T. tödlich verlaufende Hyperthermiesyndrome beschrieben. Bei allen Formen muss die Körpertemperatur auf circa 39°C gesenkt werden, Muskelzittern oder Krämpfe sowie der gesteigerte Sauerstoff- und Flüssigkeitsbedarf adäquat therapiert werden.

Quelle: Der Notarzt 2007; 23: 98

Syndrom	Auslöser	Ursachen	Spezifische Therapie
Maligne Hyper- thermie	Narkosegase, Muskel- relaxantien	Gestörter Kalziumtransport	auslösende Medikamente absetzen, Gabe von Dantrolen
Malignes neuro- leptisches Syndrom	Neuroleptika, trizykl. Anti- depressiva, MAO-Hemmer, Antiepileptika, Benzodia- zepine	Erhöhte Serotonin-/verrin- gerte Dopaminkonzentration, idiosynkratisch	auslösende Medikamente absetzen, symptomatische Therapie, evtl. Bromocriptin/ Benzodiazepine
Anticholinerges Syndrom	Antihistaminika, Atropin, Carbamazepin, Phenothia- zine, Clozapin, Procainamid, Chinidin, trizykl. Antidepres- siva	Blockade zentraler und peri- pherer muskarinischer Rezep- toren, verminderte Schweiß- produktion	Symptomatische Therapie, evtl. Sedativa/Muskel- relaxantien, spezifische Antidote z.B. bei Atropin
Sympathomime- tisches Syndrom	Kokain, Amphetamine	Nicht gesichert, evtl. Änderun- gen von Neurotransmitter- konzentrationen im ZNS	Symptomatische Therapie, Benzodiazepine/Muskel- relaxantien
Serotonin- syndrom	L-Tryptophan, trizykl. Anti- depressiva, MAO-Hemmer, L-Dopa, Lithium, SSRI, Amphetamine, Kokain, Meskalin, LSD, Ectasy	Massive Serotoninfreisetzung, oft durch Kombinationen ver- schiedener Stoffe	Symptomatische Therapie, Sedativa

UAW bei Kindern

Berichte an die AkdÄ

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) weist darauf hin, dass insbesondere Berichte über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) bei Kindern an die AkdÄ gemeldet werden sollten. Erhebliche Wirkungsunterschiede von Arzneimitteln, fehlende Erfahrungen aus klinischen Studien, mögliche Spätfolgen, vermehrter Off-Label-Use oder veränderter Krankheitsverlauf im Vergleich zu Erwachsenen verdeutlichen den Vorrang, Verdachtsfälle von UAW bei Kindern entsprechend der Berufsordnung an die AkdÄ zu berichten. Prinzipiell sind alle Verdachtsfälle von UAW zu melden, insbesondere jedoch

- alle schweren UAW, darunter alle tödlichen oder lebensbedrohenden, alle zur Schulunfähigkeit, zu einer kongenitalen Anomalie oder zu einer stationären Behandlung führenden,
- alle bisher unbekannten UAW,
- alle verzögert auftretenden UAW

- jede Häufung von UAW
- alle UAW bei Off-Label-Use
- alle UAW bei einer Behandlung mit alternativen Therapien und sog. Hausmitteln sowie freiverkäuflichen Arzneimitteln.

Die Berichtspflicht nach der Berufsordnung an die AkdÄ bleibt unberührt von den nachfolgend genannten gesetzlichen Verpflichtungen:

Bei Impfungen besteht nach dem Infektionsschutzgesetz die rechtliche Verpflichtung einer namentlichen Meldung schwerer UAW an die Gesundheitsämter (strafbewehrt bei Nichtbefolgen!).

Bei Blutprodukten muss nach dem Transfusionsgesetz eine Meldung an den zuständigen Transfusionsbeauftragten der medizinischen Einrichtung erfolgen. Niedergelassene Kollegen müssen alle Verdachtsfälle von UAW an den pharmazeutischen Unternehmer und schwere UAW zusätzlich noch an die zuständige Bundesoberbehörde (Paul-Ehrlich-Institut) melden.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2007; 104(21): C 1302

Schutzimpfungen

Übersicht über unerwünschte Wirkungen (UAW)

Die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) hat Hinweise zum Aufklärungsbedarf über mögliche UAW aller in Deutschland zugelassener Impfstoffe aktualisiert. Diese Ausführungen sind als Grundlage für ein Aufklärungsgespräch nützlich. Von den vier Kategorien von UAW (Lokal- und Allgemeinreaktionen, Komplikationen in ursächlichem oder überwiegend wahrscheinlichem Zusammenhang, Krankheitserscheinungen in ungeklärtem ursächlichen Zusammenhang, Hypothesen und unbewiesene Behauptungen) ist insbesondere die letzte von hohem Interesse bei "impfmüden" Eltern. Von Impfgegnern propagierte UAW werden qualifizierte Studien gegenübergestellt, in denen keine Evidenz der postulierten UAW mit der Impfung gefunden werden konnte. Die Hinweise sind im Internet unter www. rki.de>Infektionsschutz>Epidemiologisches Bulletin zu finden.

Zusätzlich wird auf die neuen Impfempfehlungen der STIKO mit Stand Juli 2007 hingewiesen.

Quellen: Epidem. Bull. 2007; Nr. 25, S. 209 - 232 und Nr. 30, S. 267 ff

Omalizumab

Anaphylaxie

Nach Angaben der US-Fachinformation zum monoklonalen Anti-IgE-Antikörper Omalizumab (Xolair®) treten bei 0,2 % der Asthmatiker anaphylaktische Reaktionen auf - in der Mehrzahl bereits nach der ersten Gabe innerhalb der ersten beiden Stunden -, die zu 15 % eine Hospitalisation erforderten. Späteres Auftreten (sowohl zeitlich bis 24 Stunden und darüber als auch Applikations-abhängig erst nach der zweiten oder dritten Gabe) und gehäuftes Auftreten bei 18 von 24 Patienten (75 %) bei Reexposition können die besonderen Warnhinweise in den USA erklären. Eine Beobachtung der Patienten in der Praxis einige Zeit nach Injektion und eine zurückhaltende Anwendung dieses Arzneistoffes mit ungeklärten Langzeitrisiken ist auch hierzulande zu empfehlen.

Quelle: www.aerzteblatt.de, Dtsch. Apo.Ztg. 2007; 147: 32

Dr. G. Hopf Nachdruck aus: Rheinisches Ärzteblatt 8/2007

EINLADUNG

zum 1. Heilberufetag in Hessen

Symposium mit Vorträgen und Podiumsdiskussion

16. Januar 2008 in Wiesbaden

Teilnehmen und mitdiskutieren!

Heilen und Ökonomie – ein Spagat? Heilberufe noch freie Berufe?

Referenten

Prof. Dr. Eckhard Nagel, Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Universität Bayreuth Dr. Ulrich Oesingmann, Präsident Bundesverband Freier Berufe

Veranstalter

Landesärztekammer Hessen Kassenärztliche Vereinigung Hessen Landeszahnärztekammer Hessen Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Landesapothekerkammer Hessen Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Hessen Landestierärztekammer Hessen

Moderation

Prof. Dr. Helge Sodan, Deutsches Institut für Gesundheitsrecht

Termin/Ort

Mittwoch. 16. Januar 2008. 14.30 Uhr Kurhauskolonnaden Kurhausplatz 1, Wiesbaden

Eintritt frei!

ANMELDUNG

zum 1. Heilberufetag in Hessen

per Telefax 069/97672-224

Pressestelle der Landesärztekammer Hessen Im Vogelsgesang 3 60488 Frankfurt

☐ Ich nehme am Heilberufetag am 16. Januar 2008 in Wiesbaden teil
Anzahl der Personen
Name
Anschrift
Telefon / Fax / E-Mail
Datum

Praxisstempel

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen



Carl-Oelemann-Weg 7 · 61231 Bad Nauheim · Telefon 06032 782-200 · Telefax 06032 782-220

E-Mail-Adresse: akademie@laekh.de · Homepage: www.fbz-hessen.de

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. Beachten Sie bitte jeweils die organisatorischen Angaben, insbesondere zu den Teilnahmevoraussetzungen! Wenn wir Veranstaltungen kurzfristig absagen müssen, finden Sie die Information darüber auf der Homepage der Kammer. Diejenigen, die sich mit Adresse bei uns angemeldet haben, benachrichtigen wir persönlich.

TEILNAHMEBEITRAG für Seminare sofern nicht anders angegeben: € 50/halber Tag, € 90/ganzer Tag für Nicht-Mitglieder der Akademie, Akademiemitglieder jeweils die Hälfte (inkl. Seminarunterlagen und Pausenverpflegung). Bitte überweisen Sie den Kostenbeitrag vorher auf das Konto der Akademie der LÄK Hessen Kto. Nr. 36 00 22 55, Sparkasse Oberhessen, 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: <u>Kurse und Veranstaltungen</u>, für die der Teilnahmebeitrag vorher entrichtet werden muss; dann kann die Mitgliedschaft nur mit der <u>Anmeldung</u> beantragt werden, und nur dann gelten die reduzierten Teilnahmebeiträge. Der Jahresbeitrag für die Akademiemitgliedschaft beträgt € 90.

FORTBILDUNGSZERTIFIKAT: Die angegebenen Punkte P gelten für den Erwerb des freiwilligen Fortbildungszertifikats der Akademie der LÄK Hessen (150 P in 3 Jahren), sowie für die gesetzlich vorgeschriebene Fortbildungspflicht. Den Antrag stellen Sie bitte an die Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen, Frau Baumann, Fax 06032 782-228.

Das Ausstellen von Fortbildungszertifikaten dauert in der Regel 6-8 Wochen. Wir bitten um Ihr Verständnis.

I. SEMINARE / VERANSTALTUNGEN ZUR PERMANENTEN FORTBILDUNG Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN

5P

Blasenbildende Hauterkrankungen

Themen: Diagnostik blasenbildender Autoimmundermatosen, Pathogenese und neue Therapiekonzepte bei blasenbildenden Autoimmunerkrankungen, Hereditäre blasenbildende Hauterkrankungen, Infektiöse blasenbildende Hauterkrankungen, Porphyrien: Klinik, Diagnostik und Therapie

Samstag, 03. November 2007, 09:00 bis 13:00 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. M. Hertl, Marburg

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim
Auskunft und Anmeldung: Frau A. Schad, Akademie, Tel. 06032 782-213, Fax: -220

E-Mail: annerose.schad@laekh.de

REPETITORIUM "INNERE MEDIZIN"

56 F

Prüfungsvorbereitung – Weiterbildung – Fortbildung

Themen: Gastroenterologie; Kardiologie; Internist. Intensivmedizin; Angiologie; Nephrologie; Pneumologie; Internist. Hämatologie/Onkologie; Rheumatologie; Endokrinologie/Diabetologie

Montag bis Samstag, 12. - 17. November 2007, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. W. Fassbinder, Fulda, Prof. Dr. med. W. Rösch, Frankfurt a.M. Teilnahmebeitrag: € 495, Akademiemitgl. + Mitgl. des BDI + DGIM € 445 Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim Anmeldung bitte schriftlich an Frau A. Zinkl, Akademie, Tel: 06032 782-227, Fax: -229

nmeldung bitte *schriftlich* an Frau A. Zinki, Akademie, Tei: U6U32 /82-221, Fax: -229 E-Mail: *adelheid.zinki@laekh.de*

SCHWANGERSCHAFTSKONFLIKTBERATUNG NACH § 218 STGB

Konfliktschwangerschaft - Schwangerschaftskonflikt

Seminar zur Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 218 StGB. Erfahrungsaustausch und Wiederholungsseminar für Ärzte, die bereits die Berechtigung zur Beratung erworben haben und erneuern wollen.

Themen: Schwangerschaftskonfliktberatung – aktueller Stand, rechtliche Fragen; Die Entwicklung in Hessen, Informationen aus dem Ministerium; Informationen aus dem Regierungspräsidium; Das "Projekt Moses"; Soziale und wirtschaftliche Hilfen – was ist neu?; Besondere Fragen ausländischer Frauen und Familien; Aktuelle Fälle der Teilnehmer – Aktuelle Fälle aus Beratungsstellen

Samstag, 10. November 2007, 9 c.t.-16:00 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim **Teilnahmebeitrag:** € 150 (Akademiemitglieder € 135)

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

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie, Tel. 06032 782-202, Fax -229

E-Mail: <u>veronika.wolfinger@laekh.de</u>

CHIRURGIE - NEUROCHIRURGIE

3 P

<u>Behandlung maligner Gliome – Update 2007</u>

Gemeinsame Veranstaltung der Sektion Neurochirurgie LÄKH, der Neurochirurgischen Klinik und Ambulanz und Klinikum Offenbach GmbH und des Ärzteverein Offenbach Themen: Operative Behandlung; Strahlentherapie; Chemotherapie, experimentelle und alternative Verfahren; Psychoonkologische Aspekte;

Mittwoch, 14. November 2007, 17:30 bis 19:30 Uhr

(es wird kein Teilnahmebeitrag erhoben)

Leitung: PD Dr. med. habil. Peter T. Ulrich

<u>Tagungsort:</u> Hotel-Restaurant Gerbermühle, Gerbermühlstr. 105, 60594 Frankfurt **Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau A. Schad, Akademie, Tel. 06032 782-213, Fax: -220

E-Mail: annerose.schad@laekh.de

ARBEITSMEDIZIN (Sektion)

6 P

Reform der gesetzlichen Unfallversicherung und neue Berufskrankheiten

In Zusammenarbeit mit dem LVBG und dem VDBW

Samstag, 17. November 2007, 9:15 Uhr bis 15:00 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. H.-J. Woitowitz, Hans Bäder, Dr. med. D. Kobosil, Rainer Demare **Teilnahmebeitrag:** kostenfrei

Tagungsort: FBZ der LÄKH Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

Anmeldung bitte schriftlich an Frau L. Stieler, Akademie, Tel. 06032782283, Fax -229 E-Mail: <u>luise.stieler@laekh.de</u>

PATHOLOGIE 4P

<u>Telepathologie</u>

Themen: Anmerkungen zu Videokonferenzen; Telepathologie als Baustein telemedizinischer Konsultationszentren; Technische Voraussetzungen; Telepathologie und virtuelle Mikroskopie beim Mammascreening

Samstag, 03. November 2007, 9:00 bis 13:00 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. G. Mall, Darmstadt

Tagungsort: Frankfurt, Universitätsklinikum, Senckenbergisches Institut für Pathologie. Haus 6 - Hörsaal

Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann, Akademie, Tel. 06032782-281, Fax-228 E-Mail: <u>katja.baumann@laekh.de</u>

14. WIESBADENER GERIATRIE KOLLOQUIUM

7 P

Die Veranstaltung erfolgt in Zusammenarbeit mit der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim

Multiprofessionelle geriatrische Behandlung des betagten Schlaganfallpatienten Themen: Medizinische Aspekte: Schlaganfallbehandlung in der Geriatrie – Besonderheiten und Gewöhnliches; Moderne Schlaganfallbehandlung aus neurologischer Sicht; Sinnvolle Blutdruckbehandlung beim betagten Insultpatienten – Akuttherapie und Sekundärprävention; Therapeutische Aspekte: pflegerelevante Aspekte nach Schlaganfall; Bobath und kein Ende?? Physiotherapie für Schlaganfallpatienten; kommunikationsorientierte Diagnostik und Therapie in der Aphasietherapie; Ergotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten nach Schlaganfall; Psychologische Unterstützung nach Schlaganfall; Festvortrag "Human Brain Mapping"

Samstag, 17. November 2007, 9 s.t. bis 16:30 Uhr

Leitung: Dr. med. W. Knauf, Wiesbaden, Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Tagungsort: Wiesbaden, Biebricher Schloß

Anmeldung bitte schriftlich an: Sekretariat Dr. med. W. Knauf, Frau Schauß, Tel. 0611 8472802, Fax 0611 8472803 E-Mail: geriatrie.wiesbaden@asklepios.com

KLINISCHE PHARMAKOLOGIE

5 P

Vom Prüfarzt zum Prüfleiter:

Aufgaben als eigener Sponsor einer selbstinitiierten AMG-Studie

Veranstaltung erfolgt in Zusammenarbeit mit der Akademie für Klinische Studien, Klinikum der JWG-Universität

Themen: Antragstellung bei Bundesoberbehörde und Ethik-Kommission; Prüfmedikation/Prüfsubstanzen; Meldeverpflichtungen und SUSARs; Arbeitsteilung: Prüfarzt, Studienassistent, Studienorganisation;

Organisation einer Multizentrischen Studie, Monitoring; Hilfestellung durch die Industrie, Hilfestellung durch Koordinationszentren

Diese Veranstaltung richtet sich besonders an Teilnehmer früherer Prüfarztkurse sowie andere Interessenten, die bereits Erfahrung mit der selbstständigen Planung und Durchführung von klinischen Studien mit Arzneimitteln haben.

Samstag, 24. November 2007, 08:45 bis 13:00 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. S. Harder, Frankfurt

Teilnahmebeitrag: € 100 (Akademiemitglieder € 90)

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

Anmeldung bitte schriftlich an Frau A. Zinkl, Akademie, Tel: 06032782-227, Fax: -229

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

LUNGEN- UND BRONCHIALHEILKUNDE

Interdisziplinäres Forum Frankfurt 2007: Hat der Tuberkulintest nach 140 Jahren ausgedient? Die neuen immunologischen Tests für Tuberkulose, Pneumoquiz

Differentialdiagnose und Therapie anhand von Kasuistiken mit TED Pneumologie - Radiologie - Pathologie

Samstag, 24, November 2007, 09 s.t. bis 14:00 Uhr

Leitung: Dr. med. P. Kardos, Frankfurt

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Tagungsort: Frankfurt am Main, Nordwestkrankenhaus, Kommunikationszentrum,

Steinbacher Hohl 2-26, Raum Taunus

Anmeldung bitte schriftlich an Frau A. Zinkl, Akademie, Tel: 06032 782-227, Fax: -229 E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG (EBM 35100/35110) 13. CURRICULUM

VI. 23. - 25. November 2007 (Freitag 16:00 bis Sonntag 13:00 Uhr)

A: Der alte Mensch/der chronisch Kranke

B: Techniken ärztlicher Begleitung; das salutogenetisch geführte Gespräch Leitung: Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg, Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: (20 h) € 300 (Akademiemitglieder € 270)

Tagungsort: Bad Nauheim, FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7 Auskunft + Anmeldung bitte schriftlich an Frau U. Dauth, Akademie, Tel. 06032 782-238, Fax -229 E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG (EBM 35100/35110) 14. CURRICULUM

I. 18. – 20. Januar 2008 (Freitag 16:00 Uhr bis Sonntag 13:00 Uhr) (s. HÄBI 09/2007) A: Der Patient, seine Krankheit und die Interaktion: Herzneurose, Herzinfarkt; Einführung in die Balintgruppenarbeit

B: Inhalt und Techniken der Gesprächsführung/der Intervention/des Wissens: Austausch über Erwartungen/Erfahrungen von TeilnehmerInnen mit DozentInnen. Leistungen entsprechend der Psychosomatischen Grundversorgung, Aufbau und Ablauf des psychosomatischen Erstgespräches und Verlaufsgespräches: Das Bewegende Seminar. Was ist bei der Dokumentation zu berücksichtigen? Seelische Entwicklung I; Übertragung und Gegenübertragung.

Leitung: Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg, Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: (20 h) € 300 (Akademiemitglieder € 270)

Tagungsort: Bad Nauheim, FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7 Auskunft + Anmeldung bitte schriftlich an Frau U. Dauth, Akademie, Tel. 06032 782-238, Fax -229 E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

GUTACHTEN / PSYCHIATRIE BEGUTACHTUNG PSYCHISCH REAKTIVER TRAUMAFOLGEN IN AUFENTHALTSRECHTLICHER VERFAHREN BEI ERWACHSENEN

Veranstaltung der LÄKH/Akademie in Zusammenarbeit mit der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten Hessen (s. HÄBI 09/2007)

Samstag/Sonntag 26./27. Januar 2008, Bad Nauheim

Samstag/Sonntag 01./02. März 2008, Bad Nauheim

Leitung: Z. Cunovic, Dr. med. B. Wolff, Frankfurt a.M. Teilnahmebeitrag: € 490 (Akademiemitglieder € 441)

Teilnehmerzahl: max. 30

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

Auskunft: Zeljko Cunovic (Tel. 069 71678776); Dr. med. Barbara Wolff (Tel. 069 78995335)

Anmeldung bitte schriftlich an Frau Dauth, Akademie, Fax: 06032 782-229

E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

WARTBURGGESPRÄCH

Krise im Gesundheitswesen: Vertrauen oder unkontrollierbare Kontrolle? Sonntag 27. bis Dienstag 29. Januar 2008

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

Teilnahmebeitrag: € 90

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

Auskunft: Kontaktaufnahme per E-Mail: bm_kraemer@web.de; Rückfragen von Patientenseite: Frau Beate Müller (Tel. 02924 7582); Rückfragen von Arzt-/Behandlerseite: Prof. Dr. med. W. Schüffel (Tel. 06421 176330)

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

Prävention: Die Kinderheilkunde stellt die Weichen für das ganze Leben

vorauss. Themen: Neugeborenenscreening; Bedeutung der Vorsorgeuntersuchung bis ins Jugendalter; das metabolische Syndrom; Allergieprävention; Kindswohlgefährdung; Gewaltprävention in der Schule

Samstag, 01. Dezember 2007, 09:30 bis 16:00 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. R. Repp, Fulda
Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

Anmeldung bitte schriftlich an Frau K. Baumann, Akademie, Tel. 06032 782-281, Fax -228

E-Mail: katja.baumann@laekh.de

INNERE MEDIZIN

Gastroenterologie und Hepatologie

Themen: Nosokomiale Infekte und mikroskopische Colitis; Prophylaxe und Therapie der Virushepatitis; Diabetes und Gastrointestinaltrakt

05. Dezember 2007, 15 bis 18 Uhr,

Leitung: Prof. Dr. med. W. Rösch, Frankfurt am Main,

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

Anmeldung bitte schriftlich an Frau A. Zinkl, Akademie, Tel: 06032 782-227, Fax: -229 E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

CURRICULUM "GESUNDHEIT & ETHNISCH-KULTURELLE VIELFALT"

Die Veranstaltung erfolgt in Zusammenarbeit mit der Landeskammer für psychologische Psychotherapeuten/innen und -therapeuten der Kinder- und Jugend-

lichenpsychotherapeuten/innen und –therapeuten Hessen Leitung: Dipl.-Psych. U. Cramer-Düncher, Dr. med. U. Schreiber-Popović

Sa./So., 10./11. November 2007 20 P Migration – Integration (gefördert durch das Hessische Sozialministerium) Modul 1 Sa./So., 08./09. Dezember 2007

Modul 2 Allgemeine interkulturelle Kompetenz

Teilnahmebeitrag: pro Modul € 270,- (Akademiemitglieder € 243,-)

Ende Januar/Anfang Februar (genauer Termin folgt)

Aufbaukurs 1 Osteuropa und Kleinasien (gefördert durch das Hessische Sozialministerium) Leitung: Prof. Dr. med. N. Gordjani

Tagungsort: Bad Nauheim, FBZ der LÄKH Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7,

Anmeldung bitte schriftlich an Frau H. Cichon, Akademie, Tel. 06032 782-209, Fax: -220 E-Mail: <u>heike.cichon@laekh.de</u>

STRAHLENTHERAPIE (Sektion)

7 P

20 P

20 P

3 P

Partikeltherapie – Grundlagen, wer profitiert?

Mittwoch, 05. Dezember 2007, 18:00 bis 20:00 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. R.Engelhart-Cabillic

Teilnahmebeitrag: € 25 (Akademiemitgl. kostenfrei) Tagungsort: Bad Nauheim, FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim Auskunft und Anmeldung: Teilnahme ohne vorherige Anmeldung möglich!

Frau E. Hiltscher, Akademie, Tel. 06032 782-211 Fax: -229

E-Mail: edda.hiltscher@laekh.de

AUGENHEILKUNDE (Sektion)

Neues aus der Ophthalmologie

Mittwoch, 05. Dezember 2007, 17 bis 19 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. Ch. Ohrloff, Frankfurt

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Tagungsort: Frankfurt, Universitätsklinikum, Klinik für Augenheilkunde, Haus 23, Großer Hörsaal

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau K. Baumann, Akademie, Tel. 06032 782-281, Fax -228 E-Mail: katja.baumann@laekh.de

CHIRURGIE 9 P

Ösophagogastrale Chirurgie

Themen: Chirurgie der benignen Erkrankungen: Endoskopische Diagnostik von Ösophagus und Magen; Divertikelbehandlung: interventionell oder chirurgisch; Chirurgie der Refluxopathie: wann und wie?; Ulkuschirurgie: Magen, Duodenum; Chirurgie der malignen Erkrankungen: Endoskopische intraluminale Resektion ösophagogastraler Karzinome; Standards der Chirurgie beim Ösophagus-, Magen- und Kardiakarzinom; Multimodale Therapie beim Ösophaguskarzinom; Neoadjuvante Chemotherapie beim operablen Magenkarzinom: Neuer Standard?; GIST-Tumoren des Magens: interdisziplinäre Strategien

08. Dezember 2007, 10 bis 17 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. W. Padberg, Gießen Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau A. Schad, Akademie, Tel. 06032 782-213, Fax: -220 E-Mail: annerose.schad@laekh.de

ARBEITSMEDIZINISCHE GEHÖRVORSORGE

19 P

10 P

Mittwoch, 16. Januar. 2008, 10:30-17:30 Uhr Donnerstag, 17. Januar 2008, 8:30-17:30 Uhr

Leitung: Dr. med. D. Kobosil, Rainer Demare

Teilnahmebeitrag: € 220 (Akademiemitgl. € 198) Tagungsort: FBZ der LÄKH Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

Anmeldung bitte schriftlich an Frau L. Stieler, Akademie, Tel. 06032 782-283, Fax -229 E-Mail: <u>luise.stieler@laekh.de</u>

ALLGEMEINMEDIZIN / NEUROCHIRURGIE (Sektion)

Operative Therapie bei Morbus Parkinson – etabliert oder ultima ratio? – Die tiefe Hirnstimulation zur Behandlung zentraler Bewegungsstörungen

Samstag, 19. Januar 2008, 9 s.t. - 14 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. D. Hellwig, Marburg, Dr. med. G. Vetter, Frankfurt a.M.

Tagungsort: FBZ der LÄKH Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7 Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau R. Heßler, Akademie, Tel. 06032 782-203, Fax -229 E-Mail: renate.hessler@laekh.de

FORTBILDUNG FÜR ASSISTENTEN IN WEITERBILDUNG UND FÜR ÄRZTE DER FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

Themen: Onkologie; Endokrinologie; Geburtshilfe; Mittwoch, 13. Februar 2008, 9 bis 16 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. W. Künzel, Gießen, Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim **Tagungsort**: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim **Auskunft und Anmeldung**: Frau A. Schad, Akademie, Tel. 06032 782-213 Fax-220

E-Mail: annerose.schad@laekh.de Weitere Veranstaltungen: 18. Juni und 15. Oktober 2008

MEDIZIN IN DER LITERATUR

Lebenskunst und Sterbebegleitung

Mittwoch, 28. November 2007, 17:30 Uhr

Teilnahmebeitrag: € 30 Tagungsort: Diakonissenhaus, Frankfurt a.M.

Anmeldung bitte schriftlich an: Frau A. Zinkl, Akademie, Tel 06032 782-227 Fax -229

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

II. KURSE zur FORT- und WEITERBILDUNG

KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN

Termine 2008

alte Weiterbildun	gsordnung a	b 1999 (letztmalig 2008 !)	Std.	neue Weiterbildu	ngsordnung ab 1.11.2005	Std.
09.02.2008	Block 19	"Prävention, Gesundheitsförderung, Kooperation"	8 Std.			
23.02.2008	Block 1	"Grundlagen der Allgemeinmedizin"	12 Std.	23.02.2008	Psychosomatische Grundversorgung – Kurs C 1	8 Std.
19.04.2008	Block 14	"Betreuungskonzepte für den geriatrischen Patienten"	8 Std.	19.04.2008	Psychosomatische Grundversorgung – Kurs C 2	6 Std.
06./07.06.2008	Block 16	"Psychosomatische Grundversorgung (Teil 1)"	20 Std.	06./07.06.2008	Psychosomatische Grundversorgung – Kurs A	20 Std.
19./20.09.2008	Block 17	"Psychosomatische Grundversorgung (Teil 2)"	20 Std.	19./20.09.2008	Psychosomatische Grundversorgung – Kurs B	16 Std.
15./16.11.2008	Block 18	"Allgemeinärztl. Besonderheiten der Arzneibehandlung"	12 Std.	_		
						50 Std.
				+ Balintgruppe		30 Std.
		=	80 Std.		=	80 Std.

Teilnahmebeitrag: 35 € für den halben Tag (4 Std.), 60 € für den ganzen Tag (8 Std.), 50 € für 6 Std., 95 € für 12 Std., 155 € für 20 Std.

Anmeldeschluss – spätestens 14 Tage vor Seminarbeginn!

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie, Tel. 06032 782-203, Fax -229

Programm siehe Internet: http://www.laekh.de/front_content.php?idart=2747

ARBEITS-/BETRIEBSMEDIZIN

Aufbaukurs: B2 09. - 16. Nov. 2007 € 490 (Akademiemitgl. € 441) 60 P Aufbaukurs: C2 30. Nov. – 07. Dez. 2007 € 490 (Akademiemitgl. € 441) 60 P Weitere Termine: Grundkurs: 18. - 25. Jan. 2008 € 490 (Akademiemitgl. € 441) 60 P 15. - 22. Feb. 2008 Aufbaukurs: B1 € 490 (Akademiemitgl. € 441) Aufhaukurs: C1 07. - 14. März 2008 € 490 (Akademiemitgl. € 441)

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler, Akademie, Tel. 06032782-283, Fax-229

"ERNÄHRUNGSMEDIZIN" 2008 (100 Std.)

(Kurs gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer) 01./02.02.2008 Teil I Teil V

15./16.02.2008 Teil VI Hospitation (20 Std.): Termin wird noch bekannt gegeben Teil II

Teil III 29.02./01.03.2008 Klausur: Termin wird noch bekannt gegeben

Teil IV 04./05.04.2008

Teilnahmebeitrag: € 990 (Akademiemitgl. € 891)

Leitung: Prof. Dr. med. M. Krawinkel, Gießen; Prof. Dr. med. J. Stein, Frankfurt a.M.

Tagungsorte: Teil I bis V: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5, Bad Nauheim, Hospitation: Universitätskliniken Frankfurt a. M. und Gießen

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie, Tel 06032 782-227 Fax -229 E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

HÄMOTHERAPIE

Qualitätsbeauftragter Arzt Hämotherapie (40 Std.) vorauss. Termin: 07.-09.Dezember 2007 € 800/Einzeltag € 190

(Akademiemitgl. € 720/Einzeltag € 171) und 16./17. Februar 2008 Transfusionsverantwortlicher / -beauftragter (16 Std.) 08.-09. Dezember 2007 € 340 (Akademiemitgl. € 306)

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

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Schad, Akademie, Tel. 06032 782-213, Fax -220

E-Mail: annerose.schad@laekh.de

IMPFKURS ZUR BERECHTIGUNG DER IMPFTÄTIGKEIT

Neuer Kurs in Vorbereitung

Auskunft und Anmeldung: Frau Edda Hiltscher, Akademie, Tel. 06032 782-211, Fax -229 E-Mail: edda.hiltscher@laekh.de

MEDIZINISCHE REHABILITATION (16-Stunden-Kurs nach der neuen Reha-Richtlinie (§ 135 Abs. 2 SGB V)

10. Nov. 2007, 9 - 17 Uhr belegt € 180 (Akademiemital, € 162) 21 P € 180 (Akademiemitgl. € 162) 01. März 2008. 9 - 17 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. T. Wendt, Bad Nauheim

Tagungsort: Klinik Wetterau, Zanderstraße 30-32, Bad Nauheim

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie, Tel. 06032 782-203, Fax -229 E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Programm siehe Internet: http://www.laekh.de/front_content.php?idart=2747

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

Notfallmedizinisches Intensivtraining: Samstag, 08. Dezember 2007, 10:00 - ca. 18:00 Uhr

Praktischer Trainingskurs präklinischer Handlungsstrategien bei kardialen, traumatologischen und pädiatrischen Notfallsituationen entlang den aktuellen Leitlinien des European Resuscitation Councils, der American Heart Association und der Bundesärztekammer

Themen: Theoretische Einführung; Praktische Demonstration und Übungen, Fallsimulation: Erstversorgung akuter Myokardinfarkt, Herzrhythmusstörung; Praktische Demonstration und Übungen, Fallsimulation: Reanimation, Fallsimulation: Anaphylaxie; Praktische Übungen in Kleingruppen

Leitung: Dr. med. Alexander Dorsch, Teilnahmebeitrag: € 220 (Akademiemitlg. € 198), max. 30 Teilnehmer

<u>Tagungsort:</u> Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5

Anmeldung und Auskunft: Frau V. Wolfinger, Tel. 06032 782-202, Fax -229

09./10. und 23.Februar 2008 **Bad Nauheim** € 140 (Akademiemital, € 70) Notdienst-Seminar: € 140 (Akademiemitgl. € 70)

30./31. August und 13. September 2008 **Bad Nauheim** € 440 (Akademiemitgl. € 396) Fachkundenachweis Rettungsdienst: Wiesbaden 17.-20. November 2007

Leitender Notarzt: Kassel Wiederholungsseminar "Leitender Notarzt": Wiesbaden Wiederholungsseminar "Leitender Notarzt": Kassel

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie, Tel. 06032 782-202, Fax: -229 E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

Bitte melden Sie sich direkt bei der Einrichtung an, bei der Sie den Kurs besuchen möchten.

Termine Baby-Mega-Code-Training: 24. Nov. 2007 € 140 (Akademiemitlg. € 126) Leitung: G. Kliemann

Tagungsort: Friedberg, Vitracon, Saarstraße 30, Anmeldung und Auskunft: Jochen Korn, Tel. 06031 687038-0, Fax -1 E-Mail jochen.korn@vitracon.de

E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

E-Mail: renate.hessler@laekh.de

E-Mail: luise.stieler@laekh.de

Termine Mega-Code Training: 02. Dezember 2007

Tagungsort: Bad Nauheim: Bildungseinrichtung der Johanniter, Schwalheimer Str. 84

Anmeldung + Auskunft: René Pistor, Tel. 06032 9146-31, Fax 9146-60

Termine Mega-Code-Training: 24. November, 08. Dezember 2007

Leitung: Dr. med. Veit Kürschner

Tagungsort: Wiesbaden, Anmeldung und Auskunft: Frau A. Faust, Tel. 0611 432832

PALLIATIVMEDIZIN

03. Dez - 07. Dez. 2007 € 550 (Akademiemitgl. € 495) 40 P

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

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie, Tel. 06032 782-202, Fax -229 E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

PRÜFARZT IN KLINISCHEN STUDIEN (16 STD.)

Nächster Termin: 30. - 31. Mai 2008 € 280 (Akademiemitgl. € 252)

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

Auskunft + Anmeldung bitte schriftlich an Frau A. Zinkl, Akademie, Tel: 06032 782-227, Fax -229 E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT

Block IV (48 Std./48 P) 05. - 10. Nov. 2007 € 1010 (Akademiemitgl. € 909) Weitere Termine: Block I 11.02. - 17.02.2008 € 1120 (Akademiemitglieder € 1008) Block II 07.04. - 12.04.2008 € 1010 (Akademiemitgl. € 909) € 1010 (Akademiemitgl. € 909) **Block III** 08.09. - 13.09.2008 **Block IV** 0.11. - 15.11.2008 € 1010 (Akademiemitgl. € 909)

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

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Schad, Akademie, Tel. 06032 782-213, Fax: -220 E-Mail: annerose.schad@laekh.de

"REISEMEDIZINISCHE GESUNDHEITSBERATUNG" - STRUKTURIERTE CURRICULÄRE FORTBILDUNG (32 Std.)

Freitag/Samstag, 12./13. Sept. 2008 und Freitag/Samstag, 24./25. Okt. 2008 € 440 (Akademiemitgl. € 396)

Leitung: Dr. med. U. Klinsing, Frankfurt a.M.

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler Akademie, Tel. 06032 782-203, Fax: -229

Programm siehe Internet: http://www.laekh.de/front_content.php?idart=2747

FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE gem. RöV

10./11. Nov. 2007 * Spezialkurs € 280 (Akademiemitgl. € 252) Aktualisierungskurs gem. RöV 01. Dez.2007 € 110 (Akademiemitgl. € 99)

* + 1 Nachmittag nach Wahl in der Folgewoche f. Prakt./Prüfung im Uni-Klinikum Gießen

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

Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltscher, Akademie, Tel. 06032 782-211, Fax: -229

Termine für 2008 in Planung

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE

Teil I 01./02.03.2008 20 P € 220 (Akademiemitgl. € 198) Teil II 17./18.05.2008 € 220 (Akademiemitgl. € 198) 20 P Teil III 08./09.11.2008 € 220 (Akademiemitgl. € 198) 20 P Teil IV 20./21.09.2008 € 220 (Akademiemitgl. € 198) 20 P

Auskunft und Anmeldung bitte schriftlich an Frau A. Zinkl, Akademie, Tel. 06032 782-227, Fax: -229

SOZIALMEDIZIN (320 Std.)

Weitere Termine: Grundkurs GK I 16. - 25. April 2008 € 650 (Akademiemitgl. € 585) 80 P 15. - 24. Okt. 2008 Grundkurs GK II € 650 (Akademiemitgl. € 585) 80 P

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

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler, Akademie, Tel. 06032 782-283, Fax: -229

SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG (50 Std.)

Teil 2/Baustein I 10 P Grundlagen 1 und 2 (10 Std.) 02./03. Nov. 2007 Frankfurt Teil 3/Baustein III und IV Medikamente (4 Std.) und illegale Drogen (8 Std.) 09./10. Nov. 2007 Bad Nauheim 12 P Motiv. Gesprächsführung und prakt. Realisierung 16./17. Nov. 2007 Friedrichsdorf Teil 4/Baustein V 14 P

Teilnahmebeitrag pro Kursteil € 140 (Akademiemitglieder € 126)

Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann, Akademie, Tel. 06032 782-282, Fax: -229

ULTRASCHALLKURSE

03. Nov. 2007 (Theorie zzgl. Praktikum) **19. und 27. Januar 2008 (Theorie)** + 2 x 5 Std. Praktikum € 230 (Akademiemitgl. € 207) € 400 (Akademiemitgl. € 360) Abdomen Abschlusskurs 29 P 40 P Grundkurs Aufhaukurs 12. und 20. April 2008 (Theorie) + 2 x 5 Std. Praktikum € 400 (Akademiemitgl. € 360) 40 P 01. November 2008 (Theorie) + 2 x 5 Std. Praktikum € 230 (Akademiemitgl. € 207) 29 P Abschlusskurs € 290 (Akademiemitgl. € 260) € 400 (Akademiemitgl. € 360) Gefäße Abschlusskurs (periphere Gefäße) 23. und 24. Nov. 2007 20 P 07. bis 09. Februar 2008 (Theorie + Praktikum) Grundkurs (interdisziplinär) 29 P Aufbaukurs (hirnversorg. Gefäße) 19. bis 21. Juni 2008 (Theorie + Praktikum) € 350 (Akademiemitgl. € 315) 25 P

Abschlusskurs (hirnversorg. Gefäße) 21. und 22. November 2008 (Theorie + Praktikum) 20 P € 290 (Akademiemitgl. € 260) Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost, Tel. 069 97672-552, Fax -555 E-Mail: marianne.jost@laekh.de

UMWELTMEDIZIN 07. - 09.12.2007 Block I

Block III, 1. Teil Block IV 15. - 17.02.2008 in Absprache mit den Block III, 2. Teil 18. – 20.04.2008 18. - 20.01.2008 Block II einzelnen Teilnehmern

Teilnahmebeitrag: pro Block € 330 (Akademiemitglieder € 297)

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie, Tel 06032 782-287, Fax -228

VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG

Leitung: Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt a.M.

Freitag, 13. Juni 2008, 13-18:15 Uhr und

Samstag, 14. Juni 2008, 9-18:15 Uhr € 200 (Akademiemital, € 180)

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler Akademie, Tel. 06032 782-203, Fax -229 Programm siehe Internet: http://www.laekh.de/front_content.php?idart=2747

E-Mail: renate.hessler@laekh.de

E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

E-Mail rene.pistor@juh-wetterau.de

32 P

E-Mail: renate.hessler@laekh.de

E-Mail: edda.hiltscher@laekh.de

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

E-Mail: luise.stieler@laekh.de

E-Mail: katja.baumann@laekh.de

E-Mail: anette.faust@hsk-wiesbaden.de



"Patienten sind keine Werkstücke und Ärzte keine Roboter"

Podiumsdiskussion über Vor- und Nachteile der elektronischen Gesundheitskarte

Lange war gerätselt worden, wann und unter welchen Umständen sie das Licht der Welt erblicken würde. Nun tickt die Uhr: Im April 2008 soll die elektronische Gesundheitskarte (eGK) in Deutschland eingeführt und in den folgenden Monaten an die Versicherten geschickt werden. Nach Auskunft von Rainer Paternoga vom Hessischen Sozialministerium ist die Einführung in Hessen für das Jahr 2009 geplant. Dass die neue Plastikkarte mit Bild und integriertem Mikroprozessorchip allerdings nach wie vor umstritten ist, machte auch die Podiumsdiskussion deutlich, zu der das Darmstädter Fraunhofer-Institut für Sichere Informationstechnologie in die Centralstation in Darmstadt eingeladen hatte. Von "contra" über "neutral" bis "pro Gesundheitskarte", so beschrieb Moderator Dr. Markus Schumacher vom Fraunhofer-Institut. das an der Entwicklung der Sicherheitssysteme beteiligt ist, das Meinungsspektrum auf dem Podium. Im Publikum, so stellte sich im Laufe des Abends heraus, überwogen die Skeptiker.

1.4 bis 1.6 Milliarden Euro wird die neue Karte nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums kosten. Mehr als 80 Millionen - gesetzlich und privat - Versicherte, alle Arztpraxen, Krankenhäuser, Zahnarztpraxen, Apotheken und Krankenkassen müssen vernetzt werden. Lohnt dieser gewaltige Aufwand? "Nein", erklärte Dr. med. Ursula Stüwe, Präsidentin der Landesärztekammer Hessen. Die Delegiertenversammlung der Kammer habe sich eindeutig gegen die elektronische Gesundheitskarte ausgesprochen, da bezweifelt werden müsse, ob diese Behandlungsvorteile bringt. Außerdem sei weder die Datensicherheit noch die Frage der Kostenübernahme geklärt. Hans-Jürgen Brems, Kaufmännischer Geschäftsführer der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, schloss sich dieser Kritik an und beklagte darüber hinaus die Unzuverlässigkeit der Angaben, da es dem Patienten überlassen bleibe, welche Daten er gespeichert haben wolle und welche nicht. Die Karte mache viel Arbeit und bringe dem einzelnen Arzt nichts, argumentierte Dr. med. Till Gassner als Vertreter der niedergelassenen Ärzte in Darmstadt. So müsse der Arzt seine Patienten über die zu speichernden Daten beraten und diese Daten dann auch selbst speichern. Hinzu kämen Kosten für Hard- und Software, ohne dass für ihn ein Nutzen dieses Aufwandes beispielsweise in Gestalt einer besseren Versorgung der Patienten erkennbar sei.

Was kann die neue Karte überhaupt leisten? Zunächst nicht gerade viel, wenn man sie mit der herkömmlichen Versichertenkarte vergleicht. Im Unterschied zu dieser wird sie ein Foto des Versicherten tragen, was ihren Missbrauch erschwert. Die Gesundheitskarte enthält die Daten über die Mitgliedschaft in einer Krankenkasse; die Speicherung weiterer Daten, etwa der Angaben zum Impfstatus oder chronischen Erkrankungen für einen Notfall, unterliegt der freien Entscheidung des Versicherten, kann von ihm jederzeit eingesehen und ver-

ändert werden. Anders als ursprünglich geplant, wird die Online-Nutzung der Krankendaten und damit die Vernetzung der an der Patientenversorgung Beteiligten jedoch noch nicht mit der 2008 eingeführten eGK möglich sein. Der Grund dafür ist, dass aus Sicht der Kritiker die Datensicherheit nicht gewährleistet ist, keine Einigkeit darüber besteht, wer die Daten einsehen kann und - nicht zuletzt - dass die Kostenfrage ungeklärt ist. Doch in Form des integrierten Mikrochips schlummert das Potential weiterer Funktionen bereits in der Karte, die ab nächstem April nach den Worten von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt das deutsche Gesundheitssystem als elektronisches "Sesam öffne Dich" effizienter machen soll.

Wolf-Arnim Candidus von der Deutschen Gesellschaft für Versicherte zeigte sich in Darmstadt dann auch davon überzeugt, dass das Gesundheitswesen nicht an der Karte vorbeikommen werde. Mit ihrer Hilfe könnten kosten- und zeitintensive Mehrfachuntersuchungen vermieden und die Risiken für die Patienten gesenkt werden. Allerdings, so Candidus, müsse die eGK vor ihrer geplanten Einführung überarbeitet werden. Es sei "ein Riesenfehler", die Karte heraus-

ANZEIGE

Dr. Ute Burdenski

FACHANWÄLTIN FÜR MEDIZINRECHT

Am Dachsberg 110 · 60435 Frankfurt

Telefon o69 5488382 · Telefax o69 5488392

Landesärztekammer Hessen

zubringen, ohne zuvor die Kosten geklärt zu haben. Auch Dr. med. Jörg Vetter, Chirurg und Medizincontroller am Darmstädter Alice-Hospital begrüßte die mit der Karte verbundene Möglichkeit zum Informationsaustausch, der gerade für Krankenhäuser von Vorteil sei. Allerdings sei der Aufwand noch nicht absehbar.

Er glaube, dass mit der Gesundheitskarte ein neuer Weg beschritten werde, pries Rainer Paternoga (HSM) die eGK. Obwohl er einräumte, dass der Zeitdruck groß sei, gab er sich optimistisch, dass die Einführung in Hessen plangemäß erfolgen könne. Mit der elektronischen Gesundheitskarte solle die Kommunikation im Gesundheitswesen verbessert und eine telematische Infrastruktur aufgebaut werden, unterstrich Michael Martinet, Projektleiter der elektroni-

schen Gesundheitskarte der DAK. Die Krankenkasse erhalte durch die Karte nicht mehr Informationen über die Versicherten als bisher. Alle Daten seien verschlüsselt und es werde keinen Zentralspeicher geben, sondern mehrere Server, auf denen die Daten gespeichert würden, stellte Martinet klar. Jeder, der die Karte lese, werde mit Namen und Datum registriert, so dass der Karteninhaber kontrollieren könne, wer Zugang zu den Daten hatte, ergänzte Hans-Werner Czala vom Apotheken-Rechen-Zentrum.

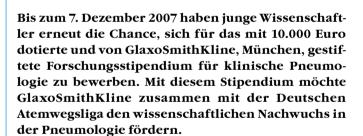
Doch weder Martinet noch Czala gelang es, die Bedenken der Zuhörer im Publikum auszuräumen. Neben der Kritik an der überhasteten Einführung der noch nicht ausgereiften Karte wurde in lebhaften Diskussionen immer wieder die

Sorge laut, in Zukunft durch die Nutzung der Möglichkeiten des Mikrochips doch zum gläsernen Patienten zu werden. Einige Ärzte beanstandeten, dass die Handhabung der eGK bisher weder flächendeckend erprobt noch erläutert worden sei und schon deshalb nicht überzeugen könne. Ärztepräsidentin Stüwe sah die individuelle Behandlung der Patienten durch die elektronische Speicherung und Weitergabe der Daten gefährdet: "Patienten sind keine Werkstücke und Ärzte keine Roboter. Daher dürfen auf die Karte auch künftig nur die Angaben gelangen, mit denen der Patient einverstanden ist." Dies bedeute aber zugleich, dass die Karte keinen Sinn mache, da jeder Arzt den Patienten wie bisher wieder neu befragen müsse.

Katja Möhrle

Neu ausgeschrieben

GSK-Forschungsstipendium für Atemwegeserkrankungen



Die Bewerbungsunterlagen (wissenschaftlicher Lebenslauf, eine Beschreibung des Projekts von maximal fünf DIN-A4-Seiten, eine Aufstellung der Projektkosten sowie eine Bestätigung des Klinik-/Institutsleiters, dass die für die Durchführung des Forschungsvorhabens notwendigen Voraussetzungen erfüllt sind) nimmt die Geschäftsstelle der Deutschen Atemwegsliga, Im Prinzenpalais: Burgstraße, 33175 Bad Lippspringe, entgegen. Da mit dem Stipendium eine Person gefördert werden soll, dürfen die Sachkosten höchstens die Hälfte der gesamten Projektkosten ausmachen.

Teilnahmeberechtigt sind approbierte Ärzte oder junge Wissenschaftler mit einer vergleichbaren naturwissenschaftlichen Qualifikation, z.B. Pharmazeuten, Biochemiker, etc.



Die Altersgrenze liegt bei 35 Jahren. Die Stipendiaten müssen einer Klinik oder einem Institut in Deutschland angehören und dürfen nicht gleichzeitig durch eine andere Institution für das entsprechende Vorhaben gefördert werden. Die eingereichten Projektvorschläge sollen einen klinischen Bezug haben. Über die Vergabe des Stipendiums entscheidet nach Ablauf der Einreichungsfrist ein wissenschaftlicher Beirat.

Weitere Auskünfte gibt Dr. med. Uta Butt, Tel.: 02732 769470, Fax: 02732 769471, E-Mail: Atemwegsliga.U.Butt@t-online.de.

Unternehmensinformation

GlaxoSmithKline - eines der weltweit führenden forschungsorientierten Arzneimittel- und Healthcare-Unternehmen engagiert sich für die Verbesserung der Lebensqualität, um Menschen ein aktiveres, längeres und gesünderes Leben zu ermöglichen. Weitere Informationen zu Produkten und Forschungsthemen sind im Internet www.glaxosmithkline.de unter ,Media Relations' abrufbar. Der Benutzername ist ,Journalist', das Passwort "Muenchen'. Weitere Informationen zu Produkten und Pipeline finden Sie unter http://www.luftzum-leben de.



Elisabeth von Thüringen und das mittelalterliche Hospitalwesen zwischen Medizin und Caritas

"Ich habe immer gesagt, dass wir die Menschen fröhlich machen müssen": Mit diesen Worten ist Elisabeth Landgräfin von Thüringen in diesem Jahr häufig zitiert worden. Die 1207 geborene Tochter des ungarischen Königs Andreas II und seiner Frau Gertrud von Andechs wäre am 7. Juli 800 Jahre alt geworden. Die Universitätsstadt Marburg, in der sie die letzten vier Jahre ihres Lebens verbrachte, feiert dieses Jubiläum unter anderem mit der Landesaustellung "Elisabeth in Marburg - Der Dienst am Kranken", die noch bis zum 25. November geöffnet ist. Ausgehend von der Hospitalgründung Elisabeths im Jahr 1228 bot das "Elisabethjahr" auch Anlass für ein interdisziplinäres Symposium zur Geschichte und Entwicklung der Krankenversorgung im sozio-ökonomischen Wandel. Die Initiatoren, Professor Dr. Gerhard Aumüller (Emil-von-Behring Bibliothek, Universität Marburg) und PD Dr. Christina Vanja (Landeswohlfahrsverband, Universität Kassel), leiten ein Projekt der Deutschen Forschungsgemeinschaft zur Erforschung der Hessischen Hohen Hospitäler in der Frühen Neuzeit. Ziel der Tagung war es, das Thema der Krankenfürsorge im Schnittpunkt zwischen Patienten, Gesundheitsanbietern, Pflegenden sowie den ökonomischen und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen zu analysieren, wie Professor Aumüller in seiner Begrüßung hervorhob. Der nachstehende Bericht bezieht sich auf den ersten Teil des Symposiums der sich mit dem mittelalterlichen Hospitalwesen zwischen Medizin und Caritas auseinander setzte.

Heilkundliches Wissen

Krankheiten waren für die Menschen im Mittelalter allgegenwärtig, die therapeutischen Möglichkeiten jedoch begrenzt. Während sich nach damaligem Verständnis der Heilungsprozess letztlich auf Gottes Gnade zurückführen ließ, entwickel-

ten sich hinter Klostermauern Kenntnisse über die heilenden Kräfte von pflanzlichen Arzneien. PD Dr. Kay Peter Jankrift vom Historischen Seminar der Universität Münster stellte in seinem Vortrag "Moses und die Schlange oder ein Blick auf das Zeitalter der Klostermedizin" jedoch die vermeintlich große Bedeutung der Klostermedizin für das frühe Mittelalter in Frage. Die Zahl der so genannten Mönchsärzte sei zu klein gewesen, um eine ausreichende medizinische Betreuung in den Klöstern und außerhalb von diesen zu gewährleisten. Der Vorrang, den die Forschung der Klostermedizin beimesse, gehe auf ein Ungleichgewicht in der Quellenüberlieferung zurück, da nur in den Klöstern medizinisches Wissen dokumentiert worden sei. Dass das Niveau der Heilkunde verhältnismäßig hoch war und sich auch zahlreiche Laien unter den Heilkundigen befunden haben mussten, zeigten, so Jankrift, Skelettfunde mit verheilten Wunden, die Erwähnung jüdischer Heilkundiger bei Gregor von Tours und schriftliche Verhaltenregeln für heilkundliche Laien.

Krankenpflege

Seit den Anfängen des Christentums habe die Sorge für Kranke als eine der wichtigsten Pflichten eines jeden Christen gegolten, unterstrich Dr. Hubert Kolling (Bad Staffelstein) in seinem Vortrag über die mittelalterlichen Wurzeln der Krankenpflege. Alle Hilfeleistungen für Alte, Kranke und Arme seien religiös motiviert gewesen, da man im Dienste am Kranken Gott selbst dienen wollte. In der Folge hätten sich Einzelne, später auch Gruppen aufs Land zurückgezogen und Klostergemeinschaften gebildet. Die Fürsorge der Mönche habe Außenstehende eingeschlossen, die sie in ihren Klöstern aufsuchten. Kolling gab einen Überblick über die Einrichtungen (Klöster und Xenodochien), die

sich im frühen Mittelalter um die Krankenpflege bemühten. Dort sei es zu einer Verbindung von caritativer Betreuung und heilkundlichem Wissen gekommen. Nicht zuletzt habe das Aachener Konzil die heilkundlichen Tätigkeiten vermehrt in die Hände der Klöster gelegt. Kolling berichtete, dass mit Beginn der Kreuzzüge verschiedene Ritterorden im 11. Jahrhundert Spitäler gegründet hätten und auch in den Städten weltliche Pflegeorden entstanden seien. Dabei hob er besonders den in den Niederlanden gegründeten weiblichen Orden der Beginen hervor. Im Vergleich zu heute bezeichnete Kolling die mittelalterliche Krankenpflege als eher kranken- denn als krankheitsorientiert. Tragendes Fundament der Hospitäler sei das Gebot der christlichen Nächstenliebe gewesen.

Apothekenwesen

Über die Anfänge des mittelalterlichen Apothekenwesens referierte Professor Dr. Peter Dilg vom Institut für Geschichte der Pharmazie der Universität Marburg. Als im Jahr 1991 mit einem Festakt 750 Jahre Apothekerberuf zelebriert worden seien, habe man die Geburtsstunde des Apothekerwesens noch auf das Jahr 1231 datiert. Damals wurde in den "Constitutiones" Friedrichs II. das öffentliche Gesundheitswesen geregelt und eine klare Trennung der beiden Heilberufe -Ärzte und Apotheker - vorgenommen. Tatsächlich, so Dilg, habe sich der Apothekerberuf als Profession auf dem europäischen Gebiet seit dem 13. Jahrhundert entwickelt. Allerdings belegten Zeugnisse aus Südfrankreich und Italien, dass schon früher Apotheken existiert hätten. In Europa sei der Beginn des Apothekenwesens vermutlich in Klöstern anzusiedeln, während sich seine eigentlichen Anfänge wohl zuvor in der islamischen Welt herausgebildet hätten.

Der erste Tag des Symposiums schloss am Abend mit dem Vortrag "Schwester

Landesärztekammer Hessen

in der Welt Kranken- und Armenfürsorge durch Elisabeth von Thüringen", den Professor Matthias Werner vom Historischen Seminar der Universität Iena in der Marburger Elisabethkirche hielt. Elisabeths Krankenfürsorge und die von ihr gewählte Lebensform als Dienerin der Armen seien in ihrem zeitlichen Kontext zu sehen, sagte Werner, Leiter der Thüringischen Landesausstellung "Elisabeth von Thüringen - Eine europäische Heilige" auf der Wartburg. Er zeichnete das Leben der in Ungarn geborenen Adligen nach, die durch ihre Heirat mit dem Thüringer Landgraf Ludwig im Alter von 14 Jahren zu Elisabeth von Thüringen wurde. Während einer schweren Hungersnot im Jahr 1226 ließ die junge Landesfürstin die thüringischen Kornkammern für die Darbenden öffnen: außerdem veräußerte sie ihren Schmuck, um den Armen zu helfen und ließ am Fuße der Wartburg ein Hospital für die Kranken errichten. Ihre Entscheidung, sich als Gattin des Landgrafen der Armutsbewegung anzuschließen und sich selbst um Arme und Kranke zu kümmern, bezeichnete Werner als einzigartig.

Ebenfalls im Jahr 1226 gelobte Elisabeth im Beisein ihres Mannes dem Priester Konrad von Marburg, einem berühmten Ketzerprediger, Gehorsam zu leisten und keusch zu bleiben, falls sie Ludwig überlebe. Als dieser auf einem Kreuzzug 1227 an einer Seuche starb, verließ Elisabeth die Wartburg. Sie hätte als Witwe ein Leben im Kloster führen können,

schlug dies jedoch aus und lebte fortan, unterstützt von ihrem Beichtvater Konrad von Marburg, nach den Grundsätzen des Franziskanerordens. Dabei verband sie als erste das Armutsideal der frühen Franziskaner mit der Krankenpflege. In dem von ihr in Marburg errichteten Hospital, das sich, so Werner, vor allem durch ihre Person von vergleichbaren Einrichtungen unterschieden habe, bemühte Elisabeth sich selbst um die Notleidenden. Elisabeth von Thüringen starb am 17. November 1231 in Marburg. Aufgrund ihrer Mildtätigkeit wurde sie bereits vier Jahre nach ihrem Tod am 17. November 1231 in Marburg zu Pfingsten 1235 heilig gesprochen.

Katja Möhrle

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

Nachruf für Dr. med. Günter Pasewald



Die Hessische Ärzteschaft trauert um ihren Kollegen Dr. med. Günter Pasewald und in zahlreichen Nachrufen in den Tagespressen erwähnen die Körperschaften der Kassenärztlichen

Vereinigung Hessen und der Landesärztekammer Hessen mit dem Versorgungswerk des Landesärztekammer Hessen all seine Verdienste und die vielen Ehrungen, die ihm zuteil wurden.

Wir, die hessische Ärzteschaft, und alle Menschen, die die Freude hatten mit Dr. Günter Pasewald im Beruf, im Ehrenamt oder ihm privat begegnen zu können, empfinden seinen Tod wie ein plötzliches unerwartetes Ereignis, wobei man versucht, Unfassbares zu begreifen, weil man weiß, dass man diesem Menschen nicht mehr begegnen wird.

Der gebürtige Mainzer, ein Verehrer der Hessen-Nassauer und excellenter Kenner des Preußentums, war ein hochgebildeter Mensch in Politik, Wissenschaft und Literatur. Aus diesen Eigenschaften resultierte seine Souveränität, seine Fähigkeit, sich in Materien und Problemen unseres Arztberufes schnell einzuarbeiten, machten ihn zu dem guten aber auch dem gütigen Berater.

Die Begriffe zaudern und zögern gab es in seinem Vokabular nicht. In wichtigen berufspolitischen Debatten, in denen er aufgrund seiner Position stets präsent war, hatte er sehr schnell unterschiedliche Positionen der Diskutanten erkannt und verstand es meisterlich, diese Kontroversen in einen tragbaren Kompromiss für alle zu bringen. Außerdem hatte er noch eine bewundernswerte Eigenschaft. Dr. Günter Pasewald kannte keinen Tag, an dem er nicht lachte. Wahrscheinlich existieren keine Fotos von ihm mit ernstem Gesicht. Die Heiterkeit seines Herzen kannte keinen Argwohn, keine Hinterhältigkeit, keine Neidkomplexe. Er war großzügig ohne verschwenderisch zu sein, er war sparsam

ohne geizig zu sein, er war lebensfroh, weil er getragen wurde von der Liebe seiner Familie. Seine Hildegund war sein Engel aber auch sein Schutzengel. Dr. Günter Pasewald hatte Grund, auf seine Kinder, Schwiegerkinder und Enkel stolz zu sein, aber das zeigte er nicht. Er zeigte ihnen seine Anerkennung, seinen Respekt und vor allem seine fürsorgliche Liebe, die er für sie empfunden hat.

Wir alle, die wir die Freude hatten ihm zu begegnen, mit ihm zu arbeiten. mit ihm in der Sache zu streiten, danken ihm für die Hilfen, die er in Heiterkeit uns gewährt hat. Anerkennung und Bewunderung gilt seiner disziplinierten Lebensführung auch in Zeiten der Erkrankungen mit seinem sozialen Engagement, indem ihn das Problem und die Not des Anderen berührte und es ihm ein Bedürfnis war für Lösungen zu sorgen. Wie könnte man einen solchen Menschen

vergessen? So verabschieden wir uns mit einem Adieu, Good bye, lieber Günter Pasewald, mit einem Lächeln und nicht mit Tränen.

Dr. med. Ulrich Lang, Vorsitzender der Bezirksärztekammer Wiesbaden

"10. Seminartagung Hessen" Hessische Pädiater zwischen Aufbruch und Aufruhr

Josef Geisz



Sozialministerin Silke Lautenschläger in Diskussion mit dem Landesverbandsvorsitzenden Dr. J. Geisz

Auf der gut besuchten "10. Seminartagung Hessen" mit dem Thema "Kindeswohl und Kindeswehe" in Bad Nauheim fokussierten sich Mitte September wie in einem Brennglas die berufspolitischen Probleme der letzten Wochen: Das neue Kinderschutzgesetz der Landesregierung einerseits und die unsägliche "Massen"-Regressbedrohung wegen Überschreitung von Heilmittelverordnungen für das Jahr 2005 andererseits.

Zu beiden Themen stand die Sozialministerin Silke Lautenschläger, die der Einladung des Landesverbandsvorsitzenden des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte Hessen (BVKJ) Dr. Josef Geisz, Wetzlar gefolgt war, in ihrem ausführlichen Grußwort und in direkter emotionaler Diskussion Rede und Antwort.

Die Ministerin stellte mit beeindruckender Sachkenntnis ihr neues Gesetz zur "Stärkung zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes für Kinder und

Jugendliche" vor, das mittlerweile im Landtag eingebracht wurde und am 1. Januar 2008 in Kraft treten soll. Das Gesetz, das in Zusammenarbeit und mit ausdrücklicher Zustimmung des BVKJ Landesverbandes zustande kam, ist prägnant und einfach: Ein neu zu gründendes "Kindervorsorgezentrum Hessen" mit Sitz in Frankfurt über-

wacht Maßnahmen, die eine gesunde Entwicklung unserer Kinder in Zukunft konkret fördern werden: Vorsorgen von der U4 (3.Lebensmonat) bis zur U9 (um den 5. Geburtstag) sind verpflichtend. Eltern, die ihr Kind trotz wiederholter Intervention des Jugendamtes - nicht zur Vorsorge bringen, werden jedoch keiner Strafmaßnahme ausgesetzt.

Obligates erweitertes Neugeborenenscreening wie bisher

Die Ärzte melden die Durchführung der Vorsorge unter Angabe der Personalien des Kindes regelmäßig an dieses Zentrum. Alle weiteren Maßnahmen - Erinnerungsschreiben, aufsuchende Fürsorge - ergreift das Jugendamt. Der Datenschutz ist durch einen Beauftragten im Beirat gewährleistet.

Über diese verpflichtenden Vorsorgen wird auch der Impfschutz optimiert, vor dem Besuch einer öffentlichen Betreuungseinrichtung wird in Zukunft der Impfpass auf Vollständigkeit kontrolliert.

Über weitere zusätzliche Projekte zur Etablierung eines effektiven Frühpräventionsnetzes, informierte die Ministerin die Tagungsteilnehmer: Familienhebammen mit Zusatzausbildung, Bambini-Jahr (letztes Kindergartenjahr kostenlos), neue Krippenplätze, systematische Sprachstandserfassung in Kindergärten unter Einbeziehung von Sprachheilbeauftragten der Gesundheitsämter, Neufassung des "Antigewalt Leitfadens" unter Mitarbeit des BVKJ, möglichst flächendeckende Einführung des Kommunikationstrainings "Faustlos" in Kindergärten und Schulen, landesweit Polizei an Schulen (AGGAS), Aufbau regionaler Hilfsnetze, qualifizierte Weiterbildung

Alle diese Maßnahmen stellen einen Aufbruch zu einer dringend notwendigen Konkretisierung vieler theoretischer Sonntagsreden der Vergangenheit dar. Nachhaltigkeit und eine gesicherte, erweiterte Finanzierung wurden von den engagierten Pädiatern von der Politik ausdrücklich eingefordert.

Dann als Kontrast zu den guten Nachrichten der Aufruhr unter den Pädiatern -Sie erhielten als "Urlaubsüberraschung" eine Regressdrohung für Heilmittelverordnung in 2005!

Die Rückforderungen von teilweise mehr als 100.000 Euro wurde ohne jede Vorwarnung verschickt, obwohl es in Hessen bis dato keine justitiable Gesamtrichtgröße für Heilmittel gibt. Pädiater haben lediglich ein "KG-Rumpfbudget" von 11,71 Euro/Quartal/Fall.

Wut und Empörung beherrschten die Diskussion mit der Ministerin zu diesem bisher einmaligen Vorgang. Sie wurde aufgefordert, solch eklatanter bürokratischer Fehlleistung im selbst verwalteten Gesundheitssystem von oberster Stelle Einhalt zu gebieten. Alle Pädiater werden beharrlich für die Integrität ihrer Arbeit, akzeptable finanzielle Rahmenbedingungen für ihr gesellschaftliches Engagement und nicht zuletzt für einen sauberen Umgangsstil beteiligter Institutionen untereinander sowie mit den Verantwortung tragenden Krankenkassen kämpfen.

Wer sozialpädiatrische Leistungen - wie Krankengymnastik, Ergotherapie oder Logopädie - als Facharzt patienten- und krankheitsgerecht verordnet, darf nicht durch willkürliche Regresse in seiner Existenz bedroht werden!

Die Kinder- und Jugendärzte verlangen für die Vergangenheit und Zukunft unverzüglich ein realistisches Budget, durch das die gesellschaftspolitisch dringend notwendige Arbeit für Patienten und Ärzte gesichert werden kann.

Dr. Hermann, Kassel referierte auf der Tagung eindrucksvoll über konkretes Vorgehen bei Verdacht auf Kindesvernachlässigung und Misshandlungen in



Dr. B. Herrmann, Kassel referiert über Diagnostik und Management bei Kindesmisshandlung

Praxis und Klinik. Ständige Fortbildung ist angesichts des oft komplizierten Sachverhaltes jeweils unter dem Aspekt eines bestmöglichen Schutzes der Kinder für alle beteiligten Professionen unerlässlich. Weitere aktuelle Themen der Wochenendtagung waren die Zusammenarbeit der Pädiater mit den Familienhebammen, die frühzeitige Erfassung und finanzierbare Sprachheilbehandlung von Kindergartenkindern, Exantheme und sachgerechtes Igeln.

In Intensivseminaren wurden aktuelle Praxisthemen wie Intensivmedizin, Kinderorthopädie, Asthma-DMP, Logopädie, Aknetherapie, Sonographie u.a. behandelt.

Gleichzeitig fand eine sehr gut besuchte Fortbildung der medizinischen Fachangestellten parallel in den Räumen der Akademie der LÄKH statt.

Professor Lindemann, Gießen referierte als jüngst emeritierter Professor über Pneumologie und Mukoviszidose, während Professor Zimmer, Gießen, die neuesten Entwicklungen der pädiatrischen Gastroenterologie darstellte.

In einer ausgesprochen lebhaften Mitgliederversammlung, die von der Fülle kontroverser Themen der Berufspolitik lebte, klang das Pädiatertreffen aus. Am Abend zuvor wurde das kleine Jubiläum der 10. Tagung im Hessenpark mit einem Rundgang und gemütlichem Abend gebührend gefeiert.

Anschrift des Verfassers

Dr. med. Josef Geisz Bahnhofstraße 20-24, 35576 Wetzlar

Zwei Darmstädter Ärzte sind "Heiner mit Herz"

Was versteht man unter einem Darmstädter Heiner? "E Heiner is vor alle Dinge e geborener Darmstädter", glauben die einen, die anderen lassen auch Zugereiste als Heiner gelten. Der "Heiner mit Herz" hingegen ist eine Auszeichnung, die für ehrenamtliche gemeinnützige Tätigkeit verliehen wird. Unter 80 Vorschlägen wurden in diesem Jahr mit Dr. med. Wolfgang Kauder und Dr. med. Hans-Joachim Landzettel zwei Ärzte von Lesern des Darmstädter "Echo" zum "Heiner mit Herz" gewählt. Doris Kappler, die dritte Trägerin des von dem "Echo" und der Darmstädter Privatbrauerei gestifteten Preises, gründete vor zwölf Jahren die Darmstädter Tafel für Bedürftige.

Landzettel, der bereits am Vortag von Bundespräsident Köhler mit dem Bundesverdienstkreuz für sein Engagement ausgezeichnet worden war, erhielt den Darmstädter Ehrentitel für seinen jahrelangen Einsatz für sozial Bedürftige. Der niedergelassene Kinderarzt behandelt mittellose Patienten kostenlos. Darüber hinaus hilft er schwerkranken Kindern aus Kabul und unterstützt die Vereinigung Kindernetzwerk.

Der Internist Kauder bietet seit zwei Jahren eine Sprechstunde für Menschen ohne Krankenversicherung an, die sich keine medizinische Versorgung leisten können. Dabei wird er vom Marienhospital und dem Malteser Hilfsdienst unterstützt. Inzwischen hat Kauder ein Netzwerk von Darmstädter Ärzten aus verschiedenen Fachrichtungen aufgebaut, die ihm bei seiner Arbeit helfen.

Katja Möhrle



Medizinische Dokumentation nach Vergewaltigung

Eine Vergewaltigung ist ein traumatisches Ereignis. Einfühlsamkeit und schonende Ansprache sind deshalb Voraussetzungen für den Umgang mit Opfern sexualisierter Gewalt. Zur Aufklärung einer Tat gehört aber auch die Aufnahme von Daten und Fakten. Damit die Strafverfolgung des Täters dennoch nicht zur weiteren Belastung für das Opfer wird, ist es notwendig, die Daten umfassend zu dokumentieren, um Nachbesserungen zu vermeiden. Vor 25 Jahren wurde die Beratungsstelle Frauennotruf in Frankfurt gegründet. Anlässlich dieses Jubiläums und der Vorstellung des neuen Dokumentationsleitfadens zur Befunderhebung, Spurensicherung und Versorgung bei Verdacht auf sexualisierte Gewalt* fand am 17. September die Tagung "Medizinische Versorgung und Befunderhebung nach Vergewaltigung" im Frankfurter Dominikanerkloster statt.

"Es ist und bleibt eine Aufgabe des Gesundheitswesens, sich um Gewaltopfer zu kümmern," unterstrich PD Dr. med. Hildegard Graß vom Institut für Rechtsmedizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Um die Befunderhebung, Spurensicherung und Versorgung bei Verdacht auf sexualisierte Gewalt in Hessen auf eine standardisierte Basis zu stellen, sei mit dem neu vorgelegten Dokumentationsleitfaden eine Anleitung zur sorgfältigen Untersuchung interdisziplinär entwickelt und vom Hessischen Sozialministerium herausgegeben worden. Graß erklärte, dass bei der Versorgung und Betreuung von Menschen nach sexualisierter Gewalt gesundheitliche Fürsorge, psychosoziale Fürsorge und rechtliche Betreuung zusammen wirken müssten. Daher sei es erforderlich, das Gesundheitswesen stärker als bisher in diesen Verbund zu integrieren.

Mit dem Dokumentationsleitfaden sollen praxistaugliche Handreichungen vermittelt werden, die Ärztinnen und Ärzte, aber auch das Pflegepersonal in die Lage versetzen, mit den anderen Beteiligten u.a. mit Polizei und Staatsanwaltschaft zusammen zu arbeiten. Für gerichtsverwertbare Dokumentation und Spuren-

sicherung müssen Befunde sorgfältig dokumentiert und Spuren am Körper gesichert werden. Auf die Notwendigkeit einer professionellen Spurensicherung wies auch der Molekularbiologe Dr. Harald Schneider vom Hessischen Landeskriminalamt in Wiesbaden hin. Es sei heute unmöglich, eine Straftat - speziell eine Sexualstraftat - zu begehen, ohne entsprechende DNA-Spuren zu hinterlassen. Fehler bei der Spurensicherung durch den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin könnten die Aufklärung einer Tat daher beeinträchtigen. Über die Befolgung der im Leitfaden genannten Schritte hinaus empfahl Schneider die Nutzung selbsttrocknender Wattetupfen, die inzwischen von verschiedenen Herstellern angeboten würden.

Graß bezeichnete den Dokumentationsleitfaden als wichtigen Baustein, der mit entsprechenden Hinweisen für die von Gewalt Betroffenen und für Ärztinnen und Ärzte die Opferbetreuung nicht nur erleichtern sondern auch verbessern solle. Dazu gehöre die Erläuterung des ärztlichen Vorgehens in der richtigen Reihenfolge: Anamnese, Spurensicherung, Untersuchung und Asservation. Aber auch die einleitende Information für die behandelnde Ärztin, den behandelnden Arzt, dass die Untersuchung für den Patienten oder die Patientin freiwillig sei. Wenn die komplette Untersuchung oder einzelne Untersuchungsschritte von den Betroffenen abgelehnt würden, sollten Ärzte dies dokumentieren. Werde eine Ärztin/ein Arzt von der Patientin oder dem Patienten als Auftraggeber aufgesucht, unterliege sie oder er der Schweigepflicht. Wenn die Untersuchung allerdings im Auftrag der Polizei durchgeführt werde, bestehe die Schweigepflicht nicht und die sich aus der Untersuchung ergebenden Informationen müssten an die Polizei weitergegeben werden. Für weitere Fragen, fügte Graß hinzu, böten die rechtsmedizinischen Institute in Hessen auch telefonische Unterstützung.

Dass nur ein kleiner Teil der von sexualisierter Gewalt Betroffenen direkt nach

der Tat Anzeige erstatte, berichtete die Diplompsychologin und Diplomsoziologin Susanne Döll-Hentschker. Doch nur in diesen Fällen komme es zu einer medizinischen Befundsicherung auf polizeiliche Veranlassung. Der Wunsch, keine Anzeige zu erstatten, müsse unbedingt respektiert werden. Wolfgang Thiele, Leitender Staatsanwalt der Staatsanwaltschaft Gießen, erläuterte in seinem Vortrag, dass die Aufgabe des Arztes als Sachverständiger in dem Moment beginne, wo ihm ein Verbrechensopfer vorgestellt werde. Sein erster Eindruck als untersuchender Arzt sei wegen der Unmittelbarkeit von großer Bedeutung; deshalb werde er zur Hauptverhandlung geladen. Während der Arzt als beauftragter Sachverständiger nicht dem Arztgeheimnis unterliege, bestehe beim Zeugen - also dem Arzt, den das Opfer aus freien Stücken aufgesucht habe - Schweigepflicht. Auch Thiele betonte: Je besser der Anamnesebogen bearbeitet und ausgefüllt worden sei, desto unproblematischer sei die Rolle des Arztes vor Gericht.

Die anschließende Podiumsdiskussion machte die Konflikte deutlich, denen sich Ärzte ausgesetzt sehen, wenn sie einerseits die Interessen ihrer Patienten vertreten und die Schweigepflicht wahren wollen und andererseits den Anforderungen der Strafverfolgungsbehörden entsprechen sollen. Auch wurde problematisiert, dass in Praxis und Klinik häufig die Zeit für eine angemessene Betreuung und Versorgung von Opfern sexualisierter Gewalt fehle. Für eine adäquate Versorgung in diesem Bereich müssten ausreichend Gelder zur Verfügung gestellt werden. Während Dr. med. Klaus König in Ballungsgebieten die Einrichtung von Kliniken forderte, in denen sich Tag und Nacht um Gewaltopfer gekümmert werden könne, erklärte Dr. med. Ulrike Berg, dass Ärztinnen und Ärzte dringend im Umgang mit von sexualisierter Gewalt betroffenen Patientinnen und Patienten geschult und fortgebildet werden müssten.

Katja Möhrle

Der vom Hessischen Sozialministerium in Zusammenarbeit mit der Beratungsstelle Frauennotruf, PD Dr. med. Hildegard Graß, Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Düsseldorf, Dr. med. Ulrike Berg, Deutscher Ärztinnenbund und Ärztinnenreferat der Landesärztekammer Hessen und Experten des Landeskriminalamtes, der Frankfurter Staatsanwaltschaft, der Kriminalpolizei Frankfurt und des Berufsverbandes der Frauenärzte entwickelte Dokumentationsleitfaden kann unter www.frauennotruf-frankfurt.de heruntergeladen werden.

Nationaler Ethikrat: Adieu – ein Rückblick auf die Arbeit dieses Gremiums

Betting Schöne-Seifert

Im August dieses Jahres trat das Ethikratgesetz [3] in Kraft, welches die Bildung eines "Deutschen Ethikrats" vorsieht. Dieser 26-köpfige Sachverständigenrat soll, so ist aus informierten Kreisen zu hören, noch im Herbst berufen werden - in seiner Besetzung je zur Hälfte von Bundestag und Bundesregierung bestimmt. Zuvor musste, Mitte September, nach gut sechsjährigem Bestehen der Nationale Ethikrat (NER) verabschiedet werden - Zeit für einen Rückblick auf Arbeit und Wirkung dieses von Anfang an umstrittenen Gremiums. Dabei bekennt die Autorin, als ehemaliges Mitglied dieses Rates, einigermaßen befangen zu sein.

Ein Gremium mit "Geburtsfehler"?

Als 2001 die damalige Bundesregierung unter Gerhard Schröder den Nationalen Ethikrat (vgl. [4]) berief, wurde diese Institution von weiten Teilen der Öffentlichkeit nicht gerade freundlich begrüßt. Wohl waren die bioethischen Fragen nach dem erlaubten Umgang mit Embryonen, mit Sterbenden oder mit den Möglichkeiten von Gentechnik und Transplantationsmedizin damals wie heute wichtig und strittig. Und wohl vertraten die 25 Ratsmitglieder, die teils als Wissenschaftler (der Medizin, Biowissenschaften, Jurisprudenz, Soziologie, Philosophie wie Theologie), teils als Vertreter wichtiger Einrichtungen (insbesondere der Kirchen) und teils als honorige Persönlichkeiten ausgewählt worden waren, fraglos ein sehr breites Spektrum an Blickweisen und Vormeinungen. Aber das Misstrauen, das insbesondere in Teilen der Presse und Politik regelrecht angeheizt wurde, war dennoch erheblich: Die einen sprachen jedem denkbaren Ethikrat die Kompetenz und Berechtigung ab, in solchen Fragen zu urteilen und warnten vor einer Alibi-Ethik. Die

anderen befürchteten gerade von diesem konkreten Rat ungewünschte Liberalisierungstendenzen und prangerten die vermeintlich hemdsärmelig-parteiische Nominierung der Mitglieder an.

Tendenziöser Kabinettsbeschluss statt legitimierender gesetzlicher Grundlage vor allem diese Formel wurde rasch zum Generalvorwurf, mit dem anfänglich jede Stellungnahme des Nationalen Ethikrates (NER) aufgenommen wurde. Denn dass der Tenor etlicher der insgesamt 12 Stellungnahmen (vgl. [5]), die der Rat im Lauf der Jahre verfasste, auf Widerspruch stieß, war kaum erstaunlich, war er doch überwiegend diskursiv und abwägend. Wo Kritiker ein striktes Nein verlangten - etwa zur embryonalen Stammzellforschung oder zur ärztlichen Suizidhilfe - ließen sich im NER unterschiedliche Stimmen vernehmen, wurden Argumente gegeneinander gestellt, Kompromisse gesucht und manchmal gefunden. Gemessen an den Positionierungen der beiden Enquetekommissionen, die nacheinander und gewissermaßen in Konkurrenz zum NER am Bundestag arbeiteten, imponierten dessen Teil-Voten als unerhört liberal.

Im Vergleich zu anderen westlichen Ländern, von denen im Übrigen sehr viele längst ein Nationales Ethikgremium besaßen (vgl. [2]), stimmte dieser Eindruck allerdings ganz und gar nicht. Auch nicht im Abgleich mit den Positionen, die in unserer Gesellschaft insgesamt vertreten wurden und werden. Da muten, wenn schon, eher die Stellungnahmen der ehemaligen Enquetekommissionen (siehe [1]) als bemerkenswert einseitig an.

Aber auch wenn die erfolgte Auswahl der NER-Mitglieder sehr wohl die Bandbreite unterschiedlicher Positionen in

den Rat brachte, beschädigte dessen angebliche Besetzung nach Kanzlergunst statt nach transparenten Kriterien das öffentliche Image des Rates jedenfalls zu Anfang erheblich. Wenn nun das Ethikratgesetz zumindest prozedurale Auswahlkriterien und als Ergebnis dezidiert ein "plurales Meinungsspektrum" festschreibt und überdies den Deutschen Ethikrat vom Bundestagspräsidenten berufen lässt, schafft es hier bessere Rahmenbedingungen für eine unvoreingenommene Wahrnehmung des Gremiums.

Gleichwohl wird man auf inhaltliche Auswahlkriterien, deren Formulierung und Umsetzung gewiss Anlass zu neuen Kontroversen gegeben hätte, weiterhin verzichten und es wird bei einer Besetzung nach Politikerwünschen bleiben. In der Beurteilung dieser Vorgaben scheiden sich die Geister: die einen hätten größere Politikferne bei der Besetzung des Rates gewünscht (wie etwa in Frankreich, wo das Vorschlagsrecht für die Besetzung des Nationalen Ethikrates quotenmäßig bei verschiedenen wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Gruppierungen liegt) - andere hätten lieber auch aktive Politiker im Rat gewusst eine Möglichkeit, die es weder beim NER gab noch im künftigen Deutschen Ethikrat geben wird.

Arbeitsweise und Außenwirkung

Der Auftrag der NER - mit demjenigen des zukünftigen Deutschen Ethikrates praktisch gleich lautend - bestand in der Erarbeitung von Stellungnahmen zu brisanten Fragen der Bioethik sowie in der Beförderung der entsprechenden gesellschaftlichen Debatten. In der Themenwahl war er frei; Anfragen aus Regierung oder Parlament, wiewohl in damaligem Einrichtungserlass wie heutigem Ethikratgesetz ausdrücklich genannt, kamen nicht vor. Über die Jahre, mit zunehmender Einarbeitung, etablierten Arbeitsstrukturen und einer professionalisierten Geschäftsstelle, stieg die Effizienz des NER erheblich. Allein in den letzten anderthalb Jahren seiner Tätigkeit veröffentlichte er vier thematisch sehr unterschiedliche und zum Teil umfangreiche Stellungnahmen, führte fünf öffentliche Veranstaltungen und 14 internationale Treffen durch; tagte 18mal im Plenum (in der Regel öffentlich) und 47mal in Form von Arbeitsgruppen-Sitzungen, in denen die Stellungnahmen vorbereitet wurden.

Während diese Daten allein noch wenig über die Rezeption der NER-Arbeit sagen, sprechen doch die steigende Internetnutzung, die Bestellraten der in verschiedene Sprachen übersetzten Stellungnahmen und die Anmeldezahlen für die zurück liegenden öffentlichen Veranstaltungen eine deutlichere Sprache: Der NER hat im Laufe der Zeit stetig an Renommee gewonnen - allen anfänglichen Unkenrufen und Diffamierungen zum Trotz. Insbesondere seine Stellungnahmen und Konferenzen haben, so scheint mir, einen Beitrag dazu geleistet, Bioethik-Kontroversen auch in Deutschland offener und etwas gelassener zu behandeln. Immerhin ist sichtbar geworden, dass auch Fragen, zu denen unter den Meinungsführern in Deutschland ein eher konservativer Konsens besteht, in einem solchen Gremium durchaus kontrovers beantwortet werden. Auch wenn wir Deutsche damit leben müssen, dass etwa über den Debatten zur Sterbehilfe oder zur vorgeburtlichen Diagnostik noch immer die Schatten der Nazi-Verbrecher und ihrer Kollaborateure hängen, kann ein sensibler Umgang mit den bioethischen Problemen der Gegenwart die Kontinuitätsvorwürfe behutsam ad acta legen.

Gesellschaftsweit ist mit einem Konsens in etlichen Fragen der Bioethik kaum zu rechnen: Weil es bei den Meinungsverschiedenheiten häufig nicht nur um unterschiedliche Einschätzungen gesell-

schaftlicher Entwicklungen, Missbrauchsgefahren etc. geht, sondern um fundamentale Wertungsdifferenzen, wird auch eine verbesserte Informations- und Diskussionskultur in Sachen Bioethik die Gräben nicht überbrücken können. die zwischen verbietenden und erlaubenden Positionen etwa bei der Embryonenforschung oder der Suizidhilfe bestehen. Umso wichtiger ist es, diese Tatsache klarzumachen und einen ethischen Pluralismus nicht als Bedrohung, sondern als handhabbares Faktum, wenn nicht gar als eine Bereicherung zu verstehen. Auch hierzu könnte der NER beigetragen haben.

Nicht Autoritäten, sondern Argumente müssen die Bioethik bestimmen; und nicht Konsense, sondern Mehrheiten geben am Ende den Ausschlag in der Biopolitik. Diese Einsichten ergeben sich wieder und wieder aus den Stellungnahmen des NER, der weder seinem Einrichtungserlass noch seinem Selbstverständnis nach eine wie auch immer versteckte Entscheidungsbefugnis hatte. Wie heikel die Gratwanderung zwischen Diskursbeförderung und Alibifunktion aber sein kann und wie wichtig eine ständige Reflektion über die Rolle von Ethikberatung ist - davon hat zuletzt

die diesjährige Jahrestagung des NER in Freiburg gehandelt: "Ethik aus Expertenhand?" betitelt. Auch hier wird der neue Rat anknüpfen müssen.

Stammzellen am Anfang -Stammzellen am Ende

Zu den heikelsten Fragen gegenwärtiger Bioethik gehören diejenigen nach dem zulässigen Umgang mit frühen Embryonen angesichts der Verheißungen in der Stammzellforschung. Nicht zufällig behandeln daher die allererste und dann wieder die allerletzte Stellungnahme des NER diese Problematik (vgl. [6] und [7]). 2001 war diese Debatte neu und hitzig und es ging um die Grundfragen von Würde und Lebensschutz für die frühesten Stadien menschlichen Lebens.

Heute, bzw. in der Stellungnahme vom Juli 2007 [7], stehen diese Fragen noch immer im Hintergrund der Kontroversen; vordergründig aber geht es nur um eine Korrektur der Importbedingungen für Stammzellen, die im Ausland legal hergestellt und vervielfältigt werden. Eine knappe Mehrheit des NER - 14 von 24 Mitgliedern - plädiert für eine Aufhebung des 2002 festgeschriebenen Stichtages. Damals sollte diese Regelung (keine Einfuhr von Stammzellen, die nach

ANZEIGE



RECHTSANWÄLTE

Uwe Ehlert

Fachanwalt für Medizinrecht Fachanwalt für Sozialrecht Vertrauensanwalt der Stiftung Gesundheit

Vertragsarztrecht

ist meine Spezialisierung

Das Vertragsarztrecht umfasst insbesondere die Bereiche:

Honorarkürzung Arzneimittelregresse Zulassungsverfahren

Plausibilitätsprüfungen Disziplinarverfahren Abgabe / Übernahme einer Praxis

Frankfurter Str. 219 · 35398 Gießen Tel. 0641/25036-0 · Fax. 0641/2503620 www.ehlert-rechtsanwaelte.de

dem 1. Januar 2002 gewonnen wurden) gewährleisten, dass kein Embryo im direkten oder indirekten Interesse deutscher Forscher verbraucht würde. Heute aber, so die Mehrheitssicht, behindere diese Restriktion ebenso wie die bestehenden Strafvorschriften die deutschen Wissenschaftler, indem sie ihnen die Forschung mit viel besser geeigneten "neuen" Zellen unmöglich mache, ohne dass die Stichtagsregelung irgendeinen Effekt auf die international ohnehin florierende Stammzellproduktion habe. Das alte Schutzziel - kein Embryonenverbrauch für Deutschland - könne daher auch mithilfe einer Einzelfallprüfung realisiert werden. Gegen diese Auffassung sehen neun der NER-Mitglieder in jeder Novellierung des geltenden Stammzell-Gesetzes eine Aufkündigung des 2002 mühsam erreichten Kompromisses und lehnen sie daher als eine keineswegs nur pragmatische, sondern normative Kursänderung strikt ab. Ein weiteres Mitglied schließlich befürwortet eine einmalige Verschiebung des Stichtages.

Mit diesen gespaltenen Voten ist der NER auch zuletzt seiner Verpflichtung auf Abbildung bestehender Kontroversen und auf argumentative Diskursivität treu geblieben - auch wenn dieser "Mut zum Dissens" (so Andreas Sentker in der ZEIT vom 13. September dieses Jahres) einmal mehr nicht nur auf Gegenliebe gestoßen ist. Möge der Deutsche Ethikrat so weitermachen!

Literatur

- 1. Enquetekommission Ethik und Recht der modernen Medizin http://webarchiv.bundestag.de/archive/2007/0108/parlament/gremien/kommissionen/archiv15/ ethik_med/index.html
- 2. Fuchs, Michael (2005): Nationale Ethikräte - Hintergründe, Funktionen und Arbeitsweisen im Vergleich. Herausgegeben vom Nationalen Ethikrat. Berlin.
- 3. Gesetz zur Einrichtung des Deutschen Ethikrats. Bundesgesetzblatt 2007 Teil I Nr. 31, S. 1385-1386. http://www.bmbf.de/ pub/EthRG-BGBl_I-2007-31-1385(1).pdf
- 4. Nationaler Ethikrat: http://www.ethikrat.
- Nationaler Ethikrat: http://www.ethikrat. org/stellungnahmen/stellungnahmen. html

- 6. Nationaler Ethikrat (2001): Zum Import menschlicher embryonaler Stammzellen. Stellungnahme. Berlin. http://www.ethikrat. org/stellungnahmen/pdf/Stellungnahme_ Stammzellimport.pdf
- 7. Nationaler Ethikrat (2007): Zur Frage einer Änderung des Stammzellgesetzes. Stellungnahme. Berlin. http://www.ethikrat. org/stellungnahmen/pdf/Stn_Stammzellgesetz.pdf

Anschrift der Verfasserin

Professor Dr. Bettina Schöne-Seifert Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin Westfälische Wilhelms-Universität Münster Von-Esmarch-Straße 62 48149 Münster

Verantwortlich für die Rubrik Medizinethik aktuell ist: Dr. med. Gisela Bockenheimer-Lucius, Lehrbeauftragte für Ethik in der Medizin am Universitätsklinikum Frankfurt a.M., Senckenbergisches Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Frankfurt

Neukonzeption des Krankenhaus-Einsatzplanes für die Krankenhäuser in Hessen

Das Hessische Sozialministerium hat mit Erlass vom 12. Juni 2007, V 7b-StS/V 7b-18c 12.13.52, die Neukonzeption des Krankenhaus-Einsatzplanes für die Krankenhäuser in Hessen in Kraft gesetzt. Danach ist der Krankenhaus-Einsatzplan künftig in enger Zusammenarbeit des jeweiligen Krankenhausträgers mit den zuständigen Gefahrenabwehr- und Gesundheitsbehörden zu erstellen, fortzuschreiben und zu beüben.

Die zentrale Informationsveranstaltung des Hessischen Sozialministeriums zu dieser Neukonzeption findet am

Donnerstag, den 22. November 2007, ab 10:00 Uhr in 35625 **Hüttenberg** (Ortsteil Hochelheim, Lahn-Dill-Kreis) in den Hüttenberger Bürgerstuben

in der Hauptstraße 109 statt; zu dieser Veranstaltung, bei der Staatssekretär Gerd Kämer das Einführungsreferat halten wird, sind Vertreter von Krankenhausträgern, Krankenhäuser und Kliniken, Gesundheitsämtern und Gefahrenabwehrbehörden eingeladen.

Interessierte Teilnehmer werden um Anmeldung bei dem mit der Vorbereitung und Durchführung der Veranstaltung beauftragten Regierungspräsidium Gießen gebeten.

Ansprechpartnerin: Frau RAR'in Judith Rein

Tel.: 0641 303-2234 Fax: 0641 303-2845

E-Mail: Judith.Rein@rpgi.hessen.de

Auch bei grobem Diagnosefehler Beweislastumkehr

Dr. Katharina Deppert, Gutachter- und Schlichtungsstelle für ärztliche Behandlungen bei der Landesärztekammer Hessen, Frankfurt Professor Dr. Wolfgang Rösch, Steinbacher Hohl 32, 60488 Frankfurt

Zusammenfassung

Nicht nur ein grober Behandlungsfehler, sondern auch eine grob fehlerhafte Diagnose können zu einer Beweislastumkehr führen. Im vorliegenden Fall war trotz eindeutiger ösophagealer Symptome ein fortgeschrittenes Plattenepithelkarzinom der Speiseröhre übersehen worden. Durch die Beweislastumkehr muss der Untersucher nachweisen, dass die Lebenserwartung durch die verzögerte Diagnosestellung (hier vier Monate) nicht verkürzt wurde.

Dass ein grober Behandlungsfehler ebenso wie eine fehlerhafte Aufklärung zu einer Beweislastumkehr führt, ist gemeinhin bekannt. Ähnliches gilt jedoch auch für eine grob fehlerhafte Diagnosestellung, wie der folgende Fall zeigt.

Der 57-jährige Patient suchte wegen anhaltendem Sodbrennen und Schmerzen im Thoraxbereich den Beklagten, einen niedergelassenen Internisten, im Mai 2004 auf. Vorausgegangen war eine internistische Begutachtung des Patienten für die BfA vor drei Monaten wegen Refluxösophagitis, Gastroduodenitis und einem körperlich-seelischen Erschöpfungszustand mit starken Schlaf- und Konzentrationsstörungen. Eine im Mai 2004 aufgrund der geschilderten Beschwerden veranlasste Ösophagogastroduodenoskopie ergab an Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm einen unauffälligen Befund; es wurde Omeprazol verordnet. Vier Monate später suchte der Patient einen anderen Internisten auf, der ein fortgeschrittenes Plattenepithelkarzinom des terminalen Ösophagus diagnostizierte. Bei der daraufhin durchgeführten Operation fand sich ein ausgedehnter Speiseröhrenkrebs im Tumorstadium pT2N1, wobei 9 von 23 un-

tersuchten Lymphknoten tumorös durchsetzt waren. Der Patient ist zwischenzeitlich zwei Jahre nach Diagnosestellung seinem Tumorleiden erlegen.

Vorgetragen wird vonseiten des Patienten bzw. seines Bevollmächtigten, dass bei der im Mai 2004 durchgeführten Gastroskopie ein krankhafter Befund an der Speiseröhre grob fehlerhaft übersehen worden sei und dass trotz der vorgetragenen einschlägigen Beschwerden auf eine Probeexzision verzichtet worden sei. Der Arzt trägt vor, bei der Spiegelung hätten sich normale, unauffällige Schleimhautverhältnisse an Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm ergeben.

Typische Beschwerden, die auf ein Karzinom hinweisen würden, wie Gewichtsverlust, Regurgitation, Singultus, Heiserkeit und Reizhusten habe der Kläger nicht angegeben. Die Frage, die im Raum stehe, ob das vier Monate später diagnostizierte Karzinom sich in dieser Zeit entwickelt haben könne, sei in der wissenschaftlichen Literatur nicht detailliert beschrieben. Die Ausbreitung eines Ösophaguskarzinoms erfolge intramural und damit endoskopisch nicht erkennbar und bioptisch nicht erfassbar. So werde in dem Lehrbuch Harrison: Innere Medizin (2005) festgestellt: In bis zu einem Drittel der Fälle werden Ösophagustumoren nicht mit der endoskopischen Biopsie erfasst, da die Biopsiezange nicht tief genug durch die vor dem Endoskop geschobene normale Mukosa eindringt.

Gutachterliche Beurteilung

Es steht zweifelsfrei fest, dass der Patient seit längerem über Beschwerden vonseiten der Speiseröhre geklagt hat; Anlass der Konsultation waren Sodbrennen und Schmerzen nach dem Essen im Thoraxbereich. Somit bestand für den Arzt aufgrund der geklagten Beschwerden und der anamnestisch diskutierten Refluxösophagitis die Verpflichtung, eine besonders sorgfältige Untersuchung der Speiseröhre vorzunehmen.

Der lapidare Eintrag im Kurzbefund: Ösophagus o.B., Magen o.B., Zwölffin-

AN7FIGE -

SABRINA ROKUSS

Rechtsanwältin · Fachanwältin für Steuerrecht

Gestalten mit Kompetenz und Erfahrung

Praxisübernahmeverträge (Teil-) Gemeinschaftspraxis Überörtliche Gemeinschaftspraxis Zweigniederlassungen Praxisgemeinschaft Anstellungsverträge

069-905599-54 \cdot s.rokuss@mtjz.de \cdot www.praxisverträge.com

MÖLLER THEOBALD JUNG ZENGER Rechtsanwälte · Wirtschaftsprüfer · Steuerberater

Arzt- und Kassenarztrecht

gerdarm o.B. wie auch der etwas ausführlicher gehaltene Befundbericht, der erst fünf Monate später nach Aufforderung einging, sprechen gegen eine mit der notwendigen Sorgfalt durchgeführte Untersuchung, da der vier Monate nach der Untersuchung entdeckte T2-Tumor mit einer jeden vernünftigen Zweifel ausschließenden Wahrscheinlichkeit bereits im Mai 2004 vorhanden war. Da ein Karzinom definitionsgemäß von der Schleimhaut ausgeht und erst später in die tieferen Wandschichten einwächst, müssten Schleimhautveränderungen erkennbar sein, wenn mit der nötigen Sorgfalt untersucht wird. Bei einem Tumorstadium T2 muss man darüber hinaus davon ausgehen, dass das Lumen der Speiseröhre schon deutlich eingeengt ist, da es zu einer Raffung der Mukosa und zu einer Beeinträchtigung der muskulären Aktivität im Peristaltikablauf kommt. Auch das Zitat, dass die Biopsiezange nicht tief genug durch die vor das Endoskop geschobene normale Mukosa eindringt, ist allenfalls historisch zu sehen; heute geht es eher darum, Frühkarzinome der Speiseröhre anhand von Farb- und Formunterschieden der Schleimhaut zu erkennen. Diese Frühkarzinome sind relativ lange stationär, sodass eine rasche Progression, z.B. innerhalb von vier Monaten, extrem unwahrscheinlich ist.

Auch das Argument, bei dem Patienten hätten keine karzinomtypischen Symptome wie Gewichtsverlust, Regurgitation, Singultus, Heiserkeit und Reizhusten bestanden, zieht nicht. Es sind Symptome eines fortgeschrittenen Krebsleidens, die erst auftreten, wenn zwei Drittel der Zirkumferenz durch Tumorwachstum verschlossen sind.

Im vorliegenden Fall bestanden eindeutig Symptome einer Speiseröhrenerkrankung, die mit dem Leitsymptom Sodbrennen (und der anamnestisch bekannten Diagnose Refluxösophagitis) natürlich eher an ein gutartiges Leiden denken ließen; so hätte man zumindest eine Stellungnahme zu diesem Leitsymptom bzw. der anamnestisch bekannten Diagnose Refluxösophagitis erwarten können. Die geklagten Thoraxschmerzen nach Nahrungsaufnahme sind im Übrigen mit der Diagnose eines fortgeschrittenen Speiseröhrenkrebses gut vereinbar. Ob allerdings der weitere Verlauf des Tumors sich anders gestaltet hätte, muss offengelassen werden. Bereits wenige Monate nach der Operation fanden sich multiple Lungenmetastasen, was für ein sehr aggressives Tumorwachstum spricht. Mit großer Wahrscheinlichkeit lag somit bereits im Mai 2004 ein identisches Tumorstadium vor wie bei der vier Monate später erfolgten Diagnosestellung und Operation. Umso unverständlicher ist es, dass dieser Tumor bei der Magenspiegelung übersehen wurde, obwohl ösophagustypische Symptome bestanden. Die Untersuchung kann deshalb nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt worden sein.

Juristische Beurteilung

Dem Arzt ist ein schwerer ärztlicher Fehler vorzuwerfen, wenn er aus nicht nachvollziehbaren Gründen bei der Spiegelung im Mai 2004 einen Speiseröhrenkrebs übersehen hat. Ihm kann der Vorwurf nicht erspart werden, dass die Spiegelung nicht mit der nötigen Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit durchgeführt wurde, obwohl der Patient über Symptome klagte, die eindeutig auf die

Speiseröhre hinwiesen. Die Verkennung dieses so deutlichen und gravierenden Befundes stellt einen fundamentalen Diagnosefehler dar, der als grober Behandlungsfehler zu werten ist (BGHZ 132, 4; BGH, Urteil vom 8.7.2003, NJW 2003, 2827).

Obwohl es nach den Ausführungen des Sachverständigen wahrscheinlich ist, dass im Mai 2004 ein identisches Tumorstadium vorlag wie bei der Operation vier Monate später, wirkt sich dies nicht zugunsten des Arztes aus. Wegen seines groben Fehlverhaltens tritt eine Beweislastumkehr ein, sodass zu seinen Lasten davon auszugehen ist, dass der Kläger bei sorgfältiger Untersuchung länger gelebt hätte. Eine Verlagerung der Beweislast auf die Behandlungsseite im Hinblick auf die geringe Schadensneigung des Fehlers ist nur ausnahmsweise dann ausgeschlossen, wenn jeglicher haftungsbegründender Ursachenzusammenhang zwischen grobem Behandlungsfehler und Schaden gänzlich bzw. äußerst unwahrscheinlich ist (BGH, Urteil vom 27.4.2004, NJW 2004, 2011 = BGHZ 159, 48; vgl. die Bespr. Spickhoff, NIW 2004, 2345).

Ein solcher Ausnahmefall ist hier nicht gegeben.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Wolfgang Rösch Steinbacher Hohl 32 60488 Frankfurt wroesch@aol.com

Deppert K., Rösch W. Auf bei grobem ... Endo heute 2007; 20: 145-146 Endoskopie heute Abdruck mit Genehmigung von Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart

ANZEIGE -



Indonesien Den Alltag meistern

Sie verkaufen Plastiktüten, sammeln wiederverwertbaren Müll oder putzen Schuhe. In die Schule gehen sie nicht. Die Straßenkinder von Medan in Nord-Sumatra

führen ein hartes Leben. Im "Haus der Kinderkreativität" bekommen sie medizinische Hilfe, aber auch Förderunterricht. Hier lernen sie, Schwächere zu respektieren und Fehler machen zu können, ohne bestraft zu werden. Sie üben

Teamarbeit, Selbstverantwortung, Durchhaltevermögen wichtige Voraussetzungen für ihre Zukunft.

Helfen Sie uns, diesen Kindern helfen zu können.



Postbank Köln Konto 500 500-500 BLZ 370 100 50

Selbst kurz vor den Landtagswahlen ist Gesundheit offenbar kein Thema

Siegmund Kalinski



Allen Warnungen zum Trotz werden die Zustände in unserem Gesundheitswesen immer schlechter, um das Wort katastrophaler nicht zu gebrauchen. Tag für Tag bringen die Zeitun-

gen neue Schreckensmeldungen, die Deutsche Krankenhaus Gesellschaft schlägt Alarm, weil ein Drittel der Krankenhäuser hoch verschuldet ist. Personal muss entlassen werden, was die stationäre Krankenversorgung in hohem Maß gefährdet, erneut müssen die Krankenhausmediziner unbezahlte Überstunden leisten - so, als hätten sie nie gestreikt, in Kliniken und Krankenhäusern sind alle überfordert.

Die Situation auf dem ambulanten Sektor ist genauso miserabel. Von der nächsten Honorarrunde können die Vertragsärzte kaum etwas erwarten. Selbst KBV-Vorstand Dr. Köhler sprach von einem Tal der Tränen. Das wievielte Mal eigentlich schon? Doch außer zugegebenermaßen knappem Geld fehlen letztendlich der Mut und auch die Bereitschaft, das Honorarelend wirklich einzusehen und ihm abzuhelfen.

Wie dramatisch die wirtschaftliche Situation der meisten niedergelassenen Vertragsärzte ist, zeigen die Worte eines Hautarztes: "Ich möchte darauf hinweisen, dass für einen Dermatologen mit einem Fallwert von ca. 16-17 Euro/Quartal die Bezahlung der Hausärzte mit 45 Euro im Quartal tatsächlich eine Wahnsinnssumme darstellt. Mit unserem Fallwert können die Praxisausgaben nur noch zu 70-80 % gedeckt werden. Ein Gewinn aus den Einkünften durch Kassenpatienten ist eine Fata Morgana." Die derartige Honorierung eines Facharztes spricht Bände, hier überhaupt

von Honorierung zu sprechen, ist glatter

Hohn, selbst wenn man bedenkt, dass ein Hautarzt in aller Regel vom Patienten viel weniger in Anspruch genommen wird als ein Hausarzt. Es ist vollkommen unverständlich. Deutschland ist wahrlich kein armes Land, Unsere Wirtschaftslage hat sich durch den Konjunkturboom enorm verbessert, die Steuereinnahmen sprudeln wie seit Jahren nicht mehr. Wir haben Geld für alles, anscheinend sogar Millionen Euro übrig, die Ministerin Wieczorek-Zeul so freundschaftlich nach Damaskus gebracht hat, obwohl Syrien zu den sogenannten "Schurkenstaaten" zählt und eine erhebliche Rolle bei der Destabilisierung des Nahen Ostens innehat.

Ja, wir haben für alles Geld, nur bei der

Gesundheit der Bürger sind wir - merkwürdigerweise oder vielleicht auch politisch ganz bewusst - nicht so großzügig, um genauer zu sein: Eher knauserig. Dafür ist die Öffentliche Hand um so freigiebiger. Jahr für Jahr dokumentiert der Bund der Steuerzahler im Herbst Beweise der Verschwendung öffentlicher Gelder. Auch die diesjährige Veröffentlichung ist eine hochinteressante Lektüre mit bemerkenswerten Beispielen. So wollte das Bundesgesundheitsministerium, dessen Bonner Mitarbeiter unter chronischem Platzmangel leiden, "zur Nutzung von Synergien und Effizienzpotentialen", wie es so schön hieß, einen zentralen Neubau errichten. Die Effizienz hat sich bislang nicht gezeigt, im Gegenteil, trotz 28 Millionen investierter Euro: Der Neubau erwies sich sofort als viel zu klein! Jetzt soll ein Anbau an den Neubau gesetzt und bis dahin erst einmal ein Gebäude angemietet werden!

Wir werden - durchaus auch dank unseres bisherigen Gesundheitswesens - immer älter. Das sieht man nicht nur, wenn man um sich schaut oder bemerkt es am eigenen Leibe, das konnte man unlängst auch einmal mehr den Ergebnis-

sen der Enquetekommission des Hessischen Landtags "Demographischer Wandel - Herausforderung an die Landespolitik" entnehmen. Doch die Erkenntnis, dass mit dem Alter neue Krankheiten hinzukommen, die man früher oft nur vom Hörensagen her kannte, weil die Menschen sowieso schon früher starben, ist allem Anschein nach immer noch nicht bei den zuständigen Stellen angekommen. Außerdem dürfte eigentlich jedem klar sein, dass Krankheiten sich nicht planen lassen und dass der Mensch sich seine Krankheiten ganz bestimmt nicht nach Belieben auswählt. Was man hat, das hat man - die meisten überkommt eine Krankheit sowieso wie der Blitz aus heiterem Himmel. Doch das Gesundheitswesen ist nun mal kein Konzern, der sich nach blanken, unverrückbaren Zahlen leiten ließe. Krankenhäuser und Kliniken sind keine Fabriken, die Ärzte keine Roboter, die Versicherten keine Produkte. Im Gesundheitswesen hat die Planwirtschaft bis

Man könnte meinen, zumindest vor den Landtagswahlen würden betroffene Regierungen auf die Versäumnisse reagieren, da in unserem föderalen System Gesundheit Sache der Länder ist. Aber in den Wahlprogrammen der Parteien ist darüber fast nichts zu finden, Gesundheit ist kein Thema. Um Fehlplanungen im Schulwesen zu beheben, hat die hessische SPD sogar einen Fachmann aus Finnland, einem in der Pisa-Studie führenden Land geholt, ungeachtet dessen, dass viele Probleme bei uns einen anderen Hintergrund haben. So hat Finnland kaum ein Prozent Migranten, die Stadt Frankfurt dagegen allein mehr als zwanzig, und Offenbach eine noch viel höhere Prozentzahl. Das Schulwesen ist Wahlkampfthema Nummer eins. Richtig so, aber muss das Gesundheitswesen deswegen auf der Standspur bleiben?

jetzt stets versagt, auch wenn manche

davon noch immer träumen mögen.

Humoristisches

Bis 2050 wird alles anders

Klaus Britting

"Dramatische Einschnitte für Patienten" titelte meine Zeitung. Der Kieler Gesundheitsexperte Fritz Beske prognostiziert: Bis 2050 steigt der Anteil der 65-Jährigen um 71 %, die der Hochbetagten sogar um 273 Prozent. Die Krankheitskosten werden sich bis dahin verdoppeln, die Zahl der Pflegebedürftigen um mehr als das Doppelte steigen. Dazu kommen ein Abbau an Krankenbetten, Rückgang der Ärzteschaft, kurz: es naht das blanke Chaos. Zugegeben, die Zahlen sind für Schleswig-Holstein ermittelt worden. Aber wer glaubt im Ernst daran, dass in Hessen, einem Land mit wesentlich mehr Kneipen, die Menschen nicht auch so alt werden?

Schon wird von ersten Schlägereien unter 90-Jährigen um ein Pflegebett berichtet. In Süderschmedeby soll ein Krankenpfleger von seinem Patienten mit einem Schrotgewehr vier Tage lang bedroht und damit zur häuslichen Pflege gezwungen worden sein. Und in Kellinghusen schlug ein Patient einen Orthopäden mit zwei Krücken kaltblütig nieder, weil er ihm statt vier Wochen Reha nur zwei geben wollte. Eine Mutter von drei Kindern "vergaß" eines davon mit hohem Fieber in einem Krankenhaus, weil sie hoffte, es würde dann schnell behandelt werden. So kann es natürlich nicht weitergehen.

Zunächst muss der ganze Krankheitsbetrieb ökonomischer gestaltet werden. Wer ohne jeden Sommer plötzlich mit einer Sommergrippe daher kommt, zeigt ganz offensichtlich, dass ihm die Gesundheitsreform egal ist. Das gilt auch für Skiunfälle zwischen April und Dezember. Und Ärzte, die bei 85-Jährigen noch Hüftoperationen vornehmen oder gar Schlupflider korrigieren, werden sich schon bald von ihrer KV fragen lassen müssen, ob sie das auch bei ihrer Schwiegermutter getan hätten.

Die stets eifrige Bundesregierung plant deshalb ein Gesundheits-Ökonomisierungsgesetz (GesuÖkoG), das bis 2050 Abhilfe schaffen soll. Hervorzuheben sind diese Punkte: Operative Eingriffe nur noch bei Patienten im Alter von 30 - 70

Jahren. Die meisten Krankheiten geben sich im Lauf der Zeit ohnehin von selbst. Bei älteren Patienten, die wegen einer schlechten Wohnung gern zum längeren Verweilen in der Klinik neigen, Übergang zu Sechs- bis Achtbettzimmern. Eine kleine bergsteigerische Ausbildung des Pflegepersonals genügt. Auch der praktische Arzt wird rationalisieren müssen, z.B.: Montag: Innereien; Dienstag: Gelenke; Mittwoch: Herz/Kreislauf usw. Aus der Praxisgebühr wird eine Praxisbesuchsgebühr von 20 Euro. Sie wird dafür sorgen, dass Simulanten nicht jede Woche mit angeblichen Fieberschüben, Herzrasen oder unerklärlichen Haarwurzelschmerzen erscheinen.

Der Pflegebereich wird völlig neu organisiert. Zur Pflege sind sämtliche Verwandte bis zum dritten Grad verpflichtet. Die erforderliche Grundausbildung erfolgt in dreijährigen VHS-Kursen (drei Abende wöchentlich). So können sich im Lauf der Zeit dann alle Verwandten gegenseitig pflegen. Wer keine Verwandte hat, muss sich Bekannte suchen.

Das sind die Pläne. Doch in der Planung liegt ein Fehler. Im Jahr 2050 gibt es nämlich kaum noch alte Menschen! Die sind vorher fast alle erfroren. Bei einem Heizölpreis von dann vier Euro je Liter, auf heutiger Preisbasis gerechnet, und weiterhin stagnierenden Einkommen und Renten kann sich kein Älterer mehr Heizung leisten. Und Gesundheit sowieso nicht mehr, zumal es bis 2050 auch kaum noch Ärzte geben wird, die bereit sind, in Krankenhäusern so viele unbezahlte Überstunden zu leisten oder in ihren Praxen einen Monat pro Quartal kostenlos tätig zu sein.

Übrigens: in Berlin hat man schon angedacht, für Ärzte ein Auswanderungsverbot zu verhängen. Aber so weit wird es nicht kommen. Bis 2050 wird alles anders. Wir haben dann längst eine chinesische Regierung!

Anschrift des Verfassers

Klaus Britting, Treenestraße 71 24896 Treia Telefon 04626 189988



Zuweilen steht der Marabu stocksteif auf einem Bein und macht dabei die Augen zu und will alleine sein

Manch einer, der ihn so erblickt, meint, dass er angestrengt, in sich versenkt und weltentrückt, an gottwerweißwas denkt,

als wäre er ein Philosoph, der still und konzentriert im irdischen Geflügelhof nachdenklich meditiert.

Vermutlich trügt der Augenschein. Zwar träumt er ab und zu, doch weniger vom Glücklichsein und mehr von Fischragout.

Professor Dr. med. Wilhelm Theopold

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Eckhard Stück, Kassel, am 18. Dezember.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Anita Weissbach-Rieger, Obertshausen, am 16. Dezember, Dr. med. Helga Krönke, Frankfurt, am 20. Dezember, Professor Dr. med. Wilhelm Schoeppe, Frankfurt, am 24. Dezember.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Wir gratulieren den Kolleginnen und Kollegen zu ihrem Geburtstag und wünschen ihnen für das kommende Lebensjahr alles Gute.

Aktuelles zur Kammerwahl 2008

Folgende Fragen zur Kammerwahl sind bei uns eingegangen:

Frage 1: Dürfen Unterstützer gleichzeitig auch Bewerber derselben Liste sein – kann also ein Bewerber auf "seiner" Liste unterschreiben und sich damit selbst unterstützen?

Dies ist möglich. Wichtig ist allerdings, dass der Bewerber zunächst die Einverständniserklärung nach § 7 Abs. 2 der Wahlordnung abzugeben hat und daneben, wenn er den Wahlvorschlag auch noch zusätzlich durch seine Unterschrift unterstützen mag, seine Unterschrift auf der Unterstützererklärung abgeben kann. Die Unterschrift zu seiner Einverständniserklärung als Bewerber ist nicht zugleich auch als Unterstützerklärung zu interpretieren!

Frage 2: Dürfen Unterstützer auf mehreren Listen unterschreiben?

Dies ist **nicht** zulässig. Unterstützer dürfen gem. § 3 Abs. 2 Wahlordnung nur für eine Liste unterschreiben!

Frankfurt am Main, den 10. Oktober 2007

Der Wahlleiter Holger Tanzki

Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Ernst Gerhard Beck, Wettenberg, am 17. Dezember, Medizinaldirektorin Dr. med. Hildegard Kelch, Braunfels, am 18. Dezember, Professor Dr. med. habil. Franz Hackel, Bad Nauheim, am 20. Dezember.



Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Brigitte Bartsch, Bad Vilbel * 10.12.1934 † 7.6.2007

Professor Dr. med. Karl Hellmuth Bauer, Frankfurt * 4.2.1959 † 14.7.2007

Dr. med. Paul Hermann Bescher, Bensheim * 30.7.1936 † 4.8.2007

> Dr. med. Rudolf Franke, Gießen * 25.3.1917 † 4.8.2007

Dr. med. Erich Kron, Frankfurt * 25.10.1911 | † 13.8.2007

Dr. med. Stefan Freiherr von Ritter zu Groenesteyn, Gießen * 12.3.1945 † 25.8.2007

> Dr. med. Fredi-Viktor Rotmann, Heusenstamm * 9.5.1925 | † 5.8.2007

Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Karl-Hans Schulze-Falck, Wiesbaden * 16.7.1926 † 5.8.2007

Tip Dr./Univ.Istanbul Mehmet Durmus Serbetcioglu, Offenbach * 8.2.1927 † 9.8.2007

Dr. med. Claus Wissfeld, Frankfurt * 17.10.1943 † 6.8.2007

Richtige Antworten

Zu der Fragebogenaktion "Hygiene in der Arztpraxis – Teil 1: Grundlagen und Händehygiene" in der September-Ausgabe 2007, Seite 538

Frage	1	d	Frage	6	Ь
Frage	2	d	Frage	7	а
Frage	3	е	Frage	8	d
Frage	4	c	Frage	9	е
Frage	5	d	Frage	10	b

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

Wir gratulieren den Arzthelferinnen zum 10-jährigen Berufsjubiläum

Katja Aha, tätig bei Dr. med. W. Müller, Fulda

Andrea Gareis, tätig bei Dr. med. H.-D. Wagner, Rüsselsheim

Renate Köhler, tätig bei Dres. med. R. und S. v. Geldern, Witzenhausen

Regina Pfeiff, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. W. Stein und A.-B. Langer, Gießen

und zum mehr als 10-jährigen Berufsjubiläum

Silvia Büttner, seit 11 Jahren tätig bei Dr. med. H.-D. Wagner, Rüsselsheim

Angela Eren, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. R. Lorenz, Bad Wildungen

Silvia Fischer, seit 17 Jahren tätig bei Dr. med. H.-D. Wagner, Rüsselsheim

Sandra Georg, seit 15 Jahren tätig bei Dres. med. K. Brudy, O. Weckert und S. Hahn, Ehringshausen

Sabine Goy, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. H.-P. Boldt, vormals Praxis Dr. med. W. Büchner, Hanau

Sabine Krauskopf, seit 22 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. I. Lacko und M. Rövenich, vormals Praxis Dr. med. K. Fischer, Frankfurt

Edith Kuchta, seit 13 Jahren tätig bei Dr. med. H.-D. Wagner, Rüsselsheim

Bettina Peterka, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. R. Adams, Kassel

Angelika Steffen, seit 15 Jahren tätig bei Dr. med. R. Adams, Kassel

In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde diesen Arzthelferinnen die Arzthelferinnen-Brosche in Gold ausgehändigt.

Zum **25-jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir den Arzthelferinnen

Pia Glöckner, tätig bei Dr. med. W. Vogt, Darmstadt

Eva Ketter, tätig bei Dres. med. A. undCh. Gampe, vormals Praxis Dr. med. D. Kunz, Weilburg

Elke Sabransky, tätig bei Dr. med. L. Englert, Steinau

und zum mehr als 25-jährigen Berufsjubiläum

Ute Eckert, seit 30 Jahren tätig bei Dr. med. Ch. Naegle, Gelnhausen

Magrit Stein, seit 29 Jahren tätig bei Dr. med. L. Englert, vormals Praxis Dr. med. Thomas, Steinau

In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde diesen Arzthelferinnen eine Ehrenurkunde ausgehändigt.

Zum **10-jährigen** Berufsjubiläum gratulieren wir der Helferin

Steffi Walther, tätig bei M. Köhler, Langen

und zum **25-jährigen** Berufsjubiläum gratulieren wir der Helferin

Marina Schmidt, tätig bei Dr. med. D. Naegle, Gelnhausen

In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde diesen Helferinnen eine Urkunde ausgehändigt.



Einladung zur 11. Ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

zur 11. Ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen der Legislaturperiode 2004 – 2008 lade ich Sie für

Sonnabend 24. November 2007, 10:00 Uhr s.t.

in das Seminargebäude im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, ein.

Tagesordnung

- Begrüßung
- Genehmigung ggf. Ergänzung der Tagesordnung
- Genehmigung des Beschlussprotokolls der 10. Ordentlichen Delegiertenversammlung vom 24. März 2007
- a) Bericht der Präsidentin
 - Frau Dr. Stüwe
 - b) Sachstandsbericht zum "Neuaufbau Internatsgebäude der Carl-Oelemann-Schule" Herr Dr. Popović
- Weiterbildungskonzept privater Krankenhausträger
- Versorgungswerk
 - a) Änderung von Satzung und Versorgungsordnung
 - b) Jahresabschluss 2006
 - Bericht der Vorsitzenden des Vorstandes über das Geschäftsjahr 2006
 - Bericht über die Jahresabschlussprüfung
 - Keine Anpassung der Renten, keine Dynamisierung der Anwartschaften zum 1.1.2008
 - Feststellung des Jahresabschlusses des Versorgungswerkes
 - Entlastung des Aufsichtsrates
 - Entlastung des Verwaltungsrates
 - Entlastung des Vorstandes
 - c) Bestellung der Wirtschaftsprüfer für den Jahresabschluss 2007
 - Einbeziehung des stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes in die Regelung über die Gewährung von Übergangsgeldern
 - Bericht des Ausschusses Versorgungswerk der Delegiertenversammlung

- 7. Änderung der Hauptsatzung und der Geschäftsordnung der LÄKH
- 8. Wahlen der Delegierten zum 111. Deutschen Ärztetag vom 20. - 23. Mai 2008 in Ulm
- 9. Jahresabschluss
 - Finanzausschuss
 - Hilfsfonds
 - Feststellung des Jahresabschlusses 2006
 - Entlastung des Präsidiums für das Jahr 2006
- 10. Haushaltsvorschlag
 - a) Haushaltsvoranschlag 2008
 - b) Hilfsfonds-Richtsätze 2008
- 11. Änderung der Berufsordnung
- 12. Änderung der Kostensatzung
- 13. Änderung der Weiterbildungsordnung
- 14. Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung
 - Bericht des Vorsitzenden
 - Änderung der Satzung
 - d) Sektionsänderung
- 15. Aktuelle Themen aus der GKV
- 16. Verschiedenes

Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. Ursula Stüwe Präsidentin

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, per Mail an meldewesen@laekh.de oder selbstverständlich per Fax 069 97672-128.

Vielen Dank!

Mitgliedsnummer		
Name		
Vorname(n)		AA
ggf. Geburtsname		
Titel/Akademische 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.
Datum	Unterschrift de	s Mitgliedes

Landesärztekammer Hessen



Kassenärztliche Vereinigung



Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/K 6152, ausgestellt am 6.8.2003, für Dr. med. Wolfram Beres, Fulda,

Arztausweis Nr. HS/F/14460, ausgestellt am 13.8.2007, für Anne Brüggemann, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/W-19/2001, ausgestellt am 9.2.2001, für Dr. med. Torsten Eckhardt, Limburg,

Arztausweis Nr. HS/W-45/2001, ausgestellt am 3.4.2001, für Dr. med. Petra Fabri-Richters, Wiesbaden,

Arztausweis Nr. HS/D/3980, ausgestellt am 1.7.2002, für Dr. med. Matthias Göhmann, Darmstadt,

Arztausweis Nr. HS/D/4394, ausgestellt am 27.7.2004,

für Dr. med. Ortrun Jürgensen, Darmstadt,

Arztausweis Nr. HS/M 26/2003, ausgestellt am 7.2.2003, für Dr. med. Amala Neelsen, Marburg,

Arztausweis Nr. HS/D/1939, ausgestellt am 17.12.1991,

für Dr. med. Marion Petri, Bensheim,

Arztausweis Nr. HS/F/9777, ausgestellt am 25.10.2003, für Dr. med. Dorothee Richter, Frankfurt.

Bedingungslos menschlich. Mit Ärzte ohne Grenzen helfen Sie Menschen in Not.

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

- allgemeine Informationen über Ärzte ohne Grenzen
- ☐ Informationen für einen Projekteinsatz ☐ Informationen zur Fördermitgliedschaft die Broschüre "Ein Vermächtnis für
- das Leben"

Name, Anschrift

Ärzte ohne Grenzen e.V. Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin www.aerzte-ohne-grenzen.de • Spendenkonto 97 0 97 Sparkasse KölnBonn • BLZ 380 500 00

Vertreterversammlung am 15. Dezember 2007

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 für

Samstag, den 15. Dezember 2007, 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.

- 1. BERICHT DES VORSITZENDEN DER VERTRETERVERSAMMLUNG
- 2. BERICHT DER VORSITZENDEN DES VORSTANDES / DES STELLVERTRETENDEN VORSITZENDEN DES VORSTANDES
- 3. FRAGESTUNDE VORSTAND / VV-VORSITZENDER
- GRUNDSÄTZE DER ERWEITERTEN HONORARVERTEILUNG
- 5. NOTDIENSTORDNUNG
- 6. SICHERSTELLUNG DER ÄRZTLICHEN VERSORGUNG
- 7. GRUNDSÄTZE DER HONORARVERTEILUNG
- 8. HAUSHALT
- 9. INTERNE ANGELEGENHEITEN
- 10. VERSCHIEDENES

Wir möchten darauf hinweisen, dass die Sitzung nicht öffentlich ist.

Mit freundlichen Grüßen



Frank Dastych Vorsitzender der Vertreterversammlung

ANZEIGE



Herzlich willkommen im Fortbildungszentrum in Bad Nauheim...

Landesärztekammer Hessen



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 Austellungsfläche • 400 qm Freifläche • 260 eigene kostenlose Parkplätze • 8 km zur Autobahn • 1 min zum Stadtbus • 1,5 km zum Bahnhof • 42km zum Frankfurter Flughafen • 37 km zur Frankfurter Messe • Tagungspauschalen ab 25 €

Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Carl-Oelemann-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



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 Darmstadt-Stadt

Psychologische Psychotherapeutin/ Darmstadt

Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Landkreis Bergstrasse

Fürth Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist - hausärztlich -Fachärztin/Facharzt für Viernheim

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Planungsbereich Landkreis Groß-Gerau

Raunheim Fachärztin/Facharzt für

> Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Gemeinschaftspraxisanteil)

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 am Main

Frankfurt/M.-Niederrad Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder

Internistin/Internist - hausärztlich -

Frankfurt/M.-Bahnhofsviertel Chirurgin/Chirurg Frankfurt/M.-Innenstadt Frauenärztin/Frauenarzt Frankfurt/M.-Höchst

Hautärztin/Hautarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)

Frankfurt/M.-Nordend Orthopädin/Orthopäde

(Gemeinschaftspraxisanteil) Orthopädin/Orthopäde Frankfurt/M.-Westend

> (Gemeinschaftspraxisanteil) Fachärztin/Facharzt für

Frankfurt/M.-Westend Psychotherapeutische Medizin

Frankfurt/M.-Eschersheim Urologin/Urologe

Frankfurt/M.-Westend Psychologische Psychotherapeutin/

Psychologischer Psychotherapeut Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Frankfurt/M.-Innenstadt

Biebergemünd Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist - hausärztlich -

Freigericht-Somborn Frauenärztin/Frauenarzt

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Landesstelle, Kaufmännische Geschäftsführung, Niederlassungsberatung/ Bedarfsplanung, Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt zu senden.

Planungsbereich Landkreis Gießen

Gießen Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – fachärztlich –

Pohlheim Fachärztin/Facharzt für

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin/ Staufenberg

für Innere Medizin – hausärztlich –

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Haiger Fachärztin/Facharzt für

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Planungsbereich Wetteraukreis

Bad Vilbel Fachärztin/Facharzt für Orthopädie

(Gemeinschaftspraxisanteil)

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin/ Friedberg

für Innere Medizin – hausärztlich –

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 Hersfeld-Rotenburg

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/ Bad Hersfeld

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis

Bad Sooden-Allendorf Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist - hausärztlich -

Witzenhausen Radiologin/Radiologe

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Melsungen

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 Wiesbaden

Wiesbaden Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin

Planungsbereich Rheingau-Taunus-Kreis

Fachärztin/Facharzt für Orthopädie Rüdesheim

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.

Eirund, W., Röder, H. (Hrsg): Psychotherapie Spiritualität Religion. Reihe: Schriften zur Psychotherapie, Psychosomatik und ihren Grenzgebieten, Band 2. Mit Beiträgen von W. Beinert, J. Bohl, W. Eirund, T. Moser, H. Röder, M. Serim. Glaukos-Verlag, Limburg. 2007. 195 Seiten. ISBN: 978-3-930428-30-4. Euro 16,80.

Mit dem nun vorliegenden Buch zum Grenzbereich Spiritualität und Psychotherapie legen die Herausgeber den zweiten Band einer von ihnen ins Leben gerufenen Schriftenreihe zu den Grenzgebieten psychotherapeutischen Handelns vor. Hannsknut Röder, Mitherausgeber der Reihe und Facharzt für Psychosomatische Medizin, beleuchtet in einem einleitenden und einfühlsamen Beitrag die auch wissenschaftlich nicht abzuweisende Einzigartigkeit jedes einzelnen Menschen, aber auch die darin wohnende Einsamkeit subjektiven Seins. Spiritualität wird in diesem Kontext als ebenfalls subjektive, aber historisch gewachsene Möglichkeit gesehen, in der Auseinandersetzung mit der daraus erwachsenden Not des Menschen Lösungen anzubieten, deren Kraft einer auch medizinisch zu verstehenden Heilung fördernd zur Seite stehen kann. An das Thema der Subjektivität und der Singularität knüpft Wolfgang Eirund unter der Überschrift "Der verbrochene Mensch" in einem sehr persönlichen Standpunkt an. Er berührt dabei neben dem eigenen psychiatrischen Arbeitsgebiet fachübergreifend Bereiche der Philosophie und der Theologie, was durch umfassende Anmerkungen und Literaturhinweise abgerundet wird. Eirund verweist unter anderem auf den Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit im Gewahrwerden eigener Erinnerung und Erkenntnis. Im Wissen über den sicheren Tod als erstes und sicherstes Wissen des erkennenden Menschen sieht er die Wurzel menschlicher Not und den Ursprung jedes spirituellen Bedürfnisses. Neben der Problematisierung des Begriffs "Wun-

der" als insuffizienten Versuch einer realitätsbezogenen Beweisführung für spirituelle Überzeugungen beeindruckt auch der Bezug auf die biblische Vertreibung aus dem Paradies. Diese versteht Eirund symbolisch als Ausdruck dafür, wie die erste Erkenntnis des Menschen ihn aus seinem paradiesischen Gefühl zeitlosen Daseins wirft: Eine Vertreibung, die jeden wohl irgendwann einhole. Der Beitrag wird zu einem Plädoyer für lebendige, sich entwickelnde Spiritualität, die dem Menschen ermöglicht, sich bei aller Erkenntnis realer Lebensumstände seinem Glauben stellen zu dürfen. - Dem stellt der Regensburger Theologieprofessor und Dogmenhistoriker Wolfgang Beinert eine eher traditionsorientierte Sicht der Schnittmengen zwischen Heilkunde und Heilskunde gegenüber. Seine Ausführungen werden nicht nur theologisch untermauert, sondern finden unter anderem mit der Bezugnahme auf Thomas Manns "Doktor Faustus" literarische Entsprechungen. Die Querverweise und Anmerkungen sind umfassend und gut sortiert. - Der Mainzer Neurowissenschaftler Jürgen Bohl versucht, eine Verbindung naturwissenschaftlichen Denkens mit spirituellen Ansprüchen herzustellen. In gewohnt lebendiger Art werden auch hier Bezüge des eigenen Fachgebietes zu den Randgebieten der Philologie und Philosophie entworfen, die den Leser letztlich fragen lassen, warum wir überhaupt ein Problem in der Übereinkunft spiritueller Einfühlung und wissenschaftlichen Denkens wahrnehmen: "Die Wahrnehmung des Übersinnlichen ist die natürlichste Sache der Welt", schließt Bohl seinen Beitrag. -Nach diesen eher theoretischen Ausführungen reflektiert der bekannte Autor und Psychotherapeut Tilmann Moser das Thema anhand eines ausführlichen praktischen Beispiels. Darin werden gerade auch ungünstige Auswirkungen falsch verstandener Spiritualität (oder besser Religiosität) auf die seelische Entwicklung reflektiert. Diese umfassende Darstellung einer Therapiegeschichte ist vielleicht nicht jedermanns Sache. Sie ergänzt die vorherigen Ausführungen meines Erachtens jedoch in angemessener Form, da der Hinweis auf diese Problematik in einem Buch zum Thema nicht unerwähnt bleiben sollte. -Murat Serim bringt zum Abschluss einen aktuellen Praxisbezug in den Band, indem er über spezifische Probleme in der psychotherapeutischen Arbeit mit muslimischen Patienten aus der Türkei referiert. Seine sachlich-prägnante Analyse ist für den westeuropäisch geprägten Leser aufgrund der Darstellung oft unbekannter, aber tief verwurzelter Glaubensinhalte türkischer Migranten interessant. Sie gewinnt durch den eigenen biographischen und beruflichen Hintergrund des Autors noch zusätzlich an Gewicht. - Die Beiträge werden abgerundet durch Zusammenfassungen von Workshops zum Thema, die eine Tagung zum Buchtitel im vergangenen Jahr in der Rheingau-Taunus-Klinik flankierten. - Der vorliegende Band ist etwas besser editiert als der erste Band der Schriftenreihe, da in ihm nicht nur sämtliche Vorträge der vorausgegangenen Tagung Eingang fanden, sondern diesen auch hinreichend Anmerkungen mit Literaturverweisen angefügt wurden. Insgesamt lässt sich das Buch auch ohne einen Besuch der Tagung gut lesen. So stellt es deutlich mehr als nur eine Zusammenfassung von Vorträgen dar: Gerade in der heutigen Zeit ist es ein wertvoller Beitrag zur Auseinandersetzung mit den Konsequenzen, welche sich aus der Konfrontation des rasanten wissenschaftlichen Fortschritts mit der therapeutischen Praxis und im Umgang mit psychisch kranken Menschen für das menschliche Seelenverständnis ergeben.

> Dr. med. Steffen Haas, Wiesbaden

ANZEIGEN-BESTELLSCHEIN FÜR RUBRIKANZEIGEN

Hessisches Arzteblatt



Einfach per Fax oder Post an:

Datum

Elliach per rax oder rost an:
Leipziger Verlagsanstalt GmbH Frau Livia Kummer, Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig Telefon: 0341 71003992, Fax: 0341 71003974, E-Mail: livia.kummer@leipziger-verlagsanstalt.de
Folgender Text soll unter der Rubrik erscheinen:
 □ Stellenangebote 3,50 € pro mm Höhe (1spaltig s/w) oder 6,80 € pro mm Höhe (2spaltig s/w) □ Stellengesuche 2,65 € pro mm Höhe (1spaltig s/w) oder 5,10 € pro mm Höhe (2spaltig s/w) □
Veröffentlichen Sie meine Anzeige:
□ mit kompl. Anschrift □ mit Telefonnummer □ mit E-Mail □ unter Chiffre (Gebühr: 10,00 €)
Alle Preise gelten zzgl. ges. MwSt.
Bitte deutlich lesbar in Blockschrift ausfüllen!
Bitte vollständig ausfüllen:
Vorname/Name
Straße/Hausnummer
Straise/ Haushummer
PLZ/Ort
Telefon/Telefax/E-Mail

Rechtsverbindliche Unterschrift

KURSE / SEMINARE / VERANSTALTUNGEN

Balint-Gruppe (mo., 2 x mtl., zertif., WB, PsySom GV) Prof. Dr. med. M. Elzer, Hofheim/Ts., Tel. 06192 24717

Balintgruppe Block (LÄ anerkannt), Dr. Springer, Tel.: 069 872203, E-Mail: praxisdr.springer@t-online.de

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG (83 P.), BALINTGRUPPE (40 P.) **AUTOGENES TRAINING (42 P.) IN FRANKFURT**

Für KV (Ziff. 35100/35110EBM) und Facharzt-Weiterbildung. Anerkannt von LÄK Hessen, KV und Deutscher Balintgesellschaft. Dr. Pervan, Tel/Fax 069/597907-09, www.psychosomatik-pervan.de

Fortbildungskatalog und Info: www.medikolleg.de



Akkreditierte, zertifizierte, curriculare ärztliche Fortund Weiterbildungen

■ Akupunktur

Tel. 0611-16 66 90

- Spezielle Schmerztherapie
- Psychosomatische Grundversorgung
- Prüfungsvorbereitung Akupunktur
- Homöopathie
- Ernährungsmedizin
- Diabetologie
- Allgemeinmedizin Prüfungscrashkurs
- Palliativmedizin
- Impfseminar

Zertifizierte, privatärtzliche Praxiskonzepte Intensivseminare

- Gründung einer erfolgreichen Privatpraxis
- Privatärztliche Abrechnung
- Privatärztliches Orthopädiekonzept, Ganzheitliche Behandlung von: Rücken, Kopf, Bewegungsapparat
- Präventionskonzept: KHK Preventive Disease Management Program - KHK - Risk screening
- Privatärztliches Praxiskonzept: Allergie
- Patientencoaching und Gesundheitsmanagement

medikolleg • Institut für Medizin und Wirtschaft Medizinische Fortbildung • Taunusstr. 5 • 65183 Wiesbaden

Seminareinladung für Mediziner



Niederlassung optimal gestalten

- Vorgehensweise bei der Niederlassung und Kooperation
- Vertragsverhandlungen und -gestaltung, Arbeitnehmerverträge und Patientenkartei
- Neue Versorgungsstrukturen und Niederlassungsformen
- Ermittlung eines angemessenen Praxiswertes
- Optimale Praxisfinanzierung und steuerliche Aspekte

Donnerstag, 22.11.2007 um 19.00 Uhr

MLP Darmstadt, Birkenweg 24, 64295 Darmstadt Telefon: 06151 13016-28, E-Mail: stefanie.koch@mlp.de

Mittwoch, 28.11.2007 um 18.00 Uhr

MLP Frankfurt, Adalbertstr. 26, 60486 Frankfurt Telefon: 069 707673-12, E-Mail: melanie.ehlert@mlp.de

Donnerstag, 22.11.2007 um 19.00 Uhr

MLP Wiesbaden, Washingtonstr. 75, 65189 Wiesbaden Telefon: 0611 97622-13, E-Mail: wassiliki.unterlechner@mlp.de

Wir reservieren Ihnen gerne einen Platz!

Einladung zum **Existenz**gründerforum:

"Der Weg in die eigene Arztpraxis"

Wir helfen Ihnen, das "Wie" und "Wo" in den Griff zu bekommen, von der Gründungsphase bis hin zur betriebswirtschaftlichen Beratung.

Termin: Samstag 24. November 2007. Beginn: 10.30 Uhr Ort: Großen-Linden, **Deutsche Ärzte-Finanz**

Themenschwerpunkte:

- Grundsätzliches zur Niederlassung
- Kaufpreisfindung
- Praxisfinanzierung
- Praxisvermittlung

Organisation und Anmelduna:

Deutsche Ärzte Finanz

Service-Center SGS GmbH Friedrichstraße 35 35392 Gießen Telefon: 06 41/9 71 41-0 Telefax: 06 41/9 71 41-20 eMail: sgs.giessen@ aerzte-finanz.de



Seit 23 Jahren erfolgreich! Statistik, Grafik, Literaturrecherche, Diskussion, Fachtext, Layout u.s.w.

Dr. med. Hartmut Buhck Dipl. Betriebsw. Dietmar Schöps Fette Henn 41, 47839 Krefeld Tel. 0 21 51/73 12 14, Fax 73 62 31 www.buhck-schoeps.de

Bitte vereinbaren Sie einen unverbindlichen und kostenfreien Gesprächstermin mit Herrn Schöps an Ihrem Wohnort oder in dessen Nähe.

Studienplatz Medizin

Studienberatung und NC-Seminare. Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins Studium (Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Biologie, Psychologie). Vorbereitung für Medizinertest und Auswahlgespräche. Info und Anmeldung: Verein der NC-Studenten e.V. (VNC) Argelander Straße 50, 53115 Bonn, Tel. 0228/215304, Fax 215900

Neurologische Untersuchungstechniken (Vojta-Kurs)

23.11. bis 27.11.2007 SPZ Frankfurt am Main-Höchst Infos unter 069 3106-2172

Neve Balintaruppe in Frankfurt-Nordend jeweils Mittwoch, 18 Uhr, 2 Sitzungen/Monat Leiterin der DBG: Dr. med. Gabriele Otto 069 594450, dr_gabriele_otto@web.de



PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG/BALINT Monatliche Termine in Kassel - www.psg-kassel.de Dr. Wienforth/Dr. Bornhütter. Tel. 05 61/31 51 83, Fax-84

Solidarität nach dem Hochwasser



GEMEINSINN in Deutschland

Das Netzwerk für

- Geldspenden
- Sachspenden
- ehrenamtliche Arbeit
- Informations- und Meinungsaustausch und vieles mehr

WW.SPENDENPORTAL.DE

ÄRZTE-SERVICE EHRIG große Praxisbörse

sucht für über 950 Fachärzte Praxen, Einstiege & KV-Sitze. Zuverlässige & diskrete Komplettabwicklung mit pers. Beratung und bis zu 30 J. Erfahrung.

Lupinenweg 8, 50127 Bergheim Fon: 02271-97244, Fax: 95398 www.aese.de, info@ehrig-online.de

ANZEIGENDISPOSITION

Tel.: 0341 710039-92 Fax: 0341 710039-74

E-Mail: LK@L-VA.DE

Home: www.l-va.de

Praxisabgabe, was tun?

Wir. Assmus & Lauer Ges. für Praxisvermittlung KG vermitteln Ihre Praxis schnell und diskret. Anfrage-Datei von Jetzt auch in

Praxissuchenden liegt vor. Unser Geschäftsführer, Herr Assmus, besitzt über 30 Jahre Berufserfahrung!

Rufen Sie an!
Assmus & Lauer

Gesellschaft für Praxisvermittlung KG Beethovenstraße 8 - 10 · 60325 Frankfurt/Main Tel. 069/97554557 · Fax 069/97554100

Bad Kreuznach: Tel. 0671/4821851 · Fax 0671/2984708

Frankfurt!

e-mail: assmuslauer@hotmail.com

Gutgehende hausärztlich-internistische Kassenarztpraxis (30% Privatanteil) ab Mitte 2008 in Kleinstadt im Taunus aus Altersgründen abzugeben. Moderne Praxisimmobilie im Erdgeschoss sollte zu fairen Bedingungen käuflich erworben werden. Chiffre HÄ 1304, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

HNO-Praxis Südhessen zum 31.03.08 abzugeben.

Chiffre HÄ 1306, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

KV-Sitz Allgemeinmedizin in HP abzugeben.

Chiffre HÄ 1301, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Praxisabgabe jetzt/später

Sehr gutgehende Hautpraxis in mittelhess. Unistadt. Chiffre HÄ 1299, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Orthop. Praxis (GP-Anteil, eig. KV-Sitz) Nähe FFM. kurzfristig abzugeben. Hohe Scheinzahl, überdurchschn. Privatanteil, BG-Zul., amb. u. stat. Op's. Chiffre: HÄ 1303, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Attraktive allgemeinmedizinische Praxis mit sehr moderner Einrichtung in guter Gemeindelage im Vogelsberg zu verkaufen. Zuschriften: Chiffre HÄ 1307 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Große moderne Praxis, 2 KV-Sitze (Allgemein/hausärztl. Int.) abzugeben. Speckgürtel Frankfurt a. M., überdurchschnittl. Anteil Privatpatienten. praxis6000@web.de

Allgemeinarzt-Praxis, Umland von Frankfurt

Sperrgebiet, 10 km bis Frankfurter Stadtmitte, hoher Freizeitwert, zentraler Notdienst, sehr gute Praxisinfrastruktur, alle Schulen vor Ort. Chiffre HÄ 1318, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Gyn. GP-Anteil südl. v. Ffm zum Jahresende abzugeben.

Kontakt: Reinhard Reuhl, MLP, 06021 5838624, reinhard.reuhl@mlp.de

Allgemeinarztpraxis im Großraum Mainz abzugeben.

Chiffre HÄ 1321, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

www.medboerse.de

Der Senior einer fachübergreifenden Gem.praxis (hausärztl. Int. u. Allg.arzt), zentral gelegen in Kleinstadt des vord. Odenwaldes scheidet demnächst aus. Langjähriger Pat.stamm, org. Notdienst. E-Mail: sthoenisch2002@yahoo.de

Große etablierte Allgemeinarztpraxis mit besten Perspektiven in Offenbach Süd II abzugeben. 1-jährige Einarbeitung möglich.

Chiffre HÄ 1313, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Dermatolog. Praxis nahe Frankfurt/Main abzugeben. Chiffre: HÄ 1292, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Hausarztpraxis in Marburg zu verkaufen.

Chiffre HÄ 1298, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

KV-Sitz Arztliche Psychotherapie / Psychoanalyse zum 1.4.08 in Darmstadt abzugeben.

Chiffre HÄ 1302, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Etablierte, gutgehende Kinderarztpraxis mit überdurchschnittlichem Privatanteil in Frankfurt a.M. aus Altersgründen zum 1.7.2008 abzugeben.

Chiffre: HÄ 1296, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig

KV-Sitz für psychol. Psychotherapie in Frankfurt/M. abzugeben. Bewerbungen bitte mit Preisvorstellung.

Chiffre HÄ 1286, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Attraktive, etablierte gynäkologische Einzelpraxis östlich von Frankfurt/Main im Zentrum einer mittelgroßen Stadt ab Anfang 2008 abzugeben. Zuschriften: Chiffre HÄ 1316, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Alteingesessene mittlere Allgemeinpraxis, Wiesbaden Innenstadt, gut organisiert mit großem Privatanteil, geregelte Dienste, ideal für Kollegin, zum Januar 2009 abzugeben.

Chiffre HÄ 1308, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig



Tansania: Energiesparende Lehmöfen für den Umweltschutz

In Tansania werden heute noch 90 Prozent des Energiebedarfs durch das Verbrennen von Holz und Holzkohle gedeckt. Besonders in den Pare Bergen wird zweieinhalb Mal so viel abgeholzt wie nachwächst. Bodenerosion zerstört die Anbauflächen und verschärft die Armut. "Brot für die Welt" hat im Proiektgebiet den Feuerholzbedarf halbiert. Die üblichen offenen Herdstellen werden durch kostengünstige, energiesparende Lehmöfen ersetzt. Man nutzt die Sonnenenergie und verwendet umweltschonende Baumaterialien, Schon eine kleine Spende ermöglicht den Bau weiterer Lehmöfen. So kann dieses Erfolgskonzept Kreise ziehen. Bitte helfen Sie mit!

Bitte senden Sie mir folgende Infos über die Arbeit von "Brot für die Welt" kostenlos zu

□ Allgemeine Unterlagen über die Aktion

□ Quartalsnachrichten .Der Ferne Nächste:

Postbank Köln 500 500-500 Postfach 10 11 42 70010 Stuttgart



KV-SITZ-GESUCHE

Suche KV-Sitz Allgemeinmedizin in Frankfurt am Main. Tel.: 0172 6168 133

PP (VT) sucht KV-Sitz Bezirke GI/MR/KS, Tel.: 06421 22701

Suche KV-Sitz PP (TP) oder Job-Sharing in Gießen ab 2008. Tel.: 0172 6142339, 06404 950606

Suche fachärztlichen internistischen KV-Sitz in Frankfurt. Chiffre HÄ 1288, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Dermatologischer KV-Sitz in Frankfurt gesucht. Chiffre HÄ 1289, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Suche in Frankfurt Neurologischen KV-Sitz. Chiffre HÄ 1290, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Psych. Psychotherapeutin sucht KV-Sitz in FFM mit Gebot.

Chiffre: HÄ 1297, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig Suche KV-Sitz Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kreis Gießen Chiffre: HÄ 1293, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig

Suche KV-Sitz Darmstadt Stadt, Allgemeinmedizin oder hausärztlicher Internist.

Chiffre: HÄ 1312, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

PRAXISRÄUME

Dreieich-Sprendlingen (Raum Frankfurt) Praxis im Ärztehaus provisionsfrei zu vermieten, 79 m², frei ab 01.01.2008 - 8,80 €/m² + NK + Kt. Tel.: 06074 8919717

Ruhiger Raum in psychoth. Praxisgemeinschaft -Frankfurt Westend. Tel.: 069 70768621

Viernheim City: Repräsentative Praxisräume, ca. 75 und 35 qm, beste Innenstadtlage, sehr günstige Konditionen. Info unter 0621 572151 oder info@vogelsgesang-immobilien.de

TOP-LAGE IN FRANKFURT-SACHSENHAUSEN

Praxisräume, 110 m², 1. OG, in hervorragend frequentiertem Ärztehaus ab 1.1.08 frei. Behindertengerecht, gute Verkehrsanbindung, Parkhaus vorh. Geeignet für Dermatologe, HNO, Chirurg, Urologe, Nephrologe, Onkologe, Kinderarzt, Neurologe. Mietpr. VB. Tel.: 06151 76631

Praxisr. in Ffm.-City, in Ärztezentrum, von priv. zu verm., 150 m². 069 731020

FRANKFURT-WESTEND

Schöner Praxisraum, ca. 23 m² (Stilaltbau) mit Balkon für psychotherap. Kollegen/in (TP) mit KV-Sitz zu vermieten. Chiffre: HÄ 1294, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig

Moderne Praxen im neuen Gesundheitszentrum Breidenbach

für Facharztbelegung zu vermieten

Allgemeinmedizinische Grundversorgung durch zwei Praxen im Objekt, innovative Teilzeitanmietung zur Ausnutzung des VÄndG möglich. Bieten Sie Sprechstunden vor Ort

- zur besseren Erreichbarkeit und Patientenbindung
- zur zusätzlichen Patientengewinnung auch KV bezirksübergreifend

Provisionsfreie Vermietung auch Vollzeit:

0 27 71 / 33 00 09

4

OBJEKTWERT

Objektwert Peter Freischlad KG * Hindenburgstraße 11a * 35683 Dillenburg

Psych. Psychotherapeutin sucht KV-Sitz in OF. Tel. 0171 6432799

Facharzt sucht KV-Sitz für Chirurgie in Frankfurt.

Aussagefähige Bewerbungen bitte an Chiffre HÄ 1285, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Suche zum nächstmöglichen Zeitpunkt KV-Sitz (PT) in Offenbach/M. Telefon: 069 80108828

Fachinternist. KV-Sitz in FFM gesucht für 2007/2008. Chiffre HÄ 1300, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Psych. Psychotherapeutin (VT) sucht KV-Sitz in Kassel. Tel. 0170 5578520

PRAXISGESUCHE

FÄ f. Allg.med. u. Arbeitsmed. su. ab 9/2008 Allg.med. Pr. od. Einstieg in GP im Raum DA. Zuschriften: Chiffre HÄ 1322, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Suche **Hausarztpraxis** zur Übernahme im Großraum Frankfurt. Chiffre HÄ 1281, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Internistin sucht Hausarztpraxis im Main-Taunus-Kreis zur Übernahme, möglichst mit Einarbeitung.

Chiffre HÄ 1282, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Hausärztliche GP in/um KS gesucht von zwei FÄ für Allgemeinmedizin ab 2008.

Chiffre HÄ 1287, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Fachinternistische Praxis in Raum Frankfurt gesucht.

Zuschriften: Chiffre HÄ 1291, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig

PRAXISRAUMGESUCHE

Psych. Psychother. sucht Praxisraum in Offenbach T.: 069 253523

Raum f. Psychoth. (Erw. + KJ) in Ffm. ab 04/08 gesucht. gsd-ffm@arcor.de

PRAXISGERÄTE

Suche aus Praxisauflösung oder Übernahme ältere Einrichtungsgegenstände wie Ultraschall, Sterilisator oder Autoklav, Mikrowelle, EKG, OP-Lampe, Zentrifuge, Untersuchungsstuhl sowie sonstige Geräte und Zubehör. Tel: 0163-7359438



Internist/in für Kardiologische Praxis im Raum Frankfurt gesucht (WB 18 Monate Kardiologie, invasiv/nichtinvasiv, VZ oder TZ).

Kontakt: kardiomed@yahoo.de od. Tel.: 0173 7019999

Große Frauenarztpraxis in Frankfurt am Main sucht eine nette, zuverlässige **Fachärztin für Gynäkologie.**

Zunächst als Schwangerschaftsvertretung; Festanstellung ggf. später, Eintritt ab sofort möglich; Arbeitszeiten können flexibel gestaltet werden. Tel.: 069 575091

Orthopädische Gemeinschaftspraxis

Sehr große orthopäd. Gemeinschaftspraxis mit umfangreichem operativem Spektrum inkl. Endoprothetik im Gesundheitszentrum Kelkheim mit OP's und Privatklinik sucht zum Ende des Jahres eine/n

Weiterbildungsassistent/-in

Weiterbildungsermächtigung für 2 Jahre liegt vor.

Alternativ suchen wir einen versierten

operativ tätigen Orthopäden

im Jobsharing mit der Perspektive einer späteren Assoziation.

Kontakt über: richter@orthopaeden-zentrum.de oder

Tel. 06195 6772420

www.medboerse.de

Die Medizinischen Versorgungszentren der Rotkreuz-Kliniken Frankfurt GmbH mit Sitz in der Scheffelstraße (Klinik Maingau vom Roten Kreuz) suchen spätestens zum 1. Dezember 2007 eine/n

Internistin/Internist (ggf. Teilzeit)

Die Internistin/der Internist ist für die ambulante Versorgung von Patienten zuständig. Die KV-Zulassung und die Einrichtung für die ambulante Behandlung von Patienten wird vom MVZ gestellt. Im Rahmen der Festanstellung besteht die Möglichkeit auch privatärztliche Leistungen zu erbringen und abzurechnen.

Bitte senden Sie Ihre aussagefähigen Unterlagen an folgende Adresse:

Medizinische Versorgungszentren der Rotkreuz-Kliniken Frankfurt GmbH

Geschäftsleitung Königswarterstraße 16 60316 Frankfurt am Main Tel. 069 4071-347



Zur HELIOS Kliniken Gruppe gehören 58 eigene Kliniken, darunter vier Maximalversorger in Erfurt, Berlin-Buch, Wuppertal und Schwerin. Das Unternehmen beschäftigt aktuell 27.000 Mitarbeiter.



Die HELIOS William Harvey Klinik ist eine überregional tätige Gefäßfachklinik in Hessen. Pro Jahr haben wir ca. 3.000 stationäre und 12.000 ambulante Patienten. Wir sind spezialisiert auf Akutbehandlung bei Krankheiten der Arterien, Venen und Lymphgefäße. Anfang 2006 wurden wir von der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie als Interdisziplinäres Gefäßzentrum zertifiziert.

Zum nächstmöglichen Termin suchen wir (auch in Teilzeit) eine/n

Ärztin/Arzt in Weiterbildung für Chirurgie und Gefäßchirurgie

Ihre Aufgabe:

Wir suchen eine/n ärztliche/n Mitarbeiter/in für unsere Gefäßchirurgische und angiologische Ambulanz sowie eine/n ärztliche/n Mitarbeiter/in mit Interesse an der chirurgischen Patientenversorgung auf Station und OP. Ihre Tätigkeit beinhaltet auch die Teilnahme an Bereitschaftsdiensten.

Ihr Profil:

Wir erwarten Engagement, Teamfähigkeit und die Bereitschaft Verantwortung für die übertragenen Aufgabenbereiche zu übernehmen.

Es besteht eine Weiterbildungsermächtigung für Chirurgie mit 1 Jahr, Gefäßchirurgie mit 3 Jahren, Phlebologie mit 1,5 Jahren und Anästhesiologie mit 1 Jahr.

Erste Auskünfte erteilt Ihnen gern Herr Dr. med. Gerhard Salzmann unter der Telefonnummer +49(0)6032 707-910.

Interessiert?

Dann senden Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen per Post oder online an:

HELIOS William Harvey Klinik Bad Nauheim

Personalabteilung • Benekestrasse 2-8 • 61231 Bad Nauheim Telefon: +49(0)6032 707-955 • Telefax: +49(0)6032 707-989 E-Mail: elke.mueller-schoeffmann@helios-kliniken.de

Weitere Informationen zum Unternehmen und alle Stellenangebote des Konzerns finden Sie im Internet unter www.helios-kliniken.de.

Was tun bei ARTHROSE?

Arthrose kann auch die Hände betreffen. Wenn sich die feinen, verletzlichen Fingergelenke entzünden und immer mehr verformen, fällt jeder Handgriff schwer. Lieb gewonnene oder gar unverzichtbare Tätigkeiten in Beruf, Familie oder Freizeit können nur noch unter Schmerzen ausgeübt werden. Was aber kann man selbst gegen diese Gelenkkrankheit tun? Wie kann man Schmerzen und Einschränkungen lindern? In ihrer neuen Informationszeitschrift "Arthrose-Info" hat die Deutsche Arthrose-Hilfe hierzu zahlreiche praktische Tipps zusammengetragen. In anschaulichen und interessanten Darstellungen werden darüber hinaus viele weitere nützliche Empfehlungen zur Arthrose gegeben, die jeder kennen sollte. Ein Musterheft des "Arthrose-Info" kann kostenlos angefordert werden bei: Deutsche Arthrose-Hilfe e.V., Postfach 110551, 60040 Frankfurt/Main (bitte eine 0,55-€-Briefmarke als Rückporto beifügen).



Hausarzt-Internist/in im Kreis Darmstadt/ Groß-Gerau für große Gemeinschaftspraxis gesucht. **Kein Notdienst!**

> Alle diagnostischen Geräte vorhanden. Praxispartnergg@gmx.de

Neurologinnen zur Mitarbeit in großer neurologischer Praxis in Hamburg mit umfangreicher Krankenhausversorgung gesucht. Flexible Arbeitszeitgestaltung, übertarifliche Bezahlung, innovatives und zukunftsorientiertes Konzept.

Zuschriften: Chiffre HÄ 1309, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

WB-Stelle Derma, Allergol., Phlebol. in großer Praxis m. Laser, OP, Ästhetik b. Dresden, auch Berufsanfänger o. FA post@hautarzt-coswig.de

Assistent/in Allgemeinmed. in Teilzeit aes.

Dres. med. J. + K.-H. Schmidt. Leipziger Str. 203/205, 34123 Kassel

Hier könnte Ihre Anzeige stehen!

Wenn sie für 35 Cent in eine andere Welt verreisen -



Straßenkinder in Osteuropa ertragen den Alltag oft nur mit Klebstoffschnüffeln

»Hoffnung für Osteuropa« unterstützt Einrichtungen für Straßenkinder

Sie können helfen: Spendenkonto 10 111, KD-Bank für Kirche und Diakonie. BLZ 350 601 90 Diakonisches Werk der EKD Stafflenbergstr. 76, 70184 Stuttgart

Die Aktion der evangelischen Kirchen mit den Menschen in Mittel- und Osteuropa





Mittelrhein-Klinik Bad Salzig

Fachklinik für Gastroenterologie / Onkologie / Psychosomatik

Wir sind eine moderne Rehabilitationsklinik mit insgesamt 178 Betten in der Trägerschaft der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz mit den Schwerpunkten Psychosomatik und Innere Medizin. Die Psychosomatik-Abteilung arbeitet nach einem integrativen, verhaltenstherapeutischen Konzept mit den Indikationsschwerpunkten: affektive Störungen, Somatisierungsstörungen, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen/ADS sowie die verhaltensmedizinische Behandlung von Patienten mit internistischen Begleiterkrankungen. Die Abteilung für Psychotherapeutische Medizin sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt zur Besetzung einer Vollzeitstelle eine/einen

Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin oder Fachärztin/-arzt für Innere Medizin oder Fachärztin/-arzt für Psychotherapeutische Medizin

Erfahrungen im Bereich der stationären Rehabilitation sind wünschenswert, aber nicht Bedingung. Diagnostische und psychotherapeutische Arbeit, die stationsmedizinische Betreuung, die intensive Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team sowie sozialmedizinische Leistungsbeurteilungen und die Teilnahme an den Bereitschaftsdiensten für die gesamte Klinik sind Ihre Aufgabenschwerpunkte. Dass Sie dabei eigene Ideen entwickeln und Ihr zukünftiges Arbeitsfeld aktiv mitgestalten, sollte für Sie selbstverständlich sein.

Wir bieten Ihnen:

- → ein gutes Arbeitsklima und eine interessante und vielfältige Aufgabe in einem kreativen und multiprofessionellen Team
- → Entgelt nach dem TV-TgDRV mit den im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen
- → die Möglichkeit der Teilnahme an Fortbildungen mit finanzieller Unterstützung
- → Hilfe bei der Wohnungssuche
- → interne und externe Supervision

Im Rahmen des Landesgleichstellungsgesetzes streben wir eine Erhöhung des Frauenanteils an. Wir möchten daher ausdrücklich Frauen motivieren, sich zu bewerben. Insbesondere möchten wir Frauen ansprechen, die nach einer Familienpause einen Wiedereinstieg in den Beruf suchen. Bei entsprechender Eignung werden anerkannt schwerbehinderte Menschen bevorzugt eingestellt.

Bad Salzig ist ein benachbarter Ortsteil von Boppard und liegt unmittelbar am Rhein, ca. 20 km südlich von Koblenz. Die reizvolle mittelrheinische Umgebung hat einen hohen Freizeitwert. Die Region ist verkehrstechnisch günstig gelegen (Bahnhof am Ort, Autobahnanschluss ca. 8 km).

Gerne geben wir Ihnen die Möglichkeit zur Hospitation. Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, richten Sie bitte Ihre aussagefähige Bewerbung an die

Träger:



Mittelrhein-Klinik Bad Salzig Dr. med. Frank Matthias Rudolph, Ltd. Abteilungsarzt Salzbornstraße 14, 56154 Boppard-Bad Salzig Telefon 06742 608-911 www.mittelrhein-klinik.de

Unsere Klaus-Miehlke-Klinik in Wiesbaden ist eine modern ausgestattete Rehabilitationseinrichtung mit den Abteilungen Rheumatologie (Innere Medizin), Orthopädie und Psychosomatik, in der stationäre/teilstationäre Rehabilitations-



maßnahmen sowie Anschlussheilbehandlungen durchgeführt werden. Sie liegt zentral im Kurgebiet der Landeshauptstadt Wiesbaden und wird sowohl von Rentenversicherungsträgern im Rahmen des allgemeinen Heilverfahrens als auch von Krankenkassen im AHB-Verfahren belegt.

Wir suchen ab sofort eine/einen

Assistenzärztin/-arzt als Stationsärztin/-arzt

Die Stelle ist auch als Weiterbildungsstelle geeignet. Folgende Weiterbildungsermächtigungen liegen vor:

- 2 Jahre Rheumatologie im Schwerpunkt Innere Medizin
- 2 Jahre Physikalische Therapie
- 1 Jahr Orthopädie

Besondere Schwerpunkte der Klinik sind die spezielle Schmerztherapie, welche interdisziplinär durchgeführt wird, und die technische Orthopädie, insbesondere die Rehabilitation nach Amputationen.

Wir bieten Ihnen geregelte Arbeitszeiten in einem guten und kollegialen Betriebsklima – das uns wichtig ist. Die enge Zusammenarbeit der Abteilungen und Disziplinen gewährleistet den Patienten eine optimale Betreuung, gute Behandlungserfolge und begründet den guten Ruf der Klinik. Darüber hinaus ermöglicht die interdisziplinäre Arbeit die Vermittlung psychosomatischer Grundkomponenten. Unsere diagnostischen, therapeutischen und technischen Einrichtungen sind selbstverständlich auf dem neuesten Stand.

Für nähere Auskünfte steht Ihnen der Chefarzt, Herr Dr. Schröter, unter der Rufnummer 0611 575-811 zur Verfügung.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an:

Klaus-Miehlke-Klinik Verwaltungsleitung Leibnizstraße 23 65191 Wiesbaden

Mehr Informationen über unsere Klinik erhalten Sie auch unter: www.rhm-kliniken.de

St. Rochus Krankenhaus **Dieburg**



Unser Krankenhaus der Grundversorgung verfügt über 84 Betten in den Fachdisziplinen Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Orthopädie sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Das Krankenhaus ist zertifiziert nach KTQ®

Für unser Krankenhaus suchen wir eine/n

Assistenzärztin/-arzt

für den Fachbereich Chirurgie

sowie eine/n

Assistenzärztin/-arzt

für den Fachbereich Innere Medizin in Voll- oder Teilzeit

Wir suchen eine fachlich qualifizierte Persönlichkeit mit Freude an Teamgeist sowie Einsatz- und Leistungsbereitschaft und einer hohen Bereitschaft zum selbständigen Arbeiten.

Wir bieten eine leistungsgerechte Vergütung mit den üblichen Sozialleistungen und regelmäßige berufliche Förderung durch Fort- und Weiterbildung.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte mit den üblichen Unterlagen an das

St. Rochus Krankenhaus Dieburg Kratzengasse 4 64807 Dieburg



Detaillierte Informationen über unser Haus erhalten Sie über unsere Homepage (www.st-rochus-dieburg.de). Für telefonische Informationen steht Ihnen Herr Dr. Corcilius, Ärztlicher Leiter, unter der Tel.-Nr. 06071/205-0 gerne zur Verfügung.

Die Klaus-Miehlke-Klinik in Wiesbaden ist eine modern ausgestattete Rehabilitationseinrichtung für die Bereiche Rheumatologie, Orthopädie und Psychosomatik, in der stationäre/ teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen sowie



Anschlussheilbehandlungen durchgeführt werden. Sie liegt zentral im Kurgebiet der Landeshauptstadt Wiesbaden und wird sowohl von Rentenversicherungsträgern im Rahmen des allgemeinen Heilverfahrens, als auch von Krankenkassen im AHB-Verfahren belegt.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Fachärztin/Facharzt für

Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik

(oder Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie)

Die Behandlung erfolgt nach einem integrativen Therapiekonzept, in dem psychodynamische und verhaltenstherapeutische Verfahren Anwendung finden. Gestaltund körpertherapeutische Behandlungselemente ergänzen das Therapiespektrum.

Sie passen gut zu uns, wenn Sie in einem motivierten und interdisziplinär geführten Team Verantwortung übernehmen möchten und an einer langfristigen Tätigkeit Interesse haben. Sie finden neben einer geregelten Arbeitszeit eine kollegiale Teamatmosphäre vor.

Für nähere Auskünfte steht der Chefarzt, Herr Dr. Zahumensky, unter der Rufnummer 0611 575-823 zur Verfügung.

Ihre ausführlichen Bewerbungsunterlagen schicken Sie bitte an:

Klaus-Miehlke-Klinik Verwaltungsleitung Leibnizstraße 23 65191 Wieshaden

Mehr Informationen über unsere Klinik erhalten Sie auch unter: www.rhm-kliniken.de



Kaiserberg-Klinik

Wir sind eine moderne Rehabilitationsklinik für Orthopädie, Innere Medizin, Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel mit 243 Betten und führen stationäre sowie ambulante Heilverfahren und Anschlussheilbehandlungen für Sozialversicherungsträger und private Kostenträger durch.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir für den Fachbereich Orthopädie eine/n

Assistenzärztin/-arzt (Teilzeit/Vollzeit)

mit Erfahrung in der Orthopädie und Sozialmedizin.

Wir erwarten persönliches Engagement, die Fähigkeit zur Teamarbeit und einen fachlich sowie sozial kompetenten Mitarbeiter, der an einer längerfristigen Zusammenarbeit interessiert ist.

Wir bieten ein anspruchsvolles, interessantes und abwechslungsreiches Aufgabengebiet mit Entwicklungsmöglichkeiten, ein motiviertes Team sowie eine leistungsgerechte Vergütung. Zudem besteht die Möglichkeit zur Rotation mit unseren Abteilungen Innere Medizin sowie Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel (HTS). Eine Weiterbildungsermächtigung für Physikalische und Rehabilitative Medizin für drei Jahre liegt vor. Die Weiterbildungsermächtigung für Orthopädie ist beantragt.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann senden Sie bitte Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen an:

Kaiserberg-Klinik Pitzer GmbH & Co. KG

Chefärztin Dr. Barbara Schmitt Am Kaiserberg 8-10

61231 Bad Nauheim www.pitzer-kliniken.de

Für fachliche Fragen und Auskünfte steht Ihnen gerne CÄ Frau Dr. Schmitt unter der Tel. 06032-703-708 zur Verfügung.

WB-Assistent/in (1/2 Stelle, flexible Teilzeit) für Allg.med. GP in der Wetterau (Schwerpkt. Homöop., Aku., Psychth., Ernährung...) gesucht, Eintritt zwischen 11/07 und 05/08 möglich. Tel.: 06046 525

WB-Assistent/in für Allgemeinmedizin

zum 1.1.08 von Praxis für Allgemeinmedizin in Bad Homburg gesucht. Tel.: 06172 81007, Fax: 81008

Große Allgemeinarztpraxis im Lahn-Dill-Kreis sucht Weiterbildungsassistent/in im fortgeschrittenen Ausbildungsstadium.

Zuschriften: Chiffre HÄ 1315, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Allgemeinmedizin Praxispartner/-in Teilzeit für Landkreis Offenbach gesucht.

Chiffre HÄ 1320, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Neurologe/in als Partner von Gefäßzentrum gesucht.

Aussagefähige Bewerbungen bitte an Chiffre HÄ 1283, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Internist/in mit Schwerpunkt Diabetologie für Gefäßzentrum gesucht.

Aussagefähige Bewerbungen bitte an Chiffre HÄ 1284, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis mit Schwerpunkt Akupunktur in Seligenstadt sucht ab 2008 eine(n) Weiterbildungsassistent(in).

Hausärztl, Gem. praxis Dres. Winter / Brenner, 63500 Seligenstadt, 06182 3440

Große allgemeinmedizinische Gemeinschaftspraxis in der Wetterau

akademische Lehrpraxis der Uni Frankfurt mit 2 Ultraschallgeräten, Ergometrie, Lungenfunktion, Sportmedizin, Chirotherapie.

Hervorragendes Betriebsklima. Volle Weiterbildungsermächtigung sucht ab Januar 2008 WB Assistenten/-in www.PraxisReichelsheim.de

WB-Assistentin für Allgemeinmedizin gesucht. WB 18 Monate (auch halbtags). Raum Fritzlar-Schwalmstadt. Tel.: 06695 359

Hausarztpraxis (2 ÄfA, 1 Internist), Nähe KS sucht WB-Assis. ab Anf. 2008. Kurzbewerb. mit Lebenslauf an hausarzt-nordhessen@gmx.de

> Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir im Großraum Frankfurt, Wiesbaden, Offenbach, Darmstadt, Kassel

> > Ärzte mit Notarztqualifikation Allgemeinmediziner Orthopäden, Kinderärzte

> > > sowie sonstige Fachärzte

Informationen unter: Telefon: 089/629861-68 oder http://www.aprimed.de



in Frankfurt/M. gesucht. WB auch in Naturheilverfahren möglich. Praxis Dr. med. Rixen • Tel.: 069 611742



Wir suchen für die orthopädische Abteilung zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen

Assistenzärztin/Assistenzarzt

in Vollzeit oder Teilzeit.

Das Klinikzentrum Mühlengrund ist eine Rehabilitationsklinik mit den Fachkliniken für Orthopädie. Neurologie und Innere Medizin/Kardiologie.

Die orthopädische Abteilung betreut circa 250 Patienten nach Eingriffen am Haltungs- und Bewegungsapparat, mit degenerativen und entzündlichen Erkrankungen des Bewegungsapparates, mit neuro-orthopädischen und mit psychosomatisch geprägten orthopädischen Erkrankungen und chronischen Schmerzzuständen, nach Sportverletzungen und nach der Amputation von Gliedmaßenabschnitten. Wir legen besonderen Wert auf die sozialmedizinische Anamnese der Patienten. Zur Wahrnehmung dieser Aufgaben steht ein hochmotiviertes, multiprofessionelles und fachübergreifendes Behandlungsteam zur Verfügung.

Eine Röntgeneinrichtung und andere diagnostische Verfahren sowie auch eine Überwachungseinheit sind vorhanden.

Unsere Mitarbeiter denken und handeln im interdisziplinären mitarbeiterorientiertes ein patientenund Qualitätsmanagement ist etabliert.

Sie sind in der orthopädischen Abteilung als Assistenzärztin/ Assistenzarzt mit der Aufnahmeuntersuchung, Zwischenuntersuchungen, Patientenbetreuung bei den Sprechstunden und Abschlüssen der Patienten betraut. Die Möglichkeit zur Weiterbildung für ein Jahr im Bereich Sozialmedizin besteht.

Bad Wildungen liegt im reizvollen Waldecker Land, in schöner Umgebung mit guter Verkehrsanbindung. Alle Schulen sind am Ort vorhanden.

Unser Angebot darüber hinaus:

- · an der beruflichen Qualifikation und Berufserfahrung orientierte Vergütung
- ergebnis- und leistungsorientierte Zusatzvergütung
- · Hilfe bei der Wohnraumbeschaffung

Interessiert?

Dann senden Sie uns Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen an:

> Klinikzentrum Mühlengrund GmbH Frau Emmeluth Mühlenstrasse 25, 34537 Bad Wildungen

Dann steht Ihnen die Chefärztin, Frau Dr. med. Hübner, Tel.-Nr. 05621 822001 oder E-Mail dr.huebner@muehlengrund.de gerne zur Verfügung.



Gynäkologin mit Erfahrung in Endokrin./Repro-Med. für MVZ im Rhein-Main-Gebiet gesucht.

Chiffre HÄ 1280, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

WB-Assistent(in) Chirurgie für Allgemeinmedizin gesucht. Ab 1.1.2008 für 6 Monate, gerne auch halbtags. Tel.: 069 613607, Frankfurt-Sachsenhausen

WB-Assistent/in für Allg.med. baldmöglichst für Voll- oder Teilzeit gesucht. WB-Ermächtigung liegt vor. Tel. 06103 23161 · Fax 06103 928480 (Kreis Offenbach)

STELLENGESUCHE

Psych. Psychotherapeutin (VT) sucht dringend KV-Sitz oder Jobsharing in Frankfurt. Tel.: 0176 40056584

Erfahrene Ärztin sucht ab Dez. 2007 für die Weiterbildungszeit von 24 Monaten nette allgemeinmedizinische Praxis in Frankfurt. Tel.: 069 432646, E-Mail: helenaseiler@web.de

WB-Assistent Allgemeinmed., Fortbildung Diabet. + Neurolog., KV-Förderung, sucht Stelle ab 01.01.08, Rm LM-MZ-F. Zuschriften: Chiffre: HÄ 1314, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Dt., prom. FA Allgemeinmedizin m. 11 J. BE in Klinik und Praxis s. freie Mitarbeit/Vertretungen in Praxis, Klinik, MVZ. Bevorz. Großraum Rhein-Main, Mittelhessen. Vertr.planung bis 12/2008 im Voraus möglich.

Zuschriften per E-Mail erbeten an: allgemeinmedizin_vertretung@yahoo.de

Erf. Gynäkologin sucht Mitarbeit in Praxis (Osthessen) E-Mail: gyn-consult@gmx.de

FÄ Allg.-Med., Pneumologie, Allergologie, WB Naturheilverfahren, Akupunktur sucht Tätigkeit 1 x wöchentlich im Main-Taunus-Kreis. Mobil 0162 9765430

FA f. Allg.med./Akup./Homöop. sucht Stelle/Kooperation in Praxis/GP in Wi, F, Mz und Umgebung. Chiffre HÄ 1305, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Kinderärztin/Kinderkardiologin sucht Teilzeitstelle (max. 20 Std. pro Woche) im Raum Frankfurt. Chiffre: HÄ 1311, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Erf. ÄfA Raum 67, 68, 69

Z.n. 25 J. eigene Praxis, ungeeignet f. "Vorruhestand" sucht Mitarbeit ca. 12 – 15 Std./wö. jedweder Art. Qualif.: NHV, Akup. B, Fachk. Suchtmed., Reisemed., demnächst Palliativmed.

Zuschriften bitte unter Chiffre HÄ 1310 an die Leipziger Verlagsanstalt GmbH. Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig oder per an E-Mail an delamalmaison4@yahoo.de

KOOPERATIONEN

Orthopäde, sehr erfahren, sucht im Raum Frankfurt a. M. Tätigkeit; abends 0172 3161460

FÄ Allgemeinmed., niedergelassen, sucht Partner/-in mit eigenem Patientenstamm zur Bildung einer Gemeinschaftspraxis in DA-Innenstadt.

Chiffre: HÄ 1295, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig

VERTRETUNGEN

Suche Vertretung für allgemeinmed. Halbtagspraxis in DA vom 7.1.08 bis 8.2.08. Tel.: 06151 44548

ANZEIGENSCHLUSS

Ausgabe 12/2007: 5. November 2007 Ausgabe 01/2008: 5. Dezember 2007

IMMOBILIEN

Ärztehaus/kleine Privatklinik nähe Heidelberg ZU VERMIETEN / ZU VERKAUFEN

Das Objekt liegt am Waldrand einer kleinen Gemeinde nahe des Neckartals und verfügt über ca. 4.000 m² Nutzfläche auf einem ca. 12.500 m² großen Grundstück.

Das Objekt verfügt über OP's, eine kleine Station, Praxisbereiche, Gymnastik- und Verwaltungsräume, ein Sauna-/Wellnessbereich ist vorbereitet.

Es bestehen Erweiterungsmöglichkeiten. Kauf-/Mietpreis auf Anfrage unter 069 710421181

VERMIETUNG

Ffm. – Raum, ca. 30 gm, hell, zentral + ruhig, Alt-Eschersheim, in Psych. Praxis zu vermieten. E-Mail: maduwa@t-online.de

GEMEINSCHAFTSPRAXIS

FÄ für Allgemeinmedizin für faire 50 % in wunderschöner Praxis in Wiesbaden gesucht. Chiffre HÄ 1319, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Weit über 121.000 Ärzte

Eine Anzeige in unseren sieben medizinischen Fachzeitschriften ist die richtige Wahl! Mit diesen offiziellen Organen der Ärztekammern erreichen Sie gezielt alle Ärzte Ihrer Region. Wir beraten Sie gern.

Saarlandisches Arekblatt	7.50c
Arateblatt Pheinland-Pfalz	18.500
Hessisches Arzteblatt	32.000
Arteblat Thuringen	10.800
Anteblatt Sachsen	18.500
Berlines Ante	25. 200
Arekblatt Mecklenburg-Vorponumern	9.200
9	

121,700

PRAXISEINRICHTUNGEN

Rechtsanwaltskanzlei

Dr. iur. Volker Bittner

Fachanwalt für Medizinrecht (alles rund um den Arzt, z. B. Strafverfahren, Vertragsrecht, Zulassungsverfahren)

Wißmarer Weg 32 35396 Gießen www.kanzlei-bittner.de Tel. 0641/93129-54 Fax 0641/93129-55 kontakt@kanzlei-bittner.de



Reparatur- und Prüfservice für Ihre Medizingeräte

Medicalpart GmbH Kerkrader Str. 7 35394 Gießen

Zertifiziert 20001 DIN EN ISO 9001

Tel. 0641/49904 30 info@medicalpart.de

www.medicalpart.de

Der Partner für medizintechnische Dienstleistung

Baumann & Baumann

Steuerberater und Rechtsanwälte

Sylvia Hurst Fachanwältin für Medizinrecht

SPEZIALGEBIET ARZTRECHT

Telefon: 06154 63410 info@baumann-baumann.de Telefax: 06154 634180 www.baumann-baumann.de

SONSTIGES

Medic info center! Bitte melden! Welcher Arzt ist bei MIC auch dabei. Chiffre: HÄ 1317, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

"Ich unterstütze ÄRZTE OHNE GRENZEN, weil sie in Krisengebieten helfen, über die kaum jemand spricht."

Barbara Rudnik, Schauspielerin

ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft weltweit Opfern von Krieg und Gewalt und klagt an, wenn deren Rechte mit Füßen getreten werden.



ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin www.aerzte-ohne-grenzen.de Spendenkonto 97 0 97 Sparkasse Bonn • BLZ 380 500 00

Bitte schicken Sie mir unverbindlic	h
allgemeine Informationen	

	UDEL AKTIE OHNE GKENZEN
Į	Informationen für einen Projekteinsatz
ı	Information on accuration of a dealer

Informationen zur Fördermitgliedschaft
 die Broschüre "Ein Vermächtnis für das Leben"

Name	
Anschrift	

E-Mail

PRAXISEINRICHTUNGEN

- Planung, Fertigung, Montage
- ► Um- und Ausbauleistungen
- ► Medizinisches Mobiliar



Klaus Jerosch GmbH Tel. (06181) 57 62 55 (0800) 537 67 24 www.jerosch.com









Unsere Leistungen für Sie:

- Planung, Umbau, Bauüberwachung
- Renovierung
- Möbelausstellung
- Cardiopulmonale Diagnostik
- Gebrauchtgeräte:
 EKG, Ergometer, LUFU
 und Therapie
- Eigener Technischer Service

Dipl.-Ing. Keil+Kistler GmbH & CoKG

Alles aus einer Hand: Systemhaus für Medizintechnik und Praxiseinrichtung



Heinrich-Heine-Str. 6 35440 Linden (Hessen) info@keil-kistler.de www.keil-kistler.de

Telefon +49 (o) 64 03 - 9 72 35 - 0

Bei Zuschriften auf eine Chiffre-Anzeige bitte die Chiffre-Nummer auf dem Briefumschlag vermerken.



Was morgen wird, wissen wir.

Zukunftsvorsorge mit der apoBank.

Wer kann schon sicher sein, den gewohnten Lebensstandard auch im Alter halten zu können? Nur der, der bereits heute etwas dafür tut. Orientieren Sie sich deshalb an einer gezielten Vorsorge, die optimale Renditen bringt.

Wir haben uns darauf spezialisiert, den Heilberufsangehörigen die passenden finanziellen Lösungen zu bieten. Damit ebnen wir Ihnen den Weg in eine finanziell sichere und sorgenfreie Zukunft.

Ihre apoBank Filiale informiert Sie gerne über Ihre effektivsten Möglichkeiten.

