

ÄRZTEBLATT

4/2007

MECKLENBURG-VORPOMMERN



Endometriose: aktuelle Behandlungskonzepte
Die SIFAP Studie – Ziele und Methoden
Logbücher für die Dokumentation der Weiterbildung

Inhalt

Leitartikel

Aktuelles zur Weiterbildung

116

Wissenschaft und Forschung

Endometriose:
aktuelle Behandlungskonzepte

117

Die SIFAP Studie –
Ziele und Methoden

120

Anmerkungen zum Artikel
„Poliomyelitis und Postpolio-Syndrom“

122

Aus der Geschäftsstelle

Logbücher für die Dokumentation
der Weiterbildung

123

Aktuelles

Schutz vor Nadelstichverletzungen
ist Pflicht

124

Leserbrief

Leserbrief

125

Fortbildung

Workshop zu Fragen der Prävention der
HIV-Infektion

125

Neuaufgabe der Fortbildungskurse
„Reha-Richtlinie“

126

Antrag auf Erteilung eines
Fortbildungszertifikates

127

Veranstaltungen und Kongresse

Veranstaltungen der Ärztekammer M-V

128

Veranstaltungen in unserem Kammerbereich

129

Aus der Kassenärztlichen Vereinigung

Öffentliche Ausschreibung

133

Geschichtliches

„Medicinal-Ordnung für
Schwedisch-Vorpommern und Rügen“

134

Recht

Behandlungsfehler aus der Praxis der
Norddeutschen Schlichtungsstelle

123

136

Buchvorstellungen

Für Sie gelesen

137

Service

Infoabend von Ärzte ohne Grenzen
im Klinikum Südstadt Rostock

125

140

Kulturecke

Wilhelm Busch zum 175. Geburtstag

140

Lichtbilder in Mecklenburg-Vorpommern

143

Personalien

Wir beglückwünschen

144

Impressum

144

Aktuelles zur Weiterbildung



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zur Zeit häufen sich Anfragen mit der Problemstellung Weiterbildung.

Was muß ich wann absolvieren? Muß die Basisweiterbildung am Anfang liegen?

Die Antwort lautet: Natürlich ja, denn deshalb heißt sie Basisweiterbildung, um **danach** etwas auf solider Basis aufzubauen. Dies betrifft u. a. die chirurgischen Fächer, aber auch das Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin.

Während der dreijährigen stationären internistischen Patientenversorgung (der Basisweiterbildung im Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin) müssen, falls es sich um fachlich untergliederte Kliniken handelt, zum Beispiel HELIOS-Kliniken Schwerin oder Universitätskliniken, alle Abteilungen oder Kliniken durchlaufen werden. Danach kann dann die Spezialisierung im Schwerpunkt z.B. Endokrinologie, Kardiologie, Pulmologie etc. oder die Qualifizierung zum Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) erfolgen.

Die Intensivmedizin ist gegenwärtig im zweiten Abschnitt der Weiterbildung angesiedelt, möglicherweise wird sie für den Internisten in den ersten Abschnitt der Weiterbildung verlegt werden müssen – dem klinischen Bedarf folgend.

Nach Absolvierung der Basisweiterbildung im Gebiet Chirurgie muß die Spezialisierung in den Facharztkompetenzen Gefäßchirurgie, Kinderchirurgie, Visceralchirurgie usw. erfolgen.

Wichtig ist, daß jeder Assistenzarzt zu Beginn der Weiterbildung einen Rotationsplan erhält, er hat laut Weiterbildungsordnung einen Rechtsanspruch darauf.

Wichtig ist auch, daß sich die Weiterbildungsassistenten jährlich die absolvierten Abschnitte schriftlich – mit Angaben über die abgeleiteten Inhalte – vom Weiterbildungsbefugten bestätigen lassen.

Ein Assistent hat einen Rechtsanspruch auf Weiterbildung, und bei voller Befugnis der Einrichtung auch auf Weiterbildung innerhalb der Mindestweiterbildungszeit.

Im übrigen sind vor der Basisweiterbildung oder dem „common trunk“ abgeleitete Spezialisierungszeiten nicht auf die Weiterbildung anrechenbar.

Bei Unklarheiten wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an die Geschäftsstelle der Ärztekammer, den Weiterbildungsausschuß oder den Vorstand.

Collegialiter

Ihr

Dr. med. A. Crusius

Endometriose: aktuelle Behandlungskonzepte

Angrit Stachs, Michael Bolz, Jennifer-Caitlin Sommer, Bernd Gerber

Zusammenfassung:

Bei etwa 10 Prozent aller Frauen besteht eine Endometriose, die sich durch chronische Unterbauchschmerzen, Dysmenorrhoe, Dyspareunie und Sterilität manifestiert. Auf Grund unterschiedlich ausgeprägter und oft unspezifischer Beschwerden wird die eigentliche Ursache häufig verkannt und die Diagnose – zum Nachteil der Patientin – erst Jahre nach dem Auftreten erster Symptome gestellt. Bei der Therapie gilt es, ein Maximum an Lebensqualität bei möglichst niedrigem Nebenwirkungsspektrum zu erreichen. Eine frühzeitige Diagnostik und individuelle Behandlung basierend auf der Kombination von chirurgischer, medikamentöser und psychosomatischer Therapie sind Voraussetzung für gute Langzeitergebnisse, erfolgreiche Behandlung der Sterilität und niedrige Rezidivraten.

Epidemiologie

Die Endometriose ist ein äußerst pleomorphes Krankheitsbild, welches schätzungsweise 10 Prozent der Frauen im reproduktiven Alter betrifft. Die höchste Prävalenz wird bei Sterilitätspatientinnen beobachtet, aber auch bei Frauen ohne Kinderwunsch sind zyklische oder chronische Unterbauchschmerzen, die leider oft bagatellisiert und verkannt werden, häufig durch Endometriose verursacht. Ätiologie und Pathogenese dieser chronisch verlaufenden eigentlich gutartigen gynäkologischen Erkrankung sind bislang unklar. Von den derzeit diskutierten Theorien in der Endometrioseentstehung gelten die *Metaplasietheorie*, wonach pluripotentes Gangepithel aus dem Bereich der Urogenitalfalte unter bestimmten Bedingungen Endometrioseherde zu bilden vermag, die *Theorie der retrograden Menstruation* sowie der *uterinen Hyperperistaltik* (Archimetrakonzept) zunehmend an Bedeutung. Unstrittig ist die Bedeutung ovarieller Hormone und einer gestörten Immunabwehr.

Für die Frauen mit Beschwerden und/oder endometriosebedingter Sterilität bedeutet die Diagnose nicht selten einen erheblichen Einschnitt in Lebensführung und -planung. Anhaltende Schmerzzustände können eine fortdauernde oder intermittierende medikamentöse Therapie bzw. eingreifende operative Maßnahmen erfordern. Die Rezidivraten betragen nach fünf Jahren zwischen 20 und 80 Prozent. Voraussetzung für eine individuelle und suffiziente Behandlung der Endometriose ist neben der rechtzeitigen kausalen Therapie auch die psychosomatische Begleitung.

Klinik

Zyklusabhängige, therapierefraktäre pelvine Schmerzen wie Dysmenorrhoe (60 %), Dyspareunie (40-50%), Dysurie und Dyschezie sind wegweisend. Auch zyklusunabhängige oder kontinuierliche Beschwerden (40-50 %) sind möglich. Bei der tiefen infiltrierenden Endometriose können (selten) Blutungen aus Blase und Darm sowie intestinale Symptome (Stenosezeichen, Subileus, Tenesmen) auftreten.

Diagnostik

Anamnese mit Schmerzsymptomatik, primäre oder sekundäre Sterilität, gynäkologischer Inspektions- und Palpationsbefund (Dolenz, Resistenz) können den Verdacht auf das Vorliegen einer Endometriose lenken. **Als einzige sichere diagnostische Methode gilt die Laparoskopie mit histologischer Sicherung der makroskopisch auffälligen Befunde.** Diese sollte folgenden Mindestanforderungen genügen:

- zwei-Einstich-Technik,
- exakte Beschreibung von Lokalisation und Schweregrad der Endometriose (Stadieneinteilung entsprechend rAFS, siehe Tab. 1),
- Beurteilung des Wachstumstyps,
- Stellungnahme zum Aktivitätsgrad und histologische Sicherung,
- erfahrener Operateur.

Die oben genannten Informationen werden unter Berücksichtigung des Alters, eines eventuell bestehenden Kinderwunsches und den Beschwerden die Therapie beeinflussen.

Tabelle 1: Kriterien für die revidierte Endometriose-Klassifikation entsprechend der American Society of Fertility (rAFS)

Endometriose		< 1 cm	1-3 cm	> 3 cm
Peritoneum	oberflächlich	1	2	3
	tief	2	4	6
Ovar rechts	oberflächlich	1	2	3
	tief	4	16	20
Ovar links	oberflächlich	1	2	3
	tief	4	16	20
Douglas-Obliteration		Partiell		Komplett
		4		16
Adhäsionen		< 1/3 bedeckt	1-2/3 bedeckt	> 2/3 bedeckt
Ovar rechts	zart	1	2	4
	dicht (narbig)	4	8	16
Ovar links	zart	1	2	4
	dicht (narbig)	4	8	16
Tube rechts	zart	1	2	4
	dicht	4*	8*	16
Tube links	zart	1	2	4
	dicht	4*	8*	16

* Falls das Fimbrienende der Tube komplett umschlossen ist: 16 Punkte

Endometriose-Schweregrade entsprechend rAFS	
Stadium I (gering):	1 – 5 Punkte
Stadium II (mäßig):	6 – 15 Punkte
Stadium III (schwer):	16 – 40 Punkte
Stadium IV (ausgedehnt):	40 Punkte

Operative Therapie der Endometriose

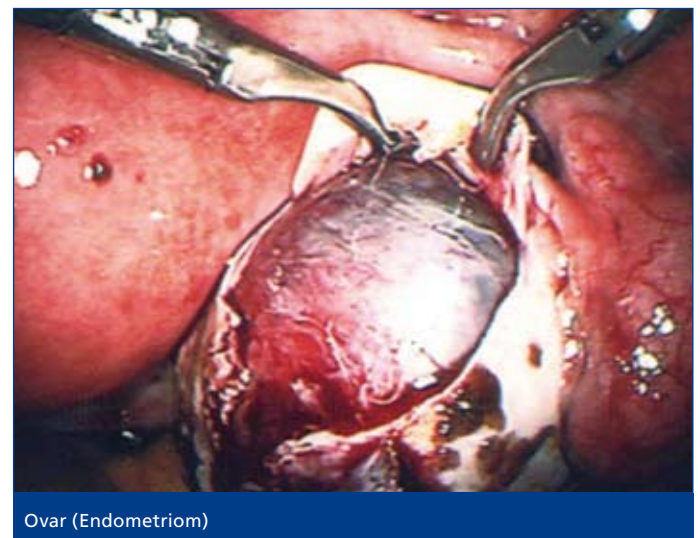
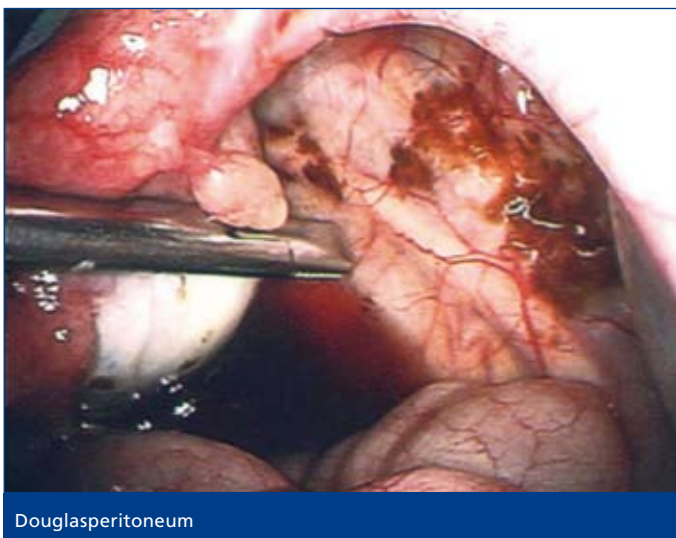
Konservative organerhaltende Therapie

Das Ziel der konservativen organerhaltenden Operation bei Endometriose ist die vollständige Entfernung aller Implantate und Korrektur von Sekundärschäden am inneren Genitale. Dies erfolgt in den leichteren Stadien I und II (rAFS) im Rahmen der diagnostischen Laparoskopie als Exzision oder komplette Zerstörung der Endometrioseherde. Dabei sind die

Verfahren der monopolaren und bipolaren Koagulation und der Laservaporisation gleichwertig. Interessanterweise hat der Zykluszeitpunkt einen Einfluß auf die Rezidivrate. Bei der endoskopischen Sanierung von peritonealen Endometrioseherden in der Lutealphase war lt. Untersuchung von Schweppe (2002) die Rezidivrate nach zwei Jahren doppelt so hoch wie bei Operation in der Follikelphase (15 % vs. 7 %). Durch die Entwicklung der endoskopischen Operation zu einem hoch effektiven und zugleich sicheren Verfahren ist bei entsprechender Erfahrung des Operateurs eine Sanierung auch fortgeschrittener Stadien per laparoskopiam möglich (Abb.1). Bei Vorhandensein einer ovariellen Endometriose (Abb. 2) ist die Enukleation im Vergleich mit der Fensterung und Koagulation mit einer signifikant geringeren Rezidivrate assoziiert. Bei ausgedehnter Endometriose und Wunsch nach Organerhalt wird u.U. eine Laparotomie erforderlich, um alle pathologischen Befunde (Endometrioseherde, Zysten, Adhäsionen, Teile von Darm- und Blasenwand) zu reseziieren. Der Vorteil der Laparotomie liegt in der Möglichkeit der Palpation, um die Resektion im Gesunden zu gewährleisten.

Therapie der tiefen infiltrierenden Endometriose

Bei Endometriosebefall von Septum rectovaginale und Fornix vaginae, Retroperitoneum (Beckenwand, Parametrium) oder Darm, Harnleiter und Harnblase wird bei entsprechender Symptomatik (typisch: Dyspareunie) eine Resektion in sano erforderlich. Bei organüberschreitender Endometriose ist die präoperative Planung unter Einbeziehung der Viszeralchirurgie und Urologie von entscheidender Bedeutung. Angepaßt an das klinische Beschwerdebild (Schmerzen, Sterilität) und die Wünsche der Patientin (Schmerzfreiheit, Kinderwunsch) ist ein organerhaltendes Vorgehen anzustreben. Eine Behandlung in Zentren mit interdisziplinären Therapieoptionen und Einbeziehung reproduktionsmedizinischer Maßnahmen verbessert die Resultate.



Therapie der Adenomyosis uteri

Die Manifestation der Endometriose im Myometrium imponiert klinisch durch Dysmenorrhoe und Menorrhagien. Bei abgeschlossener Familienplanung ist die Hysterektomie die Therapie der Wahl, bei vaginalem Vorgehen ggf. in Verbindung mit einer Laparoskopie. Bei Wunsch nach Organerhalt sind eine Endometriuumablation (Amenorrhoeerate 30 %) oder eine medikamentöse Amenorrhoe-Induktion indiziert. Hierzu sind lokal Gestagen-freisetzende Systeme (MIRENA®-Intrauterinpessar), orale Antikonzeptiva (Monophasenpräparate im Langzyklus) bzw. Gestagene (z.B. Depot-Clinovir®) geeignet.

Medikamentöse Therapie

Nichtsteroidale Antiphlogistika (NSAID) / COX-2-Inhibitoren
NSAID und COX-2-Hemmer stellen eine rein symptomatische Therapieoption bei endometriosebedingten Schmerzzuständen dar. Sie sind in der Praxis Mittel der ersten Wahl. Durch unspezifische (NSAID) bzw. spezifische Hemmung der Cyclooxygenase reduzieren sie die Prostaglandinsynthese und die darüber vermittelte Schmerz- und Entzündungskaskade. Als unerwünschte Nebenwirkungen der NSAID sind gastrointestinale Blutungen, bei den COX-2-Inhibitoren Myokardinfarkte zu beachten.

Endokrine Therapie

Alle bisher etablierten endokrinen Behandlungen beruhen auf dem Entzug der ovariellen Östrogene. Durch die anti-östrogene Wirkung auf das Endometrium kommt es schließlich zu einer Atrophie des Endometriosegewebes. Geeignet sind Steroidhormone, die in das negative Feedback der hypothalamo-hypophysär-ovariellen Achse eingreifen, ohne das sie selbst oder ihre Metaboliten östrogene Eigenschaften entwickeln (z.B. Gestagene, orale Kontrazeptiva). Danazol ist heute wegen seiner erheblichen androgenen Nebenwirkungen obsolet. Wirkungsvoller sind GnRH (Gonadotropin Releasing Hormon)-Analoga, die direkt auf hypophysärer Ebene die Gonadotropinfreisetzung blockieren. Nach einem initialen Anstieg der Gonadotropine FSH und LH (sog. „flare-up“-Effekt) kommt es zu einem hypogonadotropen Hypoöstrogenismus. Als Nebenwirkungen treten klimakterische Beschwerden sowie Knochendemineralisierung auf. Die additive Gabe von Gestagenen mit niedrig dosierten Östrogenen („add back“-Therapie) führt zur Reduktion der klimakterischen Beschwerden. Zur „add back“-Therapie werden z.B. 1 mg 17-β-Estradiolvalerat (E2) in Kombination mit 1 mg Norethisteronacetat (NEA) täglich oder 2,5 mg Tibolon (Liviella®) täglich empfohlen. Der Serumöstrogenspiegel sollte unter dieser Therapie zwischen 30 und 40 pg/ml liegen.

Die Auswahl des Medikamentes richtet sich nach dem Nebenwirkungsprofil, der subjektiven Verträglichkeit und der Effek-

Tabelle 2: Medikamentöse Therapie der Endometriose			
Substanzklasse	Wirkmechanismus	Anwendungsbeispiel	Nebenwirkungen
NSAID	Unselektive COX-Hemmung	Ibuprofen 3 x 200-600 mg/d Paracetamol 3-4 x 500mg/d Diclofenac 3-4 x 50 mg/d	Erhöhtes Risiko von Magen-Darm-Ulzera
COX-2-Inhibitoren	Selektive COX-2-Hemmung	Celecoxib 2x 200-400 mg/d Etoricoxib 1x 60-90 mg/d	Ödeme, Diarrhoe, kardiovaskuläre Ereignisse
Gestagene	Sekretorische Transformation östrogenvorbehandelten Endometriums	MPA 3x10 mg NEA 10 mg CMA 4-12 mg Dienogest 2 mg Lynestrenol 10 mg Levonorgestrelhaltiges IUP	Durchbruchblutg. (40-80%) Gewichtszunahme (40-50%) Akne (20%) Brustspannen (10%) Kopfschmerzen (10 %) Veränderung des Lipid- und Kohlenhydratstoffwechsels
Orale Kontrazeptiva	Antigonadotrope Wirkung, Suppression der ovariellen E ₂ -Produktion	Gestagenbetonte monophas. Kombinationspräparate durchgehend über 6 Monate (bis 2 Jahre) z.B. Ethinylestradiol (EE) + – Norgestimat (z.B. Cilest®) – Dienogest (z.B. Valette®) – Gestoden (z.B. Femovan®)	<i>Vorteil:</i> weniger Durchbruchblutungen als bei reiner Gestagentherapie <i>Nachteil:</i> erhöhtes Thromboserisiko
GnRH-Agonisten	Dauerhafte GnRH-Stimulation der Hypophyse führt nach initialem flare-up über eine GnRH-Rezeptor-Downregulation zu hypogonadotropen Hypogonadismus (= „funktionelle Oophorektomie“)	Goserelinacetat 3,8 mg 1x/Monat s.c.; Leuprorelinacetat 3,75 mg 1x/Monat s.c., i.m.; Triptorelinacetat 4,12 mg 1x/Monat s.c., i.m.; jeweils über 3-6 Monate, ggf. kombiniert mit „Add-back-Therapie (z.B. 1 mg E2 + 1 mg NEA/d oder 2,5 mg Tibolon/d; Liviella®)	Hypoöstrogene Wirkung (klimakterische Beschwerden), Osteoporose bei wiederholten Behandlungszyklen NEA mit androgener Restwirkung – Vorsicht bei Frauen mit Sprech- oder Singberufen
Danazol	u.a. Hemmung der ovariellen Östrogensynthese,	200 – 800 mg 3x tägl. heute obsolet auf Grund des Nebenwirkungsprofils	Hypoöstrogener, hyperandrogener Zustand (Akne, Gewichtszunahme, Hirsutismus, Hitzewallungen, Stimmveränderungen)

NSAID Nichtsteroidale Antiphlogistika
COX Cyclooxygenase
MPA Medroxyprogesteronacetat
NEA Norethisteronacetat
CMA Chlormadinonacetat

tivität der ovariellen Suppression (Tab. 2). Eine Auswertung von sechs Metaanalysen randomisierter Studien zur postoperativen medikamentösen Therapie der Endometriose ergab, daß die bisher als Standardtherapie betrachteten GnRH-Analoga vor dem Hintergrund hoher Kosten und erheblicher Nebenwirkungen kritisch zu betrachten sind. So zeigten in der Cochrane-Analyse zyklisch eingenommene orale Kontrazeptiva eine gegenüber GnRH-Analoga vergleichbare Effektivität hinsichtlich Dyspareunie und regelunabhängigen Beschwerden, lediglich in der Behandlung der Dysmenorrhoe waren die GnRH-Analoga wirksamer. Die drei- bis sechsmonatige Anwendung der GnRH-Analoga ist vor allem bei Kinderwunschpatientinnen mit einer höhergradigen Endometriose indiziert, bei denen im Anschluß an die hypophysäre Suppression eine Insemination oder IVF geplant ist. Mit einem entsprechenden Therapiekonzept war in zwei prospektiv randomisierten Studien eine signifikante Steigerung der Schwangerschaftsraten zu verzeichnen.

Ein neues, erstmals kausal ansetzendes Konzept der Endometriosebehandlung stellt der Einsatz von Aromatasehemmern dar. Es beruht auf einer Überexpression des Enzyms Aromatase in Endometrioseherden. Auf Grund mangelnder Erfahrung beim Einsatz von Aromatasehemmern in der Prämenopause sind sie in dieser Patientinnengruppe nicht zugelassen. Aktuelle prospektiv randomisierte Studien sollen den Stellen-

wert der Aromatasehemmer in der Endometriosetherapie klären.

Begleitende Maßnahmen

Eine sinnvolle Ergänzung dieses Behandlungskonzeptes stellen physikalische Maßnahmen (Bäder, lokale Wärmeanwendungen) sowie Entspannungsübungen dar. Eine psychosomatisch-psychotherapeutische Begleitung ist wichtig, damit es der betroffenen Patientin gelingt, den Schmerz nicht zum dominierenden Mittelpunkt ihres Lebens werden zu lassen. Ziel ist eine auf die individuelle Situation der Patientin eingehende Therapie unter Vermeidung von operativen und/oder medikamentösen Überbehandlungen. Exakte Kenntnisse über die verschiedenen Manifestationen der Endometriose und die unterschiedlichen Wirkmechanismen der zur Verfügung stehenden Medikamente sind dafür unabdingbar.

Literatur bei den Verfassern

Verfasser:

Dr. med. Angrit Stachs

Dr. med. Michael Bolz

Jennifer-Caitlin Sommer

Prof. Dr. med. habil. Bernd Gerber

Universitäts-Frauenklinik am Klinikum Südstadt

der Hansestadt Rostock

Südring 81, 18059 Rostock

Die SIFAP Studie – Ziele und Methoden

Arndt Rolfs

Der Schlaganfall ist die zweithäufigste Todesursache weltweit und eine wesentliche Ursache für Demenz in der westlichen Welt. Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen, daß die Sterbewahrscheinlichkeit durch zerebrovaskuläre Auslöser bis zum Jahr 2020 um mehr als 50 Prozent zunehmen wird. Auch in der jungen Bevölkerung – im Alter zwischen 18 und 55 Jahren nach WHO-Definition – ist der Schlaganfall eine häufige Todesursache. In dieser Altersgruppe sind die möglichen Ursachen sehr unterschiedlich und bleiben in bis zu 27 Prozent der Fälle ungeklärt.

Die Studie SIFAP (Stroke in Young Fabry Patients) untersucht einen Auslöser, der bislang unterschätzt worden ist: Morbus Fabry.

Morbus Fabry ist eine erbliche, lysosomale Stoffwechselkrankheit. Typische Symptome reichen von Schmerzen in Händen und Füßen bis hin zu Nierenversagen, Herzinfarkt und Schlaganfall.

Wie eine jüngst veröffentlichte prospektive Studie¹ gezeigt hat, stehen etwa 1,2 Prozent aller Schlaganfälle bei jungen Patienten in Zusammenhang mit Morbus Fabry. Unter den Patienten mit kryptogenem Schlaganfall, also mit unbekannter Ursache, liegt eine biologisch signifikante Veränderung des α -GAL-Gens bei 4,9 Prozent der Männer und bei etwa 2,9 Prozent der Frauen vor. Dieser Gendefekt ist für die Erkrankung Morbus Fabry verantwortlich. Die Häufigkeit von Morbus Fabry ist also unerwartet hoch und muß daher in allen

¹ *Rolfs et al: Prevalence of Fabry disease in patients with cryptogenetic stroke: a prospective study. Lancet 2005; 366: 1794-96*

Fällen von Schlaganfall mit unklarer Ursache in Betracht gezogen werden.

SIFAP wird verlässliche Zahlen über die Inzidenz von Morbus Fabry (SIFAP1) und die Wirksamkeit prophylaktischer und therapeutischer Maßnahmen (SIFAP2) bringen. Die Daten werden von Spezialisten in mehr als 30 Schlaganfallzentren in ganz Europa gesammelt.

Im Laufe der Studie SIFAP1 werden prospektiv 5 000 unselektierte Schlaganfallpatienten zwischen 18 und 55 Jahren auf Mutationen des α -GAL-Gens untersucht. Es handelt sich damit um die größte prospektive Studie an jungen Schlaganfallpatienten. Mit SIFAP1 lassen sich genaue Häufigkeiten für das Auftreten von Morbus Fabry und die Anzahl noch nicht diagnostizierter Patienten feststellen. Bis zu 100 undiagnostizierte Fabry Patienten können nach Expertenmeinung durch diese Untersuchung entdeckt werden.

Die Patienten durchlaufen ein standardisiertes Diagnoseprogramm mit MRT und EKG. Sofern ein akutes zerebrales Ereignis festgestellt wird, können die Betroffenen in die Studie aufgenommen werden. Es ist dabei unerheblich, ob es sich um einen vorübergehenden oder vollendeten, einen ischämischen oder hämorrhagischen Schlaganfall handelt. Für die Teilnahme an der Studie sind eine detaillierte Dokumentation der MRT-Untersuchungen und diagnostische Methoden nach EUSI erforderlich. Die Patienten erklären sich schriftlich zur Teilnahme bereit.

Art und Schwere des Schlaganfalls werden nach TOAST-Kriterien, der Modified Rankin Scale, dem Barthel Index und durch MRT kategorisiert. Die Einteilung ist damit sehr feingliedrig möglich und erlaubt die Bearbeitung unterschiedlichster Forschungsfragen.

Morbus Fabry wird durch Prüfung von Blutproben der Probanden auf α -Galactosidase-Mangel diagnostiziert. Alle erforderlichen Messungen werden zentralisiert im Neurobiologischen Labor der Klinik und Poliklinik für Neurologie der Universität Rostock durchgeführt.

Die prospektive Studie SIFAP ermöglicht zudem den Vergleich von jungen Schlaganfallpatienten mit und ohne Morbus Fabry. Die umfangreiche Datenbasis erlaubt demographische, anamnestische und schlaganfallbezogene Faktoren gegenüberzustellen.

Die weiterführende Studie SIFAP2 konzentriert sich auf jene Patienten, die im ersten Teil der Studie mit Morbus Fabry diagnostiziert wurden. Beobachtet werden langfristige Effekte über einen Zeitraum von durchschnittlich 45 Monaten. Im

Mittelpunkt stehen Patienten mit wiederholt auftretenden zerebrovaskulären Ereignissen. Meßgrößen sind die Zahl akuter zerebrovaskulärer Ereignisse, die Lebensqualität der Patienten, ermittelt durch SF-36 und die „Instrumental Activities of Daily Living“-Skala. Zusätzlich findet eine Messung der neurologischen Beeinträchtigung statt. Die Analyse erfolgt mittels multivariater Regressionsanalyse mit linearen, binären, ordinalen und Cox-Modellen.

Diese internationale multizentrische Studie wird von Prof. Rolfs, stellvertretender Direktor und Leiter des Neurobiologischen Labors der Klinik und Poliklinik für Neurologie der Universität Rostock, koordiniert. SIFAP ist die bislang größte Studie zum Schlaganfall bei jungen Patienten. Europaweit nehmen über 30 Zentren in den Ländern Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Großbritannien, Israel, Italien, Kroatien, Österreich, Polen, Portugal und Spanien teil.

Die SIFAP Studie wird durch einen „*unrestricted educational grant*“ von Shire HGT (Basingstoke, Großbritannien) ermöglicht.

Verfasser:

*Prof. Dr. Arndt Rolfs
Klinik und Poliklinik für Neurologie
Medizinische Fakultät
Universität Rostock
Gehlsheimer Str. 20
18147 Rostock*

Anmerkungen zum Artikel

„Poliomyelitis und Postpolio-Syndrom“

Prof. Dr. med. S. Wiersbitzky hat uns auf einen Schreibfehler in o. g. Beitrag (Ärzteblatt M-V, Heft 3/2007, S. 86-87) aufmerksam gemacht:

Der Entwickler des Polio-Impfstoffes (**Salk**-Impfstoff) heißt Dr. med. Jonas **Salk**, er wurde im Artikel am Ende statt mit **k** mit **g** geschrieben. *Wir bitten diesen Fehler zu entschuldigen.*

Außerdem danken wir Herrn Prof. Dr. Wiersbitzky für einige klarstellende Erläuterungen zum oben genannten Beitrag, die nachfolgend veröffentlicht werden:

Wir kennen zwei Polio-Impfstoffe: den Impfstoff nach Sabin und den nach Salk.

– Der **OPV-Impfstoff nach Sabin** beinhaltet lebende, vermehrungsfähige aber attenuierte (d. h. weitgehend apathogene) Polioviren, sogenannte Poliomyelitis-Impfviren; seine Anwendung erfolgt oral. Es gibt drei monovalente Impfstoffe, die jeweils den Polio-Typ I oder den Polio-Typ II oder den Polio-Typ III beinhalten; darüber hinaus gibt es eine trivalente Polio-Vakzine, in der alle drei Polio-Impfvirus-Typen enthalten sind. OPV-Impfstoff ist preiswert und kann bei Massenimpfungen leicht durch Hilfspersonal oral verabreicht werden. Er hat aber den Nachteil, daß in sehr seltenen Fällen

eine „Impfpoliomyelitis“ (vakzine-assoziierte paralytische Poliomyelitis – VAPP) hervorgerufen werden kann.

Fazit: Deshalb wird schon seit einigen Jahren in den Industrieländern, so natürlich auch in Deutschland, auf die Anwendung dieses an sich sehr wirkungsvollen OPV-Impfstoffes nach Sabin verzichtet.

– Der **Impfstoff nach Salk** ist „inaktiviert“, d. h. die Viren sind abgetötet und somit nicht mehr vermehrungsfähig, deshalb wird er auch IPV-Impfstoff genannt (inaktivierte Polio-Vakzine). Diese Impfung muß parenteral, d. h. als Injektion mittels Kanüle und Spritze durchgeführt werden. Die Impfung ist technisch aufwendiger und deutlich teurer; sie hat aber den großen Vorteil, daß es *keine* VAPP-Fälle gibt. Der Impfstoff enthält die abgetöteten Antigene aller drei Poliomyelitisvirus-Typen und entspricht damit in seiner Schutzwirkung dem *trivalenten* Polio-Lebendvirus-Schluckimpfstoff (OPV nach Sabin).

Zusammenfassung: Nicht beim Polioimpfstoff nach Salk – wie fälschlich im Artikel behauptet wird – sondern beim OPV-Schluckimpfstoff nach Sabin besteht die (seltene!) Möglichkeit einer Impfpoliomyelitis (VAPP); deshalb benutzt man auch in Deutschland heute wieder den Salk-Impfstoff.

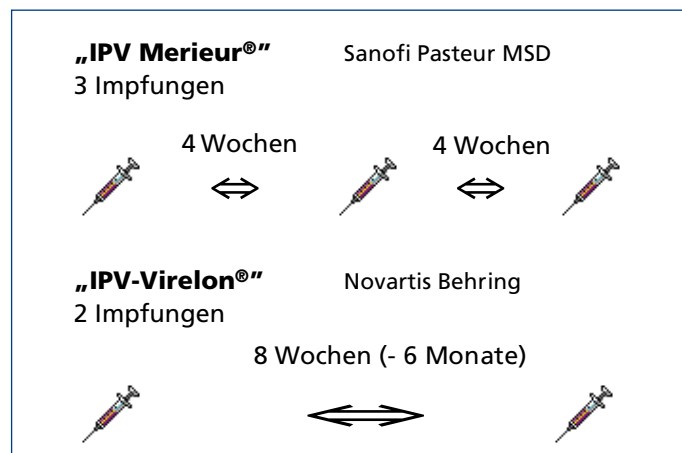
Empfehlungen zum Poliomyelitis-Impfschutz bei Erwachsenen

Wie auch bei Tetanus und Diphtherie wird für **alle** Erwachsenen eine vollständig dokumentierte *Polio-Grundimmunisierung* empfohlen. Nach STIKO-Empfehlungen gilt als vollständig grundimmunisiert, wer ≥ 4 dokumentierte OPV- bzw. IPV-Impfungen im Kindes- und Jugendalter bzw. eine Grundimmunisierung im Erwachsenenalter vorweisen kann.

Bei unvollständig dokumentierter Grundimmunisierung werden ausstehende Polio-Impfungen mit IPV nachgeholt. Durchgeführte und dokumentierte OPV-Impfungen werden dabei wie folgt gezählt:

monovalent	Typ I	} = 1. Polio-Impfung
	Typ II	
	Typ III	
	1. Trivalent	= 2. Polio-Impfung
	2. Trivalent	= 3. Polio-Impfung
	3. Trivalent	= 4. Polio-Impfung

Ungeimpfte Personen erhalten eine Grundimmunisierung mit IPV entsprechend den Angaben der Impfstoff-Hersteller. Je nach verwendetem monovalenten IPV-Impfstoff sind für die Durchführung einer Polio-Grundimmunisierung zwei bzw. drei Impfungen erforderlich:



Eine routinemäßige Polio-Auffrischung nach dem voll. 18. Lebensjahr wird **nicht** für alle Personen empfohlen. Jedoch sollten bestimmte Risikogruppen neben einer vollständigen Grundimmunisierung alle 10 Jahre eine Polio-Boosterimpfung erhalten.

Dazu gehören:

- Aussiedler, Flüchtlinge, Asylbewerber und Personal in Gemeinschaftseinrichtungen
- Medizinisches Personal, Laborpersonal
- Reisende in Polio-Endemiegebiete

Zur Auffrischung können sowohl monovalente IPV als auch Td-IPV- bzw. Td-ap-IPV-Kombinationsimpfstoffe verwendet werden:

Monovalent	Kombinationen
1 Dosis IPV Merieux® Sanofi Pasteur MSD IPV-Virelon® Novartis Behring	Td - IPV (nur zur Boosterung ab Beginn 6. Lebensjahr) <ul style="list-style-type: none"> • Revaxis® Sanofi Pasteur MSD • Td-Virelon® Novartis Behring Td-ap-IPV (nur zur Boosterung ab Beginn 4. bzw. 5. Lebensjahr) <ul style="list-style-type: none"> • Repevax™ Sanofi Pasteur MSD • Boostrix® Polio GSK

Dr. med. Martina Littmann
LAGuS M-V, Abteilung Gesundheit

Mitteilung aus dem Referat Weiterbildung

Logbücher für die Dokumentation der Weiterbildung

Seit wenigen Tagen sind auf der Internetseite der Ärztekammer die Logbücher für alle gemäß der Weiterbildungsordnung (WBO) vom 20.06.2005 erwerbenden Bezeichnungen verfügbar: www.aek-mv.de > Weiterbildung > Satzungen Formulare > Logbücher.

Entsprechend § 8 WBO ist der in Weiterbildung befindliche Arzt verpflichtet, die Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte zu dokumentieren. Als Vorlage hierfür sind die Logbücher entwickelt worden, die für jede Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzweiterbildung (insgesamt 106) gesondert vorliegen.

Die Logbücher bestehen aus einem Titelblatt mit Platz für die persönlichen Angaben des Arztes in Weiterbildung. Daneben enthalten sie Tabellen mit allen für die jeweilige Bezeichnung nachzuweisenden Weiterbildungsinhalten.

Als Anlagen sind ein Auszug aus den allgemeinen Bestimmungen für die Abschnitte B und C der WBO mit Begriffserläuterungen sowie die Adressen aller Landesärztekammern beigelegt.

Der zur Weiterbildung befugte Arzt bestätigt die nachgewiesenen Inhalte und führt mit dem Arzt in Weiterbildung nach Abschluß eines Weiterbildungsabschnitts, mindestens jedoch einmal jährlich ein Gespräch, in welchem der Stand der Weiterbildung von beiden beurteilt wird. Der Inhalt dieser Gespräche ist gleichfalls zu dokumentieren.

Die vollständig ausgefüllten Logbücher sind bei der Antragstellung auf Zulassung zur Prüfung zusammen mit dem An-

tragsformular und den zugehörigen Unterlagen bei der Ärztekammer einzureichen. Falls der für die Eintragungen vorgesehene Platz nicht ausreicht, können einzelne Seiten der Logbücher beliebig oft kopiert und angefügt werden.

Inhalte aus Weiterbildungsabschnitten, die vor der Verfügbarkeit der Logbücher abgeschlossen wurden, können wie bisher durch Zeugnisse nachgewiesen werden.

Bei Fragen und Problemen bezüglich der Dokumentation der Weiterbildung stehen die Mitarbeiterinnen des Referates Weiterbildung gern für Auskünfte zur Verfügung.

Dr. med. E.-M. Hehl
Leiterin Referat Aus- und Weiterbildung

Schutz vor Nadelstichverletzungen ist Pflicht

Unter Nadelstichverletzungen versteht man Schnitte oder Stiche an benutzten medizinischen Arbeitsgeräten, die mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten von Patienten verunreinigt sein können. Jede dieser Verletzungen birgt das Risiko einer Infektion mit dem Hepatitis-B-Virus, dem Hepatitis-C-Virus oder HIV. Ca. 500 000 dieser *Unfälle* passieren jährlich allein in deutschen Kliniken.

Der Einsatz von sicheren Instrumenten ist Pflicht des Arbeitgebers. Um diese gesetzliche Forderung zu unterstreichen, hat der Ausschuß für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) im Mai 2006 eine Verschärfung der Technischen Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 verabschiedet.

- Die TRBA 250 enthält konkrete Vorgaben zum betrieblichen Arbeitsschutz beim Umgang mit biologischen Arbeitsstoffen. Sie richtet sich nach dem aktuellen Stand der Technik.
- Die TRBA wird ausdrücklich in der Biostoffverordnung genannt als verbindliche Richtlinie für den Arbeitgeber, um Beschäftigte vor Gefahren am Arbeitsplatz zu schützen.
- Die Biostoffverordnung ihrerseits konkretisiert das Arbeitsschutzgesetz.
- Wer die TRBA 250 nicht kennt oder einfach ignoriert, handelt der Biostoffverordnung zuwider.
- Konkret heißt das: Die Technischen Regeln werden von den Gerichten wie vorweggenommene Sachverständigengutachten aufgefaßt. Der Arbeitgeber, der die Technischen Regeln umsetzt, handelt gemäß seiner gesetzlichen Verpflichtung.

- Verantwortlich für die Umsetzung der TRBA 250 ist der Arbeitgeber.
- Die TRBA 250 wird vom Ausschuß für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales erstellt.

Nach einem vorliegenden Rechtsgutachten.

Rechtsgutachten: Verletzungssichere Instrumente auch in Arztpraxen Pflicht

Seit August vergangenen Jahres müssen Mitarbeiter im Gesundheitswesen besser vor Nadelstichverletzungen geschützt werden. Denn mit der Novelle der TRBA 250 wurde der Einsatz sogenannter sicherer Instrumente für bestimmte Arbeitsbereiche verbindlich geregelt. Ein aktuelles Rechtsgutachten stellt nun klar: Nicht nur im Krankenhaus, auch in Arztpraxen sind verletzungssichere Instrumente ein Muß. Dem Arzt drohen bei Nichteinhaltung der TRBA 250 Bußgelder, im Schadensfall droht ihm sogar eine Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren.

Im hektischen Berufsalltag von Medizinerinnen und Arzthelferinnen sind Nadelstichverletzungen schnell passiert. Dabei können auch kleinste Stiche, etwa an einer gebrauchten Kanüle, gefährliche Erreger wie das Hepatitis-B-Virus, das Hepatitis-C-Virus oder das HI-Virus übertragen. Im Jahr 2004 wurden allein bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege 2300 beruflich bedingte Infektionskrankheiten gemeldet, rund die Hälfte davon verursacht durch Nadelstichverletzungen. Trotzdem wird der Arbeitsschutz gerade in Arztpraxen nach wie vor vernachlässigt.

Eine Abweichung von der Regel ist nur möglich, wenn im Rahmen einer „Gefährdungsbeurteilung, die unter Beteiligung des Betriebsarztes zu erstellen ist, [...] ein geringes Infektionsrisiko ermittelt wird“ (TRBA 250, Abschnitt 4.2.4).

Festgelegte Arbeitsabläufe, die auch in Notfällen nicht umgangen werden können, in Kombination mit sicheren Entsorgungssystemen und regelmäßigen Schulungen der Mitarbeiter müssen einen Schutz garantieren, der dem durch sichere Instrumente gleichwertig ist.

(Pressemitteilung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin bearbeitet von W. S.)

Leserbrief

zum Artikel „Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in M-V – ein wachsendes Problem“ von Dr. Ines Eggers im Ärzteblatt M-V 12/2006, S. 426

Die o. g. kurze Mitteilung unter der Rubrik Veranstaltungen und Kongresse dient dazu, ein Seminar zur Ausbildung zum Adipositas-Trainer zu bewerben. Wegen offensichtlich mangelnder eigener fachlicher Erfahrung wurde als Gastdozent Herr Dr. Thomas Lob-Corzilus aus Osnabrück gewonnen. Begründet wurde die Notwendigkeit des Seminars damit, daß in unserem Bundesland bisher nur selten wohnortnahe Hilfen angeboten werden und ... noch *keine* in ihrer Nachhaltigkeit evaluierte Therapiemaßnahmen und Versorgungsstrukturen existieren.

Dem muß ich energisch widersprechen. Neben einem großen Team von Kinderkardiologen, Endokrinologen, Labormedizinern, Psychologen, Ökotrophologen und Med. Statistikern unseres Klinikums sind niedergelassene Kollegen, Frau Dr. Baumann vom Gesundheitsamt, die Inselklinik Heringsdorf und das Institut für Sportwissenschaft unserer Universität seit mehr als fünf Jahren an unserem Adipositasprojekt beteiligt. Neben zahlreichen regionalen Weiterbildungen haben wir unsere Ergebnisse auf nationaler und internationaler Ebene vorgetragen und publiziert (u.a. Pediatrics 117(5)2006:1560-7, Journal of American College of Cardiology 48(9)2006:29-39).

Eine deutschsprachige Übersicht ist in der Pädiatrischen Praxis 69(2006)29-39 erschienen.

Gegenüber unserem Ansatz eines erweiterten kardiovaskulären Risikofaktorenkonzeptes mit Nachweis früher atherosklerotischer Gefäßveränderungen mit signifikanter Besserung in der längerfristigen interdisziplinären Intervention entspricht das „Modellprojekt Osnabrück“ leider dem „unübersichtlichen Markt von zahlreichen Therapie-Anbietern und Therapieverfahren, die den Effektivitätsnachweis bislang schuldig bleiben“ (Wabitsch und Reinehr auf der 102. Jahrestagung der Dt. Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin 2006 in Mainz).

Da sich das Profil der Kardiologischen Abteilung der Universitätskinder- und Jugendklinik Rostock mit dem Wechsel des Abteilungsleiters geändert hat, wird in Zukunft eine relativ wohnortnahe Behandlung adipöser Kinder und Jugendlicher auf der Basis unserer wissenschaftlichen Expertise in der Rehabilitationseinrichtung „Ostseeklinik Boltenhagen“ möglich sein. ...

Prof. em. Dr. W. Kienast

Workshop zu Fragen der Prävention der HIV-Infektion

Die Methoden der Prävention einer HIV-Infektion beruhen auf Konzepten, deren Leitgedanke es ist, durch Lernstrategien zeitstabile und wirksame Verhaltensänderungen zu erreichen und so die Verbreitung einzudämmen. Betroffene nehmen zudem ein Recht auf „Nichtwissen“ in Anspruch.

Da in letzter Zeit die Anzahl der Erst-Diagnosen wieder ansteigt und die Methoden der Prävention einer HIV-Infektion keiner starren Verbindlichkeit unterliegen, sondern der aktuellen Entwicklung anzupassen sind, veranstalten die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und der AIDS-Ausschuß am **11./12.5.2007** einen **Workshop „HIV-Prävention“**.

In Einführungsvorträgen werden die verschiedenen Sichtweisen durch kompetente Referenten erörtert. Juristische Fragen, Bewertungen aus religiöser Sicht, moralisch-ethische, soziologische, ökonomische sowie pädagogische Komplexe, aber auch medizinische Überlegungen sind Themen, die diskutiert werden sollen, da sie wirksame Präventionsstrategien in der HIV-Epidemiologie nachhaltig beeinflussen.

Der Workshop soll einen Beitrag zur Klärung der Situation auf dem Gebiet der Präventionsstrategien der HIV-Infektion leisten, er ist kostenfrei.

Die Veranstaltung beginnt am **11.5.2007** um **16.00 Uhr** und findet im Hörsaal der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern statt.

Neuaufgabe der Fortbildungskurse „Reha-Richtlinie“

Letzte Chancen zur Teilnahme 2007

Mit der Neufassung der Rehabilitations-Richtlinie nach § 92 ... in der Fassung vom 16. März 2004 vereinbarten auch die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern und die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, als Maßnahme der Qualitätssicherung, die Durchführung von Fortbildungskursen durch die Ärztekammer in Anerkennung der KV.

Im Zeitraum von 2004 bis 2006 wurden durch die Ärztekammer M-V in insgesamt sechs Kursen 282 Ärzte aus Mecklenburg-Vorpommern nach dem Curriculum der Bundesärztekammer „**Erwerb der rehabilitationsmedizinischen Qualifikation auf der Grundlage der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 92 Abs. 1 Nr. 8 SGB V**“ geschult.

Diese Kurse wurden trotz einiger Vorbehalte im Nachgang mehrheitlich positiv evaluiert. Der Dank gilt hier unseren Kursleitern Herrn Dr. Kupatz (Bad Doberan) und Herrn Dr. Jokisch (Schwerin).

Nach einer zweimaligen Verlängerung sah die Reha-Richtlinie vor, daß Ärzte bis zum 31. März 2007 auch ohne Genehmigung Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation verordnen können. In diesem Zeitraum sollte die notwendige Qualifikation durch den oben benannten 16stündigen Fortbildungskurs (außer für Ärzte mit der fachlichen Befähigung nach § 4* der Vereinbarung) erworben werden.

Es ist davon auszugehen, daß noch längst nicht alle Leistung verschreibende Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern diese Option genutzt haben.

Der Gemeinsame Bundesausschuß hat im Jahr 2006 den Kursablauf und die Zeiteinheiten laut Curriculum von 2004 dahingehend verändert, daß ein 8stündiges Selbststudium mit CD-Rom der KBV und eine 8stündige interaktive Veranstaltung als fachliche Befähigung (anwesenheitspflichtiges Seminar), einschließlich einer Lernerfolgskontrolle, ausreicht.

In dieser Form wird die Ärztekammer M-V vorerst **letztmalig** im Jahr 2007, **am 19.05.2007 in Schwerin** und als 2. Kurs am **24.11.2007 in Kühlungsborn**, diese neu strukturierte Fortbildungsveranstaltung anbieten. Wer bis zu diesem Termin keine fachliche Befähigung nachweisen kann, ist *nicht mehr zur Leistungsverordnung* zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung befugt. Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern verweist darauf, daß es *keine Ver-*

längerung und keine Ausnahmeregelungen mehr geben wird! Diese Vorgehensweise entspricht äquivalent den Festlegungen auf Bundesebene und ist gleichbedeutend für alle Landesärztekammern.

Zukünftig sollen o. g. Qualifikation und aktuelle Informationen stärker in die Ausbildungsinhalte des Medizinstudiums integriert werden.

Anmeldungen zum Kurs nimmt das Referat Fortbildung der Ärztekammer M-V ab sofort unter Tel.: (03 81) 49 28 042/3 entgegen.

PS: Die CD-Rom der KBV für diese Fortbildung (wird mit der Einladung zugeschickt) ist nicht identisch mit der „Reha kompakt auf CD“ vom Arbeitskreis für Gesundheit e.V. Bonn (s. Äbl. Heft. 3/2007).

*Ch. Mertink
Referatsleiterin Fortbildung*

* Auszug aus § 4

§ 4 Fachliche Befähigung

Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung der Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gilt als nachgewiesen, wenn folgende Voraussetzungen ... erfüllt und durch Zeugnisse und Bescheinigungen ... nachgewiesen werden:

- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“ oder
- Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“ oder „Rehabilitationswesen“ oder Erwerb der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ oder
- mindestens einjährige Tätigkeit in einer ambulanten oder stationären Rehabilitationseinrichtung oder
- mindestens 20 Rehabilitationsgutachten auch für andere Sozialleistungsträger (insbesondere Rentenversicherung) innerhalb eines Jahres vor Antragstellung auf Genehmigung. ... oder
- erfolgreiche Teilnahme an einem Fortbildungskurs, der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen anerkannt ist. ...

Quelle: Deutsches Ärzteblatt/ Jg. 102 / Heft 8 / 25. Februar 2005 / S. A 530 ff.

Veranstaltungsinformationen

Veranstaltungen der Ärztekammer M-V

Interventionsmethoden in der Psychosomatischen Grundversorgung

2. Ausbildungsabschnitt: Gesprächsführung, 30 Stunden

Termine: 13. – 15.04.2007 / 20. – 22.04.2007 / 04. – 06.05.2007

Ort: Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, HELIOS-Kliniken Schwerin, Wismarsche Str. 393-397, 19055 Schwerin

Leitung: Herr Dr. med. J.-F. Buhrmann

Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: (0381) 49 28-042 / -043, Fax: (0381) 49 28-040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

Der lebensbedrohliche Notfall „Reisenotfälle zu Lande, zu Wasser und in der Luft“

je 8 P

Termin: jeweils 09.00 – 16.00 Uhr

14.04.2007 Hörsaal, Ärztekammer M-V, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock

17.11.2007 Klinik Leezen, Wittgensteiner Platz 1, 19067 Leezen

Leitung: Frau Prof. Dr. med. habil. T. Rosolski-Jantzen
Gebühr: je 100,00 €

Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: (0381) 49 28-042 / -043, Fax: (0381) 49 28-040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

Kursweiterbildung Allgemeinmedizin – Blöcke 1, 14, 18, 19

40 P

(40 Stunden)

Termin: 16. – 20.04.2007

Ort: Hörsaal, Ärztekammer M-V, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock

Leitung: Frau Dr. med. A. Buch

Gebühr: 320,00 € (8,00 € je Stunde)

Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: (0381) 49 28-042 / -043, Fax: (0381) 49 28-040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

Ultraschall-Aufbaukurs – Sonographie Abdomen/Retroperitoneum (einschl. Nieren) und Schilddrüse

30 P

(nach den Richtlinien der KBV und der DEGUM)

Termin: 23. – 26.04.2007

Ort: Klinik für Innere Medizin, Ernst-Heydemann-Str. 6, 18057 Rostock

Leitung: Herr Priv.-Doz. Dr. med. D. Nürnberg, Herr Dr. med. A. Holle

Anmeldung: Ruppiner Kliniken GmbH, Herr Priv.-Doz. Dr. med. D. Nürnberg, Fehrbelliner Str. 38, 16816 Neuruppin, Fax: (03391) 39 32 02, E-Mail: d.nuernberg@ruppiner-kliniken.de

Grundkurs Röntgen

16 P

(Zum Erreichen der Fachkunde Strahlenschutz nach Röntgenverordnung)

Termin: 26. – 28.04.2007

Ort: Hörsaal, Ärztekammer M-V, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock

Leitung: Herr Dr. med. J.-C. Kröger

Gebühr: 140,00 € (bei Komplettbuchung von Grund- und Spezialkurs 250,00 €)

Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: (0381) 49 28-042 / -043, Fax: (0381) 49 28-040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

Fortbildung „Spezielle Schmerztherapie“, 40 Stunden – Komplex 2

40 P

Termin: 03. – 07.05.2007

Ort: Hotel Neptun, Seestr. 19, 18119 Rostock-Warnemünde

Leitung: Herr Dr. med. P. Krempien, Herr Dr. med. S. Rudolph

Gebühr: 360,00 €

Anmeldung: Deutsche Gesellschaft für Akupunktur und Neuraltherapie DGfAN, Frau Dr. med. R. Schwanitz, Sekretariat Frau B. Boxhorn / Frau C. Suhr, Markt 20, 07356 Bad Lobenstein, Tel.: (036651) 5 50 75, Fax: (036651) 5 50 74, E-Mail: DGfAN@t-online.de

Basiskurs „Palliativmedizinische Grundversorgung“ –

Modul I und II

40 P

(anerkannt mit 40 Stunden für die Zusatzweiterbildung Palliativmedizin)

Termin: 07. – 11.05.2007

Ort: Hörsaal, Ärztekammer M-V, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock

Leitung: Herr Dr. med. A. Goepel, Herr Dr. med. V. Lakner

Gebühr: 425,00 €

Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: (0381) 49 28-042 / -043, Fax: (0381) 49 28-040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

EKG-Grundkurs

4 P

Termin: 09.05.2007, 16.00 – 19.30 Uhr

Ort: Hörsaal, Ärztekammer M-V, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock

Leitung: Herr Dr. med. J. Placke

Gebühr: 25,00 €

Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: (0381) 49 28-042 / -043, Fax: (0381) 49 28-040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

2. Workshop „HIV-Prävention“

9 P

Termin: 11. – 12.05.2007

Leitung: AIDS-Ausschuß / Herr Dr. med. M. Lafrenz

Ort: Hörsaal, Ärztekammer M-V, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock

Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: (0381) 49 28-042 / -043, Fax: (0381) 49 28-040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

Rehabilitation – Verordnungsberechtigung

19 P

(Voraussetzung: vorab 8stündiges Selbststudium per CD; KV anerkannt)

Termin: 19.05.2007, 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Ambulantes Reha-Zentrum Schwerin, Wuppertaler Str. 38 a, 19063 Schwerin

Leitung: Herr Dr. med. P.-O. Jokisch

Gebühr: 100,00 €

Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: (0381) 49 28-042 / -043, Fax: (0381) 49 28-040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

Impfkurs

8 P

(Erwerb des Impfzertifikates der Ärztekammer M-V)

Termin: 23.05.2007, 14.00 – 21.00 Uhr

Ort: Hörsaal, Ärztekammer M-V, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock

Leitung: Frau Dr. med. M. Littmann

Gebühr: 30,00 €

Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: (0381) 49 28-042 / -043, Fax: (0381) 49 28-040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

Spezialkurs Röntgen

17 P

(Zum Erreichen der Fachkunde Strahlenschutz nach Röntgenverordnung)

Termin: 14. – 16.06.2007

Ort: Hörsaal, Ärztekammer M-V, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock

Leitung: Herr Dr. med. J.-C. Kröger

Gebühr: 140,00 € (bei Komplettbuchung von Grund- und Spezialkurs 250,00 €)

Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: (0381) 49 28-042 / -043, Fax: (0381) 49 28-040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

Kurs „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“

24 P

(24 Stunden)

Termin: 21. – 23.06.2007

Ort: Hörsaal, Ärztekammer M-V,

August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock

Leitung: Frau Prof. Dr. med. habil. T. Rosolski-Jantzen
Gebühr: 350,00 €

Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung,
August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock,
Tel.: (0381) 49 28-042 / -043, Fax: (0381) 49 28-040,
E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung

9 P

Termin: 30.06.2007, 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Hörsaal, Ärztekammer M-V,
August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock

Leitung: Herr Dr. med. J.-C. Kröger

Gebühr: 100,00 €

Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung,
August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock,
Tel.: (0381) 49 28-042 / -043, Fax: (0381) 49 28-040,
E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

Strahlenschutz-Fachkunde gilt nicht für alle Zeit – Gestaffelte Fristen für die Aktualisierung

Strahlenschutz- und Röntgenverordnung schreiben
Erneuerung der Kenntnisse vor

Zeitpunkt des Erwerbs der Fachkunde nach RöV ab 1988	Aktualisierung der Fachkunde nach RöV bis zum 01.07.2007

Refresher-Kurse „Herz-Lungen- Wiederbelebung“

je 9 P

(für niedergelassene Ärzte und deren
Assistenzpersonal, jeweils 09.00 – 16.00 Uhr)

08.09.2007 EMAU Greifswald, 17475 Greifswald

24.11.2007 Morada Resort Hotel, Hafenstr. 2,
18225 Ostseebad Kühlungsborn
(Im Rahmen der 16. Seminar- und Fort-
bildungswoche der Ärztekammer M-V)

01.12.2007 Stadtverwaltung, Brandschutz- und
Rettungsamt, Ziegelbergstr. 50,
17033 Neubrandenburg

Leitung: Frau Prof. Dr. med. habil. T. Rosolski-Jantzen

Gebühr: je 100,00 € Ärzte, 80,00 € Assistenzpersonal

Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung,
August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock,
Tel.: (0381) 49 28-042 / -043, Fax: (0381) 49 28-040,
E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

Veranstaltungen in unserem Kammerbereich

Kontinuierliche Balint-Gruppe in Stralsund

je 4 P

Termin: jeweils der 1. Freitag im Monat,
14.30 – 18.00 Uhr

Ort: Psychiatrische Institutsambulanz, Haus 22,
Rostocker Chaussee 70, 18437 Stralsund

Leitung: Herr Dr. med. Dr. jur. M. Gillner

Anmeldung: HANSE-Klinikum Stralsund GmbH,
Klinik für Forensische Psychiatrie, Sekretariat Frau
Holtfreter, Rostocker Chaussee 70, 18437 Stralsund,
Tel.: (03831) 45 22-00, -01 oder -03, Fax: 45 22 05,
E-Mail: m.gillner@klinikum-hst.de

Fallkonferenzen Mammakarzinome – Senologie

je 3 P

Termine: montags, jeweils 14.00 – 16.00 Uhr

Leitung: Herr Dr. med. R. Ohlinger

Ort / Anmeldung: EMAU Greifswald, Klinik und
Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
Sekretariat Frau I. Erdmann,
Wollweberstr. 1-3, 17475 Greifswald,
Tel.: (03834) 86 64 82, Fax: (03834) 86 65 78

Herz-Kreislauf-Kolloquien der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin der Universität Rostock

je 3 P

Termine: jeweils 17.30 – 19.30 Uhr

04.04.2007 Aktuelles zur ICD-Therapie

18.04.2007 PCI der ungeschützten Haupt-
stammstenose

09.05.2007 Clopidogrel, EBM und das IQWIG

Ort: Konferenzraum bzw. Bibliothek (1. Etage),
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin, Universität
Rostock, Ernst-Heydemann-Str. 6, 18057 Rostock

Leitung: Herr Prof. Dr. med. C. Nienaber

Anmeldung: Universität Rostock, Klinik und Poliklinik
für Innere Medizin, Abt. Kardiologie, Sekretariat
Frau J. Heine, Ernst-Heydemann-Str. 6, 18057 Rostock,
Tel.: (0381) 4 94-77 03, Fax: (0381) 4 94-77 02

Der problematische Fuß: Wie er uns besser erträgt – Aktuelle Fußchirurgie

6 P

Thema: Vom Ausgeprägten Hallux bis zum
Zerfallenen Plattfuß

Termin: 14.04.2007, 09.00 – 14.00 Uhr

Ort: Rittersaal, Hotel „Schloß Ulrichshusen“,
Seestr. 9 c, 17194 Lupendorf

Leitung: Frau Dr. med. A. Simon

Anmeldung: Krankenhaus Malchin GmbH,
Klinik für Orthopädie II, Sekretariat Frau Witt,
Basedower Str. 33, 17139 Malchin,
Tel.: (03994) 6 41-32 01

Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Chirotherapie für Ärzte

– Extremitätenkurs Ä 1 (60 UE)

24. – 30.09.2007 in Zinnowitz

60 P

– Wirbelsäulenkurs Ä 2 (60 UE)

14. – 20.04.2007 in Zinnowitz

60 P

– Manuelle Medizin bei Schmerz-
syndromen der Becken-Lenden-Hüft-Region
Ä 2a fakultativ (40 UE)

04. – 08.09.2007 in Zinnowitz

40 P

– Wirbelsäulenmanipulationskurs Ä 3 (60 UE)

07. – 13.12.2007 in Zinnowitz

60 P

– Manuelle Medizin bei Schmerzsyndromen der
HWS-Thoraxregion / myofasziale und viszer-
fasziale Funktionsstörungen in Untersuchung und
Behandlung Ä 3a (40 UE)

16. – 20.06.2007 in Zinnowitz

40 P

(Besonderheiten der Manuellen Medizin
bei Kindern)

– Abschlußkurs Ä 4 für Ärzte (70 UE)

10. – 17.11.2007 in Zinnowitz

70 P

– Sonderkurs S 1 für Ärzte und Physiotherapeuten
(ohne vorausgesetzte abgeschlossene Weiterbil-
dung Manuelle Therapie) – Triggerpunkterken-
nung und Triggerpunktbeeinflussung

25. – 29.08.2007 in Zinnowitz

40 P

– Sonderkurs S 4 für Ärzte und Physiotherapeuten
(mit Voraussetzung der abgeschlossenen Weiter-
bildung Manuelle Medizin / Manuelle Therapie) –
Manuelle Medizin in Verbindung zu angrenzenden
Techniken inkl. osteopathischer Techniken

13.05.2007 in Bad Sülze

8 P

(Funktionsstörungen der oberen
Extremität / Schultergürtel)

– Refresher-Kurse zur Qualitätssicherung

02. – 03.06.2007 in Zinnowitz

(Kniebeschmerz, Funktionelle Untersuchung und
Behandlung der unteren Extremität)

10.11.2007 in Bad Wilsnack

(HWS)

– Osteopathie für Ärzte

05. – 07.10.2007 in Zinnowitz

(Einführungskurs EO)

– Craniococcygeales System C 1 Ä

02. – 04.11.2007 in Zinnowitz

[Kraniosacrale Techniken – Der primäre respira-
torische Mechanismus (PRM), Schädelbasis (SSB)]

– Parietales System P 1 Ä

26. – 28.10.2007 in Zinnowitz

(MFR – Myofasziale Techniken an den Extremitäten)

Leitung: Herr Prof. Dr. med. habil. J. Buchmann /

Herr Dr. med. J. Buchmann /

Herr Dr. med. W. Kolp / Herr B. Schulze

Anmeldung: Deutsche Gesellschaft für
Manuelle Medizin, Ärzteseminar Berlin (ÄMM) e. V.,
Sekretariat, Frankfurter Allee 263, 10317 Berlin,
Tel.: (030) 5 22 79-440, Fax: (030) 5 22 79-442,
E-Mail: AEMM.Berlin@t-online.de

MLP-Ärztetag 2007 – Medizinische Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern

Termin: 14. 04.2007

Ort: Aula der Universität Rostock,
Universitätsplatz, 18055 Rostock

Themen:

- Übernahme und Abgabe von Arztpraxen
- Finanzierung und Entschuldung
- Praxis- und Qualitätsmanagement
- Neue Möglichkeiten der Berufsausübung
- Arzneimittel und Arztpraxis
- abendlicher Höhepunkt: Ärzteball

Veranstalter: MLP Finanzdienstleistungen AG, Geschäftsstelle Rostock I, in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung M-V, der Ärztekammer M-V und Ärztenverbänden

Anmeldung: Kongreßorganisation MED FOR MED, Messestr. 20, 18069 Rostock, Tel.: (0381) 20749709, Fax: 7953337, Internet: <http://www.med-for-med.de>

Umweltmedizin / Umwelthygiene / Wasserhygiene

Termin: 18.04.2007, 09.30 – 15.30 Uhr
Ort: Fachhochschule für öffentliche Verwaltung und Rechtspflege, Goldberger Str. 12, 18273 Güstrow
Leitung: Frau Dr. med. M. Jennings, Herr Dr. Puchert

Gebühr: 10,00 € (ÖGD-Mitglieder und nicht ärztliches Personal), 20,00 € (Nichtmitglieder)

Anmeldung: LAGuS M-V, Landesamt für Gesundheit und Soziales, Frau G. Lorenz, Schloßstr. 8, 17235 Neustrelitz, Tel.: (03981) 27 21 07, Fax: (03981) 20 45 45, E-Mail: Gerlinde.Lorenz@lagus.mv-regierung.de

Fortbildungen der Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, HELIOS-Kliniken Schwerin – Fortschritte in der Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen (Teil 1) je 2 P

Termine: jeweils mittwochs, 18.00 – 19.30 Uhr

18.04.2007 Virusinduzierte psychische Erkrankungen

23.05.2007 Neurobiologische Grundlagen bei ADS/ADHS

13.06.2007 Verhaltenssucht: Eine Diagnose im Wandel – Am Beispiel von exzessivem Computerspielen

04.07.2007 Die Unterstützung von Angehörigen von Demenzkranken

12.09.2007 Entwicklungspsychopathologie der Borderline-Störungen

10.10.2007 Psychopathologie des Schuldgefühls

07.11.2007 Poststationärer Verlauf und Nachsorge bei Patienten mit schizophrenen Erkrankungen

Ort: Festsaal, Haus 13, Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, HELIOS-Kliniken Schwerin

Leitung: Herr Prof. Dr. med. A. Broocks

Anmeldung: HELIOS-Kliniken Schwerin, Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Chefarztsekretariat, Wismarsche Str. 393-397, 19055 Schwerin, Tel.: (0385) 5 20-32 00

Fortbildungen der Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, HELIOS-Kliniken Schwerin (Psychiatrie und Psychotherapie) je 2 P

Termine: jeweils 16.00 – 17.30 Uhr

19.04.2007 Weitere komplementäre Therapieverfahren: Ergo-, Musik-, Arbeits-, Biblio-, Reittherapie

10.05.2007 Eßstörungen: Klinische Symptomatik, Differentialdiagnose und Pathogenese

24.05.2007 Eßstörungen: Behandlung

12.06.2007 Posttraumatische Belastungsstörung

26.06.2007 Psychotherapie im Alter

06.09.2007 Psychotherapeutische und pharmakologische Behandlung von Schlafstörungen

20.09.2007 Begutachtung von Geschäftsfähigkeit und Einwilligungsfähigkeit

04.10.2007 Indikationsstellung, sachgerechte Probenbehandlung und Einordnung der Befunde in das Krankheitsbild (Bestimmung in Blut, Urin und Liquor)

18.10.2007 Kooperation mit Angehörigen, Angehörigengruppen

01.11.2007 Einbeziehung von Eltern und Bezugspersonen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Familientherapie

15.11.2007 Bipolare Störungen

06.12.2007 Psychoedukation – „Shared decision making“

Ort: Marmorsaal, Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, HELIOS-Kliniken Schwerin

Leitung: Herr Prof. Dr. med. A. Broocks

Anmeldung: HELIOS-Kliniken Schwerin, Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wismarsche Str. 393-397, 19055 Schwerin, Tel.: (0385) 5 20-32 00

Manuelle Medizin – Curriculum

Chirotherapie je 32 P

19. – 22.04.2007 Obere Extremität

26. – 29.04.2007 HWS

06. – 09.09.2007 HWS / BWS / Muskulatur obere Körperhälfte

06. – 09.12.2007 Verkettungssyndrome der oberen Extremität: HWS / BWS

Ort: EWS, Werftstr. 1, 18057 Rostock

Leitung: Herr Dr. med. F. Bartel

Anmeldung: Gesamtdeutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin GGMM e. V., Geschäftsstelle, Herr U. Böhnstedt, Wismarsche Str. 43-45, 18057 Rostock, Tel.: (0381) 1 21-61 03, Fax: 1 21-61 24

16. Mecklenburger Ultraschall-Kurse der Arthrosonographie

(nach den Richtlinien der KBV und der DEGUM)

20. – 21.04.2007 16 P

Aufbaukurs Säuglingshüfte (Rostock)

01. – 02.06.2007 16 P

Aufbaukurs Bewegungsapparat (Bad Doberan)

30.11. – 01.12.2007 13 P

Abschlußkurs Säuglingshüfte (Rostock)

07. – 08.12.2007 13 P

Abschlußkurs Bewegungsapparat (Bad Doberan)

Leitung: Herr Dr. med. A. Hensel, Frau Dr. med. R. Kolp, Herr Dr. med. P. Kupatz

Ort: Rostock – Gemeinschaftspraxis Dres. Kolp /

Manecke, Wismarsche Str. 32, 18057 Rostock / Bad Doberan – Rehabilitationsklinik „Moorbad“

Gebühr: je 200,00 €

Anmeldung: Rehabilitationsklinik „Moorbad“ Bad Doberan, Herr Dr. med. P. Kupatz, Ärztlicher Direktor, Schwaaner Chaussee 2, 18209 Bad Doberan, Tel.: (038203) 93-604, Fax: (038203) 93-650, E-Mail: kupatz@moorbad-doberan.de

Fortbildungsveranstaltungen der Klinik für Allg. Innere Medizin, Gastroenterologie und Stoffwechselerkrankungen des KMG-Klinikums Güstrow

Termine: jeweils 15.00 – 18.00 Uhr

25.04.2007 Leberzirrhose und ihre Komplikationen

24.10.2007 Die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

Ort: Multimediaraum, Berufliche Schule, KMG-Klinikum Güstrow GmbH, Fr.-Trendelenburg-Allee 1, 18273 Güstrow

Leitung: Herr Dr. med. J. Thoß

Anmeldung: KMG-Klinikum Güstrow GmbH, Klinik für Allg. Innere Medizin, Gastroenterologie und Stoffwechselerkrankungen, Sekretariat Frau Ehlert, Fr.-Trendelenburg-Allee 1, 18273 Güstrow, Tel.: (03843) 34 14 01, Fax: (03834) 34 33 60, E-Mail: jthoss@kmg.ag

Fort- und Weiterbildung in Psychosomatischer Grundversorgung

zur Abrechnung der Ziffern 850 / 851 im Rahmen der Kassenärztlichen Versorgung und für die Kursweiterbildung Allgemeinmedizin anrechenbar – 50 Stunden (25 Doppelstunden)

Block II 26. – 28.04.2007 Die Möglichkeit zur Teilnahme an einer Balintgruppe ist gewährleistet.

Ort: Rostock-Warnemünde

Leitung: Herr Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. W. Schneider

Anmeldung: Universität Rostock, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, Herr Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. W. Schneider, Gehlsheimer Str. 20, 18147 Rostock, Tel.: (0381) 4 94-96 71

Komplette Akupunkturausbildung der DgfAN zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Akupunktur

Grundkurse (laufende Kurse):

GK-KC-07 **28.06.2007 / 29.06.2007**

GK-KC-08 **29.06.2007 / 30.06.2006**

GK-KC-09 **30.06.2007 / 01.07.2007**

Grundkurse (Beginn eines neuen Kurssystems):

GK-KD-10 **08.11.2007 / 09.11.2007**

GK-KD-11 **09.11.2007 / 10.11.2007**

GK-KD-12 **10.11.2007 / 11.11.2007**

Praktikumskurse:

PK 1 / 2 **21.06.2007 / 24.06.2007**

Masterkurse:

MK 05 **21. – 22.09.2007**

V. Warnemünder Weiterbildungswoche

vom 03. – 13.05.2007

MK 12 **08. – 09.05.2007**

MK 08 **09. – 10.05.2007 –**

Haut- und Schleimhautrekrankungen

SK 14-07 **11. – 12.05.2007**

SK-AP-NT **13.05.2007 –** Akupunktur und

Neuraltherapie im Kopf- und

Hals-Bereich

Sonderkurse:

SK 15-07 **19. – 20.10.2007 –** TCM in der Prävention

SK 04-07 **14. – 15.12.2007 –** Gesund altern mit TCM und sportlicher Aktivität

Ort: Akupunkturfortbildungszentrum Kur- und Ferien-

hotel „Sanddorn“, Strandweg 12, 18119 Warnemünde

Leitung: Frau Dr. med. R. Schwanitz

Gebühr: Grundkurse: pro Kurs 140,00 € (Mitglieder der DGfAN), 180,00 € (Nichtmitglieder);

Masterkurse: pro Kurs 180,00 € (Mitglieder der DGfAN), 230,00 € (Nichtmitglieder)

Anmeldung: Akupunkturfortbildungszentrum, Frau Dr. med. R. Schwanitz, Frau Zimmermann und Frau Gluth, Strandweg 12, 18119 Warnemünde, Tel.: (0381) 5 43 99-35, Fax: (0381) 5 43 99-88, E-Mail: ReginaSchwanitz@aol.com

Aufbaukurs Autogenes Training

(8 Doppelstunden nach den Weiterbildungsrichtlinien)

Termin: 05. – 06.05.2007

Leitung: Frau Dr. med. C. Adolphsen

Gebühr: 192,00 €

Ort / Anmeldung: HELIOS-Kliniken Schwerin, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Sekretariat, Wismarsche Str. 393 - 397, 19055 Schwerin, Tel.: (0385) 5 20-33 91, Fax: (0385) 5 20-33 29, Internet: <http://www.dr-adolphsen.de>, E-Mail: cadolphsen@schwerin.helios-kliniken.de, (begrenzte Teilnehmerzahl)

Infektionsepidemiologie / Krankenhaushygiene

Termin: 09.05.2007, 09.30 – 15.30 Uhr

Ort: Klinik Amsee, Malchiner Landstr., 17192 Waren

Leitung: Frau Dr. med. M. Littmann,

Herr Dr. med. P. Kober

Anmeldung: LAGuS M-V, Landesamt für Gesundheit und Soziales, Frau G. Lorenz, Schloßstr. 8, 17235 Neustrelitz, Tel.: (03981) 27 21 07, Fax: (03981) 20 45 45, E-Mail: Gerlinde.Lorenz@lagus.mv-regierung.de

Trainingsseminar „Operationale psychodynamische Diagnostik (OPD)“ – Grund- und Aufbaukurs

18 P

Neu ! – Termin: 10. – 11.05.2007

(statt: 17. – 18.05.2007)

Ort: Bildungs- und Konferenzzentrum, Technologiepark, Fr.-Barnewitz-Str. 3, 18119 Rostock-Warnemünde

Leitung: Herr Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. W. Schneider, Herr Prof. Dr. med. habil. H. Freyberger, Herr Dr. med. K. Hake

Gebühr: je 210,00 € (Grundkurs / Aufbaukurs)

Anmeldung: Universität Rostock, Klinik für Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin, Herr Dr. med. K. Hake, Gehlsheimer Str. 20, 18147 Rostock, Tel.: (0381) 4 94-47 30, Fax: (0381) 4 94-96 03, E-Mail: karsten.hake@med.uni-rostock.de

Klinikfortbildung der Klinik Leezen am Schweriner See

2 P

Termin: 16.15 – 17.45 Uhr

16.05.2007 Diagnostik in der Sepsis

Leitung: Herr Dr. med. J.-P. Keil

Anmeldung: Klinik Leezen am Schweriner See, Frau K. Zöllner, Bereich Intensiv-, Notfall-, Schmerz- und Palliativmedizin, Wittgensteiner Platz 1, 19067 Leezen, Tel.: (03866) 60-0, Fax: (03866) 60-17-18 05

Schädel-Hirn-Traumen im Kindesalter aus Sicht der Pädiater, Kinderchirurgen und Neurochirurgen

4 P

Neu ! – Termin: 23.05.2007 (statt: 30.05.2007), 16.00 – 18.30 Uhr

Ort: Konferenzraum, Bethesda-Klinik, Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum, S.-Allende-Str. 30, 17036 Neubrandenburg
Leitung: Herr Priv.-Doz. Dr. med. habil. W. Schulz, Herr Dr. med. J. Assaf

Anmeldung: Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum, Klinik für Neurochirurgie, Sekretariat Frau Partzsch, S.-Allende-Str. 30, 17036 Neubrandenburg, Tel.: (0395) 7 75-28 91, Fax: (0395) 7 75-28 89, E-Mail: CHNR@dbk-nb.de

Fortbildungsveranstaltungen der Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie und internistische Intensivmedizin des KMG-Klinikums Güstrow

je 3 P

Termine: jeweils 15.00 – 17.00 Uhr

23.05.2007 Tips und Tricks bei der EKG-Interpretation

26.09.2007 Neues zur Sekundärprophylaxe der koronaren Herzerkrankung

28.11.2007 Kipptischuntersuchung zur Synkopendiagnostik – Immer sinnvoll?

Ort: Multimediaraum, Berufliche Schule, KMG-Klinikum Güstrow GmbH, Fr.-Trendelenburg-Allee 1, 18273 Güstrow
Leitung: Herr Dr. med. R. Kaiser
Anmeldung: KMG-Klinikum Güstrow GmbH, Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie, internistische Intensivmedizin, Sekretariat Frau Christian, Fr.-Trendelenburg-Allee 1, 18273 Güstrow, Tel.: (03843) 34 19 50, Fax: (03834) 34 33 20, E-Mail: rkaiser@kmg.ag

8. Rostocker Arthroskopie-Live-Kurs „Schulter- und Ellenbogengelenk“

(Vorträge, Live-OP, Humanpräparate)

Thema: Vorderes und hinteres Kreuzband, Meniskus, Insertionstendinosen, Patellainstabilität

Termin: 31.05. – 01.06.2007

Leitung: Herr Priv.-Doz. Dr. med. habil. M. Witt

Gebühr: ab 350,00 €

Ort / Anmeldung: Universität Rostock, Klinik und Poliklinik für Chirurgie, Abt. Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Schillingallee 35, 18057 Rostock, Tel.: (0381) 4 94-60 58, Fax: (0381) 4 94-60 57, Internet: www-cuk.med.uni-rostock.de/unfallchirurgie, E-Mail: mathias.witt@med.uni-rostock.de

Infektionsepidemiologie / Krankenhaushygiene

Termin: 06.06.2007, 09.30 – 15.30 Uhr

Ort: Berufliche Schule, KMG Klinikum Güstrow GmbH, Fr.-Trendelenburg-Allee 1, 18273 Güstrow

Leitung: Frau Dr. med. M. Littmann,

Herr Dr. med. P. Kober

Anmeldung: LAGuS M-V, Landesamt für Gesundheit und Soziales, Frau G. Lorenz, Schloßstr. 8, 17235 Neustrelitz, Tel.: (03981) 27 21 07, Fax: (03981) 20 45 45,

E-Mail: Gerlinde.Lorenz@lagus.mv-regierung.de

Aktuelle epidemiologische Themen aus der Human- und Veterinärmedizin

Termin: 20.06.2007, 09.30 – 15.30 Uhr

Ort: Parkhotel „Schloß Schlemmin“, Am Schloß 2, 18320 Schlemmin bei Ribnitz-Damgarten

Leitung: Frau Dr. med. M. Littmann,

Herr Prof. Dr. vet. med. Feldhusen

Gebühr: 10,00 € (ÖGD-Mitglieder und nicht ärztliches Personal), 20,00 € (Nichtmitglieder)

Anmeldung: LAGuS M-V, Landesamt für Gesundheit und Soziales, Frau A. Lorenz, Gertrudenstr. 11, 18055 Rostock, Tel.: (0381) 4 94-53 13, Fax: (0381) 4 94-53 14, E-Mail: Andrea.Lorenz@lagus.mv-regierung.de

Forensisch-psychiatrisches Basisseminar

Termin: 23.06.2007, 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Klinik für Forensische Psychiatrie, Haus 5,

Rostocker Chaussee 70 f, 18437 Stralsund

Leitung: Herr Dr. med. Dr. jur. M. Gillner

Anmeldung: HANSE-Klinikum Stralsund GmbH, Klinik für Forensische Psychiatrie, Sekretariat Frau Holtfreter, Rostocker Chaussee 70, 18437 Stralsund, Tel.: (03831) 45 22-00, -01 oder -03, Fax: 45 22 05, E-Mail: m.gillner@klinikum-hst.de

Klinische Neuroradiologie 2007

je 3 P

Termine: jeweils 16.00 – 18.00 Uhr

27.06.2007 Schädel-Hirn-Trauma – Moderne bildgebende Diagnostik und Therapie

12.09.2007 Degenerative ZNS-Erkrankungen –
Klinik, bildgebende Diagnostik, Therapie

28.11.2007 Aneurysma der Hirnbasisgefäße –
Moderne bildgebende Diagnostik und
Therapie

Ort: Konferenzraum, Bethesda-Klinik,
Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg

Leitung: Herr Dr. med. A. Bock

Anmeldung: Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum, Klinik für
Radiologie und Neuroradiologie, Sekretariat Frau Stege-
mann, S.-Allende-Str. 30, 17036 Neubrandenburg,
Tel.: (0395) 7 75-24 44, Fax: 7 75-24 45, E-Mail:
Nrad.EKBmbH@gmx.de (Stichwort: „Neuroradiologie“)

Manuelle Medizin/Chirotherapie – Teil II/III je 30 P

(in Zusammenarbeit mit der MWE und der DGMM)

Kurs II **28.06. – 01.07.2007 / 05. – 08.07.2007**

Kurs III **22. – 25.11.2007 / 29.11. – 02.12.2007**

Leitung: Herr Dr. med. H. Frauendorf, Herr J. Lawall,
Herr M. Frey

Ort / Anmeldung: EMAU Greifswald, Klinik und
Poliklinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie,
Herr Dr. med. H. Frauendorf,
F.-Sauerbruch-Str., 17475 Greifswald,
Tel.: (03834) 86 70-77 oder -91, Fax: 86 72 24

7. Schweriner Fortbildungs- seminar „Gynäkologische Zytodiagnostik“ 8 P

Termin: 07.07.2007, 09.00 – 16.15 Uhr

Ort: Kassenärztliche Vereinigung M-V,
Neumühler Str. 22, 19055 Schwerin

Leitung: Frau Dr. med. K. Marquardt,
Herr Prof. Dr. med. N. Freudenberg (Freiburg),
Herr Dr. med. G. Böhmer (Bad Münders)

Gebühr: 80,00 €, 40,00 € für Zytologieassistenten
(inkl. Pausenversorgung)

Anmeldung: Frau Dr. med. K. Marquardt,

Güstrower Str. 34, 19055 Schwerin,

Tel.: (0385) 5 72 78-0, Fax: (0385) 5 72 78-28

Curriculum zur Weiterbildung in fachgebundener Psychotherapie

(nach der neuen Weiterbildungsordnung)

Termin: ab Herbst 2007

Leitung: Herr Prof. Dr. med. habil. H. Freyberger,
Herr Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. W. Schneider

Anmeldung: IPGO - Institut für Psychotherapie,
Gesundheitswissenschaften und
Organisationsentwicklung GmbH,
Fr.-Franz-Str. 22, 18119 Rostock-Warnemünde,
Tel.: (0381) 7 00-70 77, Fax: 7 00-70 76,
Internet: <http://www.ipgo.de>,
E-Mail: ipgo@ipgo.de

X. Mecklenburg-Vorpommerscher Impftag

Termin: 15.09.2007, 09.30 – 16.00 Uhr

Ort: Hotel Neptun,

Seestr. 19, 18119 Rostock-Warnemünde

Leitung: Frau Dr. med. M. Littmann

Anmeldung: LAGuS M-V, Landesamt für
Gesundheit und Soziales, Frau A. Lorenz,
Gertrudenstr. 11, 18055 Rostock,
Tel.: (0381) 4 94-53 13, Fax: (0381) 4 94-53 14,
E-Mail: Andrea.Lorenz@lagus.mv-regierung.de

Infektionsepidemiologie / Krankenhaushygiene

Termin: 19.09.2007, 09.30 – 15.30 Uhr

Ort: Fachhochschule für öffentliche Verwaltung und
Rechtspflege, Goldberger Str. 12, 18273 Güstrow

Leitung: Frau Dr. med. M. Littmann,
Herr Dr. med. P. Kober

Gebühr: 10,00 € (ÖGD-Mitglieder und nicht ärztli-
ches Personal), 20,00 € (Nichtmitglieder)

Anmeldung: LAGuS M-V, Landesamt für

Gesundheit und Soziales, Frau G. Lorenz,
Schloßstr. 8, 17235 Neustrelitz,

Tel.: (03981) 27 21 07, Fax: (03981) 20 45 45,

E-Mail: Gerlinde.Lorenz@lagus.mv-regierung.de

Ortho-Trauma-Treff Schwerin je 3 P

Termine: jeweils 19.00 – 21.30 Uhr

19.09.2007 Knie II

21.11.2007 Knochentumore

Ort: großer Konferenzraum, HELIOS-Kliniken
Schwerin, Wismarsche Str. 393-397, 19055 Schwerin

Leitung: Herr Dr. med. W. Schnorr,
Herr Dr. med. H. Springer

Anmeldung: HELIOS-Kliniken Schwerin,

Klinik für Unfallchirurgie, Sekretariat,

Wismarsche Str. 393-397, 19055 Schwerin,

Tel.: (0385) 5 20-20 59, Fax: (0385) 5 20-20 56,

E-Mail: traumatologie@schwerin.helios-kliniken.de

5. Hygieneworkshop LAGuS und Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald – Infektionsepidemio- logie / Krankenhaushygiene

Termin: 10.10.2007

Ort: Biotechnikum Greifswald

Leitung / Anmeldung: LAGuS M-V, Landesamt für
Gesundheit und Soziales, Frau Dr. med. R. Poldrack,
Lange Reihe, 17489 Greifswald, Tel.: (03834) 89 01 54,
E-Mail: Rosemarie.Poldrack@lagus.mv-regierung.de

Mundschleimhautläsionen, Präkan- zerosen und Tumoren im Mund- Kiefer-, Gesichtsbereich – Eine interdisziplinäre Herausforderung für den Hausarzt, Zahnarzt und MKG-Chirurgen 6 P

Termin: 17.10.2007, 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Zahnärztekammer M-V,
Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

Leitung: Herr Prof. Dr. med. habil. W. Sümnick,
Herr Prof. Dr. med. Dr. med. dent. W. Kaduk

Anmeldung: EMAU Greifswald, Klinik und

Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Plastische Operationen, Sekretariat Frau U. Gotthardt,
Rotgerberstr. 8, 17475 Greifswald,
Tel.: (03834) 86 71 68, Fax: (03834) 86 73 02,
E-Mail: suemnig@uni-greifswald.de

Fortbildungsveranstaltung der Klinik und Poliklinik für Frauen- heilkunde und Geburtshilfe der EMAU Greifswald

Thema: Fachspezifische und leitliniengerechte
Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms

Termin: 14.11.2007, 14.30 – 19.30 Uhr

Leitung: Herr Dr. med. R. Ohlinger

Ort / Anmeldung: EMAU Greifswald, Klinik und
Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
Sekretariat Frau I. Erdmann,
Wollweberstr. 1-3, 17475 Greifswald,
Tel.: (03834) 86 64 82, Fax: (03834) 86 65 78

Schwierige Situationen in der Tumorschmerztherapie

Neu – Termin: 17.11.2007 (statt: 12.05.2007),
09.30 – 12.00 Uhr

Ort: Bethesda-Klinik, Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum,
S.-Allende-Str. 30, 17036 Neubrandenburg

Leitung: Herr Dr. med. A. Goepel,
Frau Dr. M. Kloke (Essen)

Anmeldung: Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum,
Klinik für Innere Medizin II, Sekretariat Frau Drigalla,
S.-Allende-Str. 30, 17036 Neubrandenburg,
Tel.: (0395) 7 75-43 06

29. Dermatologen-Sonnabend – Rostocker Dermato-Onkologie- Forum 2007

Termin: 17.11.2007

Ort: Rostock

Leitung: Herr Prof. Dr. med. G. Gross,
Herr Prof. Dr. med. M. Kunz

Anmeldung: Universität Rostock, Klinik und
Poliklinik für Dermatologie und Venerologie,
Herr Prof. Dr. med. G. Gross, Herr Prof. Dr. med. M. Kunz,
Augustenstr. 80 - 84, 18055 Rostock,
Tel.: (0381) 4 94-97 01 oder -97 08, Fax: 4 94-97 02,
E-Mail: gerd.gross@med.uni-rostock.de oder
manfred.kunz@med.uni-rostock.de

Infektionsepidemiologie / Krankenhaushygiene

Termin: 28.11.2007, 09.30 – 15.30 Uhr

Ort: Fachhochschule für öffentliche Verwaltung und
Rechtspflege Güstrow

Leitung: Frau Dr. med. M. Littmann,
Herr Dr. med. P. Kober

Anmeldung: LAGuS M-V, Landesamt für
Gesundheit und Soziales, Frau G. Lorenz,

Schloßstr. 8, 17235 Neustrelitz,

Tel.: (03981) 27 21 07, Fax: (03981) 20 45 45,

E-Mail: Gerlinde.Lorenz@lagus.mv-regierung.de

Öffentliche Ausschreibung

von Vertragsarztsitzen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern schreibt auf Antrag folgende Vertragsarztsitze zur Übernahme durch einen Nachfolger aus, da es sich um für weitere Zulassungen gesperrte Gebiete handelt.

Planungsbereich/Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungsnummer
Rostock			
Augenheilkunde (Praxisanteil)	1. Oktober 2007	15. April 2007	14/12/06
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. April 2007	12/01/07
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. April 2007	24/01/07/1
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. April 2007	03/01/06/2
Nervenheilkunde	1. Januar 2008	15. April 2007	05/03/07
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Augenheilkunde (Praxisanteil)	1. Juli 2007	15. April 2007	20/09/06
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. April 2007	11/08/05
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. Januar 2008	15. April 2007	24/01/07
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. Januar 2008	15. April 2007	21/11/06
Demmin			
Nervenheilkunde	nächstmöglich	15. April 2007	23/03/06
HNO-Heilkunde	nächstmöglich	15. April 2007	28/09/05
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. April 2007	30/12/05
Kinder- und Jugendmedizin	1. Juli 2007	15. April 2007	09/03/07
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. Juli 2008	15. April 2007	07/06/06
Neubrandenburg			
Allgemeinmedizin	1. Februar 2008	15. April 2007	13/12/06
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	1. April 2008	15. April 2007	06/03/07
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	1. April 2008	15. April 2007	05/03/07

Auf Antrag der Kommunen werden folgende Vertragsarztsitze öffentlich ausgeschrieben:

Stadt Demmin

Augenheilkunde	15. April 2007	15/08/05
----------------	----------------	----------

Stadt Bützow

Augenheilkunde	15. April 2007	10/11/05
----------------	----------------	----------

Die Praxisgründungen sollten zum nächstmöglichen Termin erfolgen.

Die Ausschreibungen erfolgen zunächst anonym. Nähere Auskünfte erteilt die Abteilung Sicherstellung, Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Tel.: (0385) 7 43 13 63.

Bewerbungen sind unter Angabe der Ausschreibungsnummer an die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Postfach 16 01 45, 19091 Schwerin, zu richten.

Den Bewerbungsunterlagen sind beizufügen:

- Auszug aus dem Arztregister;
- Lebenslauf;
- Nachweise über die seit der Eintragung in das Arztregister ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten;
- polizeiliches Führungszeugnis im Original

„Medicinal-Ordnung für Schwedisch-Vorpommern und Rügen“

Der Gouverneur von Schwedisch-Vorpommern und Rügen, Fürst Frederik Wilhelm von Hesselstein, teilte am 30. Oktober 1779 seinem König Gustav III. von Schweden mit, daß auf Grund fehlender „Einrichtung“ und „Verfassung“ das Gesundheitswesen in seiner Provinz in „Unordnung“ sei. Um diesen Zustand zu beenden, bat er, eine von Greifswalder Medizinprofessoren ausgearbeitete „Medicinal-Ordnung“ zu bestätigen. Bereits am 7. Dezember 1779 setzte der schwedische Monarch auf Schloß Grypsholm mit seiner Unterschrift die erste „Medicinal-Ordnung für Schwedisch-Vorpommern und Rügen“ in Kraft.

„Capitel 1: Vom Gesundheits-Collegio“

Er „that kundt und zu wissen“, daß ein „Gesundheits-Collegio“ – ausgestattet mit dem Titel „Königliches Collegio“ – „überhaupt alles, was zum MedicinalWesen“ im ganzen Lande gehört, unterstellt wird. Die an der Medizinischen Fakultät der Universität Greifswald tätigen „Lehrer der Arzeney“, und die dort vorhandenen und noch zu bildenden anatomischen, chemischen und botanischen „Einrichtungen“ für den Unterricht und Prüfungen prädestinierten Greifswald zum Sitz des Gesundheitskollegiums. Es stand unter dem Schutz und der Aufsicht der königlich-schwedischen Landesregierung, deren Vertreter einmal im Jahr eine Kollegiumssitzung leiteten. Zwei Ländräte, die Medizinprofessoren und die Kuratoren der Greifswalder Alma Mater waren ständige Mitglieder des Kollegiums. Außerdem der 1. und 2. Stralsunder Stadtphysikus und „Garnisons-Medicus“ sowie die „gesamten Physici in ihren Distrikten“. Den Ärzten war es freigestellt, an den Sitzungen teilzunehmen.

Der jeweils älteste Professor der Medizinischen Fakultät übernahm als Direktor die Leitung des Gesundheitskollegiums, das in der Regel 14tägig zusammentrat. Alle geschäftlichen Tätigkeiten, wie Protokollführung, Schriftwechsel und Kassenführung erledigte ein Sekretär. Wer zukünftig „innere Kuren“, Operationen und Geburtshilfe ohne einen mit Siegel und Unterschrift des Gesundheitskollegiums „ausgefertigten Beweis seiner Geschicklichkeit“ ausführte, wurde mit einer Geldstrafe belegt. Dieses Geld kam dem zukünftigen „Greifswalder Lazarett“ zugute. Bei Geldmangel mußte der Mediziner aber mit einer „verhältnismäßigen leichten Leibesstrafe“ rechnen. Entzog sich jemand dieser Strafe, wird ihm seine „Conzessio“ so lange abgesprochen, bis er durch „fernen Unterricht die nötige Geschicklichkeit“ erhalten hatte.

Somit waren alle, die sich als Ärzte, Wundärzte, Chirurgen aber auch als Apotheker, Hebammen oder Geburtshelfer „ge-

brauchen lassen wollen“, verpflichtet, sich einer Prüfung durch das Gesundheitskollegium zu unterziehen. Von dieser waren solche Ärzte und Wundärzte „suspendiert“, die sich durch ein „unzweifelhaftes Zeugnis ihrer Geschicklichkeit“ einen „guten Ruf“ erworben hatten. Ansonsten mußten die Ärzte einen Anatomiekurs belegen und einen „casus Medico-practico auflösen“. Die Wiederholung des Anatomikurses war auch für Wundärzte und Bader bindend, um dann zusätzlich eine „aufgegebene Operation an einem Cadaver“ im „Theatrum Anatomikum“ durchzuführen. Ärzte und Wundärzte hatten die Pflicht, drei Monate unentgeltlich in einem Greifswalder Krankenhaus zu arbeiten, bevor sie die „Concessio“ (Zulassung) erhielten.

Zukünftige Hebammen und Geburtshelfer mußten sich einer Prüfung ihrer „nötigen Kenntnisse“ unterziehen und ihr Können an praktischen Beispielen unter Beweis stellen. Kenntnisse in der Botanik und der Chemie wurden bei den Apothekern abgefragt. Außerdem mußten sie einige „pharmazeutische Zubereitungen“ bis zur Fertigstellung eines „Laboratorium chemico“ in einer Apotheke anfertigen.

Alle zum medizinischen Bereich gehörenden Personen unterstanden dem Rechtsspruch des Gesundheitskollegiums. Verletzten sie durch Unkenntnis, Nachlässigkeit oder anderer Fehler Jemanden und forderte dieser eine Entschädigung, so entschied das Kollegium nach eingehender Prüfung über die Höhe der Entschädigung. Alle bestehenden und zukünftigen „Lazarrett-Einrichtungen“ unterstanden der Oberaufsicht des Gesundheitskollegiums. Bei Epidemien und Seuchen mußte das Kollegium der Regierung umgehend die „besten Mittel in die Hand legen“ und die Bevölkerung über Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit unterrichten.

Waren die Ausgaben für die Schreibwaren beglichen, wurde der Rest wie folgt aufgeteilt: 1/4 erhielt der Direktor und 3/4 ging zu gleichen Teilen an die in Greifswald wohnenden Mitglieder, an die beiden Ländräte und letztlich an den Sekretär. Damit endete das mit 24 Paragraphen auf 11 Druckseiten umfangreichste „Capitel 1“.

„Capitel 2: Über die Ärzte und Physici“

Im „Capitel 2“ sind die Ärzte und „Physici“ „schuldig“, auf alle Krankheiten in ihren Städten und Distrikten zu achten und bei Seuchen und Epidemien an Mensch und Tier den Ursachen sofort nachzugehen. Den jungen Ärzten wurde empfohlen, ständig Aufzeichnungen über verordnete pharmazeutische und chemische Mittel vorzunehmen und dem Gesundheitskollegium mitzuteilen. Außerdem sollten sie nur solche

Hilfsmittel verwenden, die sie bei Aufforderung sofort und genau beschreiben konnten.

Nur erfahrene Ärzte durften mit „Arkana“ (Geheimmittel) arbeiten. Sie brauchten die Zusammensetzung nicht zu offenbaren, mußten jedoch auf Verlangen des Gesundheitskollegiums eine „hinreichende“ Menge einsenden. Bei gewaltsam ums Leben gekommenen Personen (z.B. Kindermord, heimliche Geburt, Selbstmord) sollte der Arzt den Physikus oder einen anderen Arzt, wenigstens aber einen „conzessionierten“ Chirurgen zur „Besichtigung“ oder „Öffnung“ der Leiche heranziehen und alles protokollieren. Vierteljährlich mußte jeder Arzt den „historischen Hergang“ und die anatomisch-chirurgische Beschreibung schwerer, „merkwürdiger“ oder seltener Krankheiten dem Gesundheitskollegium mitteilen, das dann die fachliche Beurteilung erstellte. Aber auch über jede „glücklich ausgegangene Kur“ sollte der Arzt berichten, damit die Medizin mit zuverlässigen Erfahrungen bereichert wurde.

Der Physikus sollte die Wundärzte, Hebammen und Geburtshelfer mit Rat und Tat unterstützen und ihnen „willig und geflissen“ Hilfe geben. Darüber hinaus sollte er „fleißig Achtgeben“, welche Behandlungsmethoden sie anwenden. Barbier, Bader, „After-Ärzte“, „Quacksalber“ und „alte Weiber“, die sich mit inneren Kuren beschäftigten, mußten vom Physikus unverzüglich der Obrigkeit gemeldet werden. Unter diese Meldepflicht gehörten auch „herumziehende Augen- und Zahnärzte, Wasserbrenner und Oblikaten-Krämer“. Dagegen durften „berühmte“ Zahn- und Augenärzte praktizieren, wenn sie ein „Zeugnis ihrer Geschicklichkeit“ vom Gesundheitskollegium vorweisen konnten. Als Aufsichtsführender hatte der Physikus einmal im Jahr die Apotheke zu besichtigen. Dabei waren die Medikamente zu überprüfen, untaugliche zu beschlagnahmen und auf die Einhaltung der Taxen zu achten. Darüber war ein Protokoll zu führen und an das Kollegium zu schicken.

„Capitel 3: Von Wundärzten, Badern, Apothekern, Hebammen und Geburtshelfern“

Das „Capitel 3“ enthielt insgesamt 13 Paragraphen, die auf fünf Seiten ihren Niederschlag fanden.

Danach benötigten auch die Bader und Wundärzte zur „Ausübung ihrer Heilkunst“ einen Nachweis über ihre theoretischen Kenntnisse und praktischen Fertigkeiten. Sie waren ausdrücklich angehalten, die „Schranken ihrer Conzession“ nicht zu überschreiten. In bedenklichen Fällen wie Aderlaß bei Schwangeren oder Geschlechtskrankheiten mußten sie einen Arzt zu Rate ziehen. Die Bader und Wundärzte durften allein keine Operationen durchführen und hatten bei lebensgefährdeten Verletzungen nur erste Hilfe zu leisten.

Obwohl auch der Apotheker erst nach erfolgreicher Prüfung durch das Gesundheitskollegium seine Tätigkeit aufnehmen konnte, war er in seiner Tätigkeit relativ selbständig. Er war

dem Physikus nur hinsichtlich einer ordnungsgemäßen Betriebsführung unterstellt. Zwischen Apotheker und Arzt bestand eine exakte Arbeitsteilung. Bei Rezepten von „unbekannter Hand“ mußte der Apotheker die Herkunft überprüfen. Sollte es sich dabei herausstellen, daß sich nicht zugelassene Personen mit „inneren Kuren“ befaßten, waren sie „unverzüglich“ dem Physikus zu melden. Gifte hatte der Apotheker in einem abgetrennten Raum aufzubewahren. Er trug Sorge dafür, daß für den Umgang mit Giften eigene Geräte Verwendung fanden. Der Empfängername und das Datum mit Stundenangabe mußte bei Verabreichung von Giften aufgeschrieben werden. Stark wirkende und quecksilberhaltige Präparate konnten nur auf ärztliche Anordnung ausgegeben werden. Chemisch-pharmazeutische Präparate und Rezepturen durften von Lehrlingen und Gesellen nur unter Aufsicht des Apothekers hergestellt werden. Die Substitution anderer als der verschriebenen Ingredienzien war untersagt. Alle Medikamente mußten nach den Angaben des Arztes angefertigt werden.

Keine „Manns- oder Frauensperson“ durfte sich mit der Geburtshilfe befassen, wenn sie nicht vom Gesundheitskollegium oder Physikus des Ortes ordentlich geprüft und von der Obrigkeit schriftlich zugelassen war. Traten bei den Gebärenden „bedenkliche Fälle“ auf, so daß „innerliche Hilfsmittel“ oder Operationen nötig wurden, galt es, „ungesäumt“ einen in der Geburtshilfe kundigen Arzt zu befragen. Wenn ein „Versehen“ zum Nachteil von Mutter und Kind führte, konnte die Zulassung eingezogen werden. Hebammen und Geburtshelfer mußten der Obrigkeit melden, wenn uneheliche Kinder geboren oder verdächtige Personen bei ihnen „ungeziemlich Rat und Hilfe“ ersuchten.

„Schlussbemerkungen“

In den „Schlussbemerkungen“ wurden die Einwohner und Obrigkeiten, aber auch das Gesundheitskollegium und alle zum „corpora Medico“ gehörenden Personen vom obersten Landesherrn aufgefordert, das „Vorstehende in der Ordnung auf das genaueste zur Nachsicht zu stellen“ und in allen Punkten zu befolgen. Weiterhin bringt er zum Ausdruck, daß Verbesserungen der Ordnung nicht ausgeschlossen sind. Die als Anhang beigefügte Gebührenordnung sah für die Prüfung eines Arztes 12 RT vor, die Bader und Chirurgen mußten 8 RT bezahlen und die Hebammen und Geburtshelfer hatten 4 RT zu entrichten. Hinzu kamen Siegel- und Schreibgebühren. Der Anatomiekurs kostete den Arzt 10 RT, während dem Chirurgen nur 8 RT in Rechnung gestellt wurden. In den entstandenen Rechtsfällen wurde nach einer „besonderen Taxe“ verfahren.

Am 4. August 1780 trat das Gesundheitskollegium im Konzilsaal der Greifswalder Universität zu seiner ersten Sitzung zusammen.

H.-D. Maronde, Stralsund

Behandlungsfehler aus der Praxis der Norddeutschen Schlichtungsstelle

Heute: Fehlerhafte Diagnose und Behandlung einer epiphysären Fraktur im Bereich des oberen Sprunggelenkes bei einem Kind

Kasuistik:

Ein zehnjähriges Mädchen zog sich durch Sturz eine kombinierte knöcherne Verletzung im Bereich des rechten oberen Sprunggelenkes zu. Die Verletzung wurde in der chirurgischen Abteilung eines Krankenhauses der Grund- und Regelversorgung behandelt und als epiphysäre Fraktur des Innenknöchels vom Typ AITKEN-I klassifiziert. Die Fraktur wurde zweimal geschlossen reponiert und für die Dauer von sechs Wochen in einem geschlossenen Unterschenkelgipsverband ruhiggestellt.

Nach Entlassung aus dem Krankenhaus erfolgte die weitere Behandlung durch niedergelassene Ärzte unter der gleichen Diagnose. Nach Entfernung des Gipsverbandes trat nicht die erwartete Wiederkehr der normalen Sprunggelenksfunktion ein. Es verblieben Beschwerden mit Schwellungsneigung, Schmerzen und eingeschränkter Belastbarkeit. Die Teilnahme am Schulsportunterricht war mit Ausnahme des Schwimmens auf Dauer nicht mehr möglich. Das rechte Sprunggelenk mußte weiterhin wegen einer Neigung zum Umknicken bandagiert werden. Im Rahmen weiterführender Untersuchungen, einschließlich CT und MRT, wurde festgestellt, daß es durch die Fraktur zu einem Dauerschaden am rechten oberen Sprunggelenk gekommen war.

Die Mutter des Kindes vermutete, daß die verbliebenen Beschwerden und Behinderungen auf eine primär fehlerhafte Behandlung der Verletzung zurückzuführen waren und wandte sich an die Schlichtungsstelle.

Der Chefarzt der betroffenen chirurgischen Abteilung hat zu den Behandlungsmaßnahmen schriftlich Stellung genommen. Dabei bezeichnete er die Verletzung als „Ephiphyseolyse der distalen Tibia- und Fibulaepiphyse mit Dislokation und Subluxationsstellung im oberen Sprunggelenk sowie Fraktur des Innenknöchels ohne wesentliche Dislokation“. Eine innere Stabilisierung der Fraktur sei nicht erforderlich gewesen. Diese Frakturbeschreibung war in der aktuellen Behandlungsdokumentation nicht enthalten.

Die Schlichtungsstelle ließ den inzwischen über fünf Jahre zurückliegenden Behandlungsvorgang einschließlich einer klinischen und radiologischen Untersuchung unfallchirurgisch beurteilen.

Aus dem Gutachten

Der Gutachter kommt unter Zugrundelegung der zum Unfallzeitpunkt bereits feststehenden und allgemein anerkannten Prinzipien der Diagnostik und Therapie derartiger Verletzungen zu folgenden Wertungen:

Die Verletzung im Bereich des oberen Sprunggelenkes wurde nicht lege artis diagnostiziert, unkorrekt beurteilt und folglich falsch behandelt. Entgegen der im Krankenhaus gestellten Diagnose lag eine kombinierte epiphysäre Verletzung am Außen- und Innenknöchel vor in Form einer sogenannten rein traumatischen Epiphyseolyse (AITKEN-O oder SALTER-HARRIS-I) am Außenknöchel und eine die Epiphysenfuge kreuzende Fraktur am Innenknöchel (AITKEN-III oder SALTER-HARRIS IV). Zusätzlich bestand eine Stauchungsverletzung der tibialen Epiphysenfuge (Crush-Zone).

Bei der Epiphysenfraktur des Innenknöchels vom Typ AITKEN-III handelt es sich um eine der wenigen Frakturen des Wachstumsalters, die primär operationspflichtig sind. Diese Frakturen sind anatomisch exakt zu reponieren und in der Regel durch Schraubenosteosynthese zu stabilisieren. Das Unterlassen dieser operativen Therapie führt durch Verlagerung der Wachstumszone und die frakturbedingte Stufe an der tibialen Gelenkfläche zu einer Fehlentwicklung des oberen Sprunggelenkes mit der Folge der vorzeitigen Gelenkabnutzung (posttraumatische Arthrose). Dieses ungünstige Ausheilungsergebnis war hier eingetreten.

Das hier vorliegende Verletzungsmuster hätte von einem erfahrenen Facharzt anhand der Röntgenbefunde korrekt beurteilt, die epiphysäre Innenknöchelfraktur exakt reponiert und stabilisiert werden müssen. Bei unzureichender Erfahrung mit entsprechenden kindlichen Frakturen bzw. bei unsicherer röntgenologischer Beurteilungsmöglichkeit hätte die Verlegung in eine Einrichtung mit entsprechender Kompetenz erfolgen müssen.

Die fehlerhafte Beurteilung und Behandlung der Verletzung hatte zur Folge:

- a) Verformung der tibio-talaren Gelenkfläche (Muldenbildung an der Tibia), – zu beurteilen als Präarthrose –
- b) Instabilität des oberen Sprunggelenkes mit Verbreiterung der Knöchelgabel – was zusätzlich zur vorzeitigen Gelenkabnutzung beiträgt.

Die Auswirkungen des Behandlungsfehlers werden, auch in prognostischer Hinsicht, sowohl für die private Sphäre als auch für die eingeschränkten späteren Berufswahlmöglichkeiten wie folgt beschrieben: „Weitgehende Sportbefreiung; Berufe, die mit ganztägigem Stehen und/oder Laufen verbunden sind, kommen für die Berufswahl nicht in Frage. Da erst durch die spätere Belastung im Rahmen der Berufsausbildung bzw. der Berufsausübung eine genaue Einschätzung der entsprechenden Beeinträchtigungen beurteilt werden kann, sollte zu gegebenem Zeitpunkt eine erneute unfallchirurgische Begutachtung erfolgen“.

Das unfallchirurgische Gutachten erörtert ausgiebig alle entscheidungserheblichen Einzelheiten und beurteilt diese vor dem Hintergrund des derzeitigen ärztlichen Erfahrungsstandes sachlich.

Die Schlichtungsstelle folgte in der Beurteilung der Frage eines Behandlungsfehlers uneingeschränkt den Wertungen des Gutachters. Die vorgetragenen Einwände

des behandelnden Arztes waren nicht in der Lage, die Argumentation des Gutachters zu entkräften.

Die epiphysenkreuzende Innenknöchelfraktur beim Kind ist grundsätzlich anatomisch genau zu reponieren und exakt zu stabilisieren. Wird diese Fraktur zeitgerecht und korrekt behandelt, so ist mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit eine völlige Wiederherstellung der Gelenkanatomie und der Gelenkfunktion sowie eine normale weitere Entwicklung des oberen Sprunggelenkes im Laufe des weiteren Wachstums zu erwarten. So wäre auch in diesem Falle bei korrekter Primärbehandlung ein bleibender Schaden mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit vermieden worden.

Verfasser:

*Prof. Dr. med. Heinrich Vinz
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle
für Arzthaftpflichtfragen
Hans-Böckler-Allee 3
30173 Hannover*

Für Sie gelesen

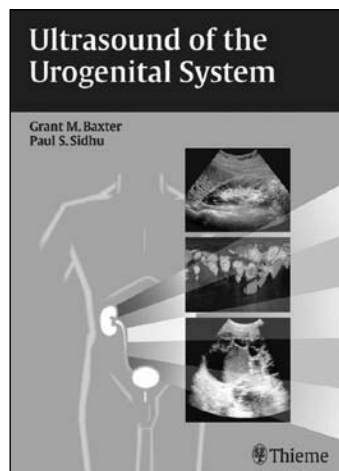
Ultrasound of the Urogenital System

Hrsg.: Grant M. Baxter, Paul S. Sidhu

Thieme Publishing Group Stuttgart New York 2006

276 Seiten, 450 Abb., € 109,95

ISBN 978 3 13 137441 7



In diesem englischsprachigen „Textbook“ wird in ausgezeichneter Form die wichtige und vor allem primäre Rolle der Sonographie bei Untersuchungen des Urogenitaltraktes vermittelt. Die fünf Hauptkapitel sind eingeteilt in „Nephrologie“, „Urologie“, „Kindernephrologie“, „nicht sonographisch bildgebende Verfahren“ und – wichtig – „Ultraschallkontrastmittel“.

In den Unterkapiteln werden die einzelnen Organe von der Niere bis zum Penis besprochen. Die weiblichen Genitalorgane sind ausgelassen. Einer jeweils kurzen Übersicht zur normalen Anatomie folgen Erläuterungen zur Klinik, die zum Verständnis der sonographischen Darstellungen beitragen. Im

Text werden genaue technische Hinweise für die Untersuchung gegeben, auch z. B. für die Lagerung der Patienten. Die Ausführungen zur Klinik der verschiedenen Befunde sind prägnant und verständlich.

Beningne und maligne Neubildungen nehmen selbstverständlich einen breiten Raum ein. Doch auch die Untersuchung bei entzündlichen oder traumatisch bedingten Veränderungen ist genau beschrieben und differentialdiagnostisch bewertet. Auf Vergleiche und Ergänzungen durch andere radiologische Verfahren wird hingewiesen. Die transplantierte Niere hat ein eigenes Kapitel. Sonographisch gestützte Eingriffe sind erläutert. Im Kapitel über die Ultraschalluntersuchung des Urogenitaltraktes im Kindesalter werden natürlich die Anomalien hervorgehoben. Leider findet sich kein Hinweis auf die war zeitaufwendige, aber eben nicht strahlenbelastende Diuresesonographie. Im Teil über die nicht durch Ultraschall erfolgten Untersuchungen ist jedoch die Diureserenographie mittels Isotopen abgehandelt.

Besonders hervorzuheben sind die vielen vorzüglichen auch dopplersonographischen Abbildungen. Sie enthalten jeweils exakte Untertitel, welche das Verständnis der Darstellung ergänzen und erleichtern.

Blau eingefasste „Summary points“ sind in die einzelnen Kapitel als Komprimat des Textes eingefügt. Jedes Kapitel enthält

eine ausführliche Literaturübersicht der englischsprachigen Veröffentlichungen. Sechs Seiten Sachverzeichnis helfen bei speziellen Fragestellungen.

Dieses Lehrbuch über die Ultraschalluntersuchung der Urogenitalorgane ist dem lernenden Radiologen sehr zu empfehlen. Der Erfahrene wird es gern zum Nachschlagen in die Hand nehmen. Besonders wertvoll ist dieses Buch aber für Nephrologen, für Urologen und für Kinderärzte, die selbst sonographische Untersuchungen durchführen.

Dr. C. Brock, Neubrandenburg

Das Neue Handbuch der Bipolaren und Depressiven Erkrankungen

Hrsg.: Andreas Marneros

Mit einem Geleitwort von Jules Angst

2., aktualisierte Auflage,

Georg Thieme Verlag Stuttgart 2004

781 Seiten, € 59,95

ISBN 3-13-109092-8

„Das Neue Handbuch der Bipolaren und Depressiven Erkrankungen“ ist nach fünf Jahren die zweite Auflage dieses Handbuchs. Neben einer Modifizierung des Titels sind auch grundlegende inhaltliche Änderungen umgesetzt worden, so wurden u. a. Kapitel zur Neuropsychologie sowie zu Hypomanie und Bipolar II Störung hinzugefügt. In den meisten Kapiteln finden sich umfassende Ergänzungen, die insgesamt die Neuerscheinung unter geändertem Titel rechtfertigen.

Den Autoren des Handbuchs gelingt es, das komplexe Thema in relativ kompakter Form zu bewältigen und dennoch eine umfassende Darstellung zu erreichen. Erklärte Intention des Herausgebers ist es, „alte klassische Literatur und Ansichten über bipolare und depressive Erkrankungen mit modernen datengestützten Forschungsergebnissen zu verbinden, ... nüchterne Laborergebnisse und operationale Forschung mit klassischen klinischen Beschreibungen des Leidens von Menschen als Teile eines Ganzen darzustellen und sowohl Klinikern als auch Forschern des deutschsprachigen Raumes gebündelte Informationen zu bipolaren und depressiven Erkrankungen in neuer Gestaltung zu liefern.“ (Marneros, im Vorwort). Dieses Ansinnen ist in anerkennenswerter Weise umgesetzt worden.

Besonders hervorzuheben sind die gute Lesbarkeit des Buches und die Themenvielfalt. Historische Bezüge, die durch die direkte Einbindung in die einzelnen Kapitel auch primär nicht geschichtlich interessierten Lesern einen Einstieg in die Thematik ermöglichen ohne zu langweilen, stellen eine deutliche

Bereicherung dar. Der thematische Bogen reicht von Krankheitskonzept und -verlauf, umfangreichen diagnostischen und therapeutischen Kapiteln über Ausführungen zur Genetik, zu Interaktionsmustern und Persönlichkeit bis zu philosophischen und forensischen Themen. Eigenständige Kapitel sind der Störung in verschiedenen Lebensabschnitten sowie der organischen bzw. exogenen Verursachung gewidmet.

Beispielhaft für den Aufbau des Buches soll hier kurz der Teil D: „Therapie und Prophylaxe“ skizziert werden. Beginnend mit einem Zitat Aretäus von Kappadokiens folgen 25 Seiten zu medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten, neben aktuellen Studien finden sich Dosierungstabellen und andere Hilfen für den klinischen Alltag. Anschließend werden weitere biologische Therapieoptionen dargestellt, Phototherapie, Schlafentzug, EKT sowie Ergebnisse zur transkraniellen Magnetstimulation und zur Vagus-Nerv-Stimulation. Durchgehend ist die Verbindung von aktueller Forschung und klinischer Expertise zu finden. Ein eigenständiges Kapitel ist der medikamentösen Rezidivprophylaxe gewidmet. Abschließend folgen 40 Seiten zur psychotherapeutischen Behandlung, wobei initial die wichtigsten Therapieansätze der verschiedenen Schulen dargestellt und darauf aufbauend zu den einzelnen Krankheitsbildern spezifische Verfahren diskutiert werden, z.B. Interpersonelle Therapie, Kognitive Therapie nach Beck usw.

Das vorliegende Werk ist ein gelungenes Beispiel dafür, daß es möglich ist, traditionelle Psychopathologie und Psychiatrie mit neuester wissenschaftlicher Forschung zu einem einheitlichen Ganzen zu verbinden.

Mit dem „Neuen Handbuch der Bipolaren und Depressiven Erkrankungen“ liegt ein absolut empfehlenswertes „Lesebuch“ für psychiatrisch Interessierte, insbesondere Nervenärzte und klinisch tätige Psychologen, aber auch interessierte Allgemeinärzte vor.

Dr. Ulrike Lemke, Rostock

Mammasonographie-Lehratlas zur Technik und Befundinterpretation

Christof Sohn, Jens-Uwe Blohmer

2. Auflage, Georg Thieme Verlag Stuttgart New York 2006

154 Seiten, 365 Abb., € 99,95

ISBN 3-13-102872-6

Die hervorragende Bedeutung der Ultraschalldiagnostik der Brustdrüse steht außer Frage, sie dürfte im Zusammenhang mit der komplexen Abklärung von im Rahmen des anlaufenden Mammographie-Screenings detektierten suspekten Läsionen weiter ansteigen.

Der vorliegende, unter Mitarbeit einer großen Anzahl erfahrener Kliniker entstandene Lehratlas berücksichtigt im Vergleich zur Erstauflage 1999 alle technisch-methodischen Fortschritte. Eine übersichtliche Gliederung, kurz gefaßter Texte, ausgezeichnete, zum Teil mehrfarbige Abbildungen, farblich hervorgehobene Skizzen und Tabellen sowie nicht zuletzt die beigefügte DVD dürfte insbesondere Anfängern den Zugang zur Mammasonographie erleichtern.

Wenn auch kurze Abschnitte zum Stellenwert der Mammographie und der MR-Mammographie beigefügt sind, überrascht doch, daß die Möglichkeit zur korrelierenden Darstellung klinischer Fälle in allen bildgebenden Verfahren nicht umfangreicher genutzt wurde.

Der hervorragend ausgestattete, im Preis angemessene Atlas kann jedem mit der Mammasonographie befaßten Arzt empfohlen werden, einen Vergleich mit Fachbüchern gleicher Thematik (s. z. B. Madjar, H., „Kursbuch Mammasonographie“, rezensiert im Ärzteblatt Mecklenburg-Vorpommern 10/2006, S. 363 f) wird er selbst treffen müssen.

Priv.-Doz. Dr. H. Lange, Neubrandenburg

Atlas der Mammadiagnostik

Mammographie und Sonographie intensiv trainieren
Volker Barth

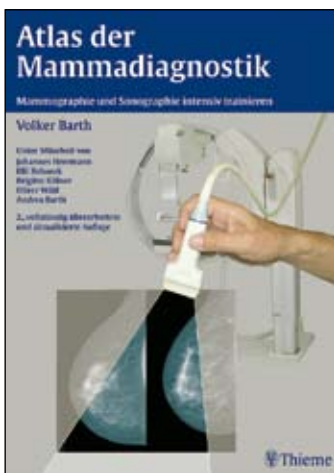
*Mit Beiträgen von Johannes Herrmann, Brigitte Köllner,
Elfi Rehorek Oliver Wild unter Mitwirkung von
Andrea Barth und Stephan Barth*

2., vollständig überarbeitete Auflage

Georg Thieme Verlag Stuttgart New York 2006

560 Seiten, 1560 teilweise farbige Abb., 28 Tab., € 249,95

ISBN 3-13-136742-3



Die frühzeitige Diagnose des Mammakarzinoms ist nach wie vor eine große Herausforderung in der Medizin. Zahlreiche Werke sind im Buchhandel erhältlich, die sich diesem Problem widmen. Jetzt erscheint der „Atlas der Mammadiagnostik“ in 2. Auflage. Die 1. Auflage wurde komplett überarbeitet und mit über 1500 neuen Abbildungen versehen.

Die ersten Kapitel über tumorbiologische Aspekte, prognostische Faktoren und Histologie, Radiologie und Sonographie

liefern alle notwendigen und erwarteten Informationen. Die Artikel sind didaktisch gut aufgearbeitet und übersichtlich gegliedert. Viele Merksätze und Tips sind hervorgehoben.

Den größten Raum des Buches nimmt erwartungsgemäß die Frühdiagnostik des Mammakarzinoms ein. Obwohl die einzelnen Untersuchungsmodalitäten nacheinander abgehandelt werden, wird stets an deren komplementären Einsatz erinnert. Augenmerk wird auch auf die, trotz zunehmender Instrumentalisierung der Medizin, immer noch wichtige Inspektion gelegt und durch beeindruckendes Bildmaterial illustriert.

Der Studierende kann seinen Wissensstand an vielen Fallbeispielen in Form eines multiple-choice-Testes überprüfen. Das Bildmaterial ist nicht durch Pfeile markiert. Der Leser kann sich zunächst selbst ein Urteil über den Befund bilden ohne sofort auf die Pathologie gelenkt zu werden. In der Bildlegende wird die Lokalisation der interessanten Region in Form von Koordinaten angegeben. Zum Auffinden ist ein Lineal hilfreich. Im Anhang sind nicht nur die richtigen Antworten festgehalten, sondern sehr gut begründet und durch Anmerkungen und Tips ergänzt. Das sinnvolle weitere diagnostische Vorgehen wird gut erläutert.

Im Kapitel „Therapie und Nachsorge“ werden zunächst das Disease-Management-Programm (DMP) erläutert und insbesondere auf Probleme des Prä-Disease-Management-Programms (Prä-DMP) hingewiesen. Die nach wie vor „hakende“ Verkettung zwischen ambulanter Diagnostik und stationärer Diagnostik und Therapie werden angesprochen, Lösungsansätze erwähnt.

Im perioperativen Handling sind gute Hinweise auf die exakte präoperative Makierung nicht tastbarer Herdbefunde enthalten. Ausführlich wird auch das Vorgehen beim Sentinel-Lymphknoten-Verfahren beschrieben, das die Möglichkeit bietet, die Radikalität der Operation als Alternative zur routinemäßigen Axilladissektion zu senken.

In der Nachsorge ist eine Tendenz erkennbar, daß das standardisierte technikorientierte Vorgehen immer häufiger durch ein symptombezogenes ersetzt wird; ohne negativen Einfluß auf die Überlebenschancen.

Dieses Werk ist als Lehrbuch und durch die zahlreichen Abbildungen und Fallbeispiele auch als Übungsbuch und Nachschlagewerk sowohl für den Lernenden als auch für bereits Erfahrene geeignet. Es kann uneingeschränkt zum Kauf empfohlen werden und sollte in keiner mit Mammadiagnostik und -therapie befaßten Einrichtung fehlen.

Dr. D. Forbrig, Grevesmühlen

Infoabend von Ärzte ohne Grenzen im Klinikum Südstadt Rostock



Interessierte an der Tätigkeit von Ärzte ohne Grenzen e.V. sind zu einem Informationsabend am **4. April 2007 um 19.00 Uhr** in den **Hörsaalbereich des Klinikums Südstadt, Südring 81, 18059 Rostock**, eingeladen.

Dort wird ein Projektmitarbeiter die Organisation vorstellen, Möglichkeiten der Mitarbeit aufzeigen und über seine persönlichen Erfahrungen berichten. Anschließend werden die Fragen der Teilnehmer diskutiert.

Ärzte ohne Grenzen sucht für die Projekte **Ärzte, MTAs, Hebammen, Psychologen** und **Pflegepersonal** sowie **Finanz-Administratoren** und technisch begabte „**Allrounder**“ als Logistiker. Die Veranstaltung kann hinsichtlich zukünftiger beruflicher Tätigkeiten auch für Studenten sehr interessant sein.

Weitere Informationen unter: www.aerzte-ohne-grenzen.de oder Tel.: (030) 22 33 77 00



**„Mit ihm die Diskussion zu pflegen,
ist in der Tat ein wahrer Segen!“**

Wilhelm Busch zum 175. Geburtstag

Max und Moritz, diese beiden, können wir gut leiden. Ältere Leser dieser Zeitschrift erinnern auch die fröhliche

Diskussion mit Wilhelm Busch im Lichte der modernen Medizin von Alexander Bienengräber. Aus Anlaß von Buschs 175. Geburtstag soll an sein Verhältnis zur Medizin erinnert werden. Neben den Busch-Plaudereien zweier Pathologen (Bienengräber, Remmele) und eines Psychologen (Beer) interessieren auch biographische Bezüge und Analogien zur chinesischen Medizin (Pollmann) im Werk des Dichtermalers und Schriftstellers.

Lebenslauf

Wilhelm Busch (W. B.) wurde am 15. April 1832 im Flecken Wiedensahl im Schaumburger Land als ältestes von sieben Kindern geboren. Mit neun Jahren übernahm sein Onkel Georg Kleine, Pfarrer in Ebergötzen bei Göttingen, die Erziehung des Jungen. Er erteilte ihm Privatunterricht, an dem auch Wilhelms Freund Erich Bachmann teilnahm. Erichs Vater war der Müller des Ortes, dessen Mühle sich in *Max und Moritz* findet. Mit 15 Jahren (1847) begann W. B. auf väterlichen Wunsch ein Maschinenbau-Studium am Polytechnikum in Hannover, das er 1851 abbrach. Seine Neigung galt der Malerei, so daß er an die Kunstakademien in Düsseldorf, Antwerpen und München wechselte.

W. B.s erste Werke wurden kaum beachtet. Er verdiente deshalb sein Brot mit Karikaturen und erwog gar, als Bienenzüchter in Brasilien zu leben. Die Rechte für *Max und Moritz* aus dem Jahre 1865, verkaufte er als Student für 1.700 Goldmark an den Verleger Kaspar Braun, der damit ein Vermögen verdiente. Die beliebte Kindergeschichte wurde in über hundert Sprachen übersetzt – darunter Latein, Altgriechisch und die Blindenschrift – sowie unzählige Male vertont und als Schauspiel inszeniert. Erst im hohen Alter erhielt Busch für sein geniales frühes Werk einen Ausgleich von 20.000 Goldmark, die er jedoch – inzwischen gut versorgt – wohltätigen Zwecken spendete.

Nach intensiven Studien der Malerei und Anatomie schuf W. B. zahlreiche Einzelarbeiten und zog 1872 wieder in seinen Geburtsort. Von hier brach er zu Reisen nach Italien und in die Niederlande auf.

Bis 1884 erschienen viele seiner berühmten Bildgeschichten, wie *Fipps der Affe* oder *Die fromme Helene*. Albert Einstein nannte W. B. einen der *größten Meister stilistischer Treffsicherheit*. Neben den bekannten Werken malte Busch mehr als 1000 Ölbilder, die erst nach seinem Tode gezeigt wurden.

1898 zog W. B. zu seinem Neffen nach Mechtshausen am Harz. Dort starb er am 9. Januar 1908.

Alexander Bienengräber

Ein feinsinniger Interpret und großer Busch-Verehrer war der frühere Rostocker Pathologe Alexander Bienengräber (1911-1990). Er hatte nach der Habilitation in Leipzig und Stationen in Greifswald und Berlin 1958 den Lehrstuhl in Rostock erhalten. Während seines Direktorates brachte er das Institut auf einen vorbildlichen akademischen, wissenschaftlichen und diagnostischen Stand. Diesen verband er mit einer guten apparativen Ausstattung, von der bis heute profitiert wird. Kürzlich erst ist der klinisch-pathologische Demonstrationshörsaal unter Belassung der von Bienengräber entworfenen legendären Feldstecher-Anlage renoviert worden. Viele Leser dieses Ärzteblattes verdanken Alexander Bienengräber den akademischen Unterricht und die Ausbildung im Fach Pathologie. Nach seiner Emeritierung 1976 widmete er sich bis in sein Todesjahr 1990 der Theorie des Humors im allgemeinen sowie dem Werk W. B.s im besonderen – prosaisch und in Versen: „Nicht immer ist der Mensch nur heiter – er kann auch krank sein usw.“ Womit wir auf den Dichtermaler zurückkommen.

Bienengräbers *Diskussion mit Wilhelm Busch* schlägt den Bogen zur zeitgenössischen Medizin. Busch-Bilder und -Texte werden durch entsprechende Verse des Pathologen eingeleitet oder nachempfunden. So folgen auf Bienengräbers „Außer Genen, die sich rächen, / hat die Umwelt mitzusprechen. / Sie herrscht schon im Uterus / und umgibt uns bis zum Schluß“. W. B.-Verse zu exogenen Schäden durch Schießpulver (*Rums! Da geht die Pfeife los / mit Getöse, schrecklich groß, / Ofen, Tisch und Sorgensitz, / alles fliegt im Pulverblitz!*) oder die fatale Kombination Alkohol und Erfrierung bei dem vereisten „Meister Zwiel“ (*Der kalte Meister hört es nicht. / Er sitzt gefühllos, starr und stumm, / der Schnee fällt drauf und drumherum*). Buschs vorbeugenden Rat *Vermeide nur Gemütsbewegung, / sprich lieber sanft, mit Überlegung* bekräftigt der Pathologe „Denn Ruhe, die an sich schon praktisch, / dient auch dem Kreislauf prophylaktisch.“

Zum *Jahresausklang* 1980 hatte Bienengräber im Zentralblatt für Chirurgie nochmals über W. B. und die Medizin geschrieben und dessen Werken heilkundliche Begriffe zugeordnet. Kommentierende Stichworte des Pathologen zu Busch-Bildgeschichten sind Rheumatismus, Gicht und Verbrennung wie auch Bewältigung von Streß (*Ich hörte mal, daß man Verdruß / womöglich streng vermeiden muß*) Zigaretten, Fettsucht oder Zahnmedizin (*Mit Staunen und voll Heiterkeit / fühlt Kracke sich vom Schmerz befreit*). Gleiches gilt für Alkoholmißbrauch (*Gesundheit, dieser Satz steht fest, / kommt stets vom Trinken, das man läßt*) sowie für Altern und Tod (*Kein Leugnen hilft, kein Widerstreben, / wir müssen sterben, weil wir leben*).

Wolfgang Remmele

Parallelen zu Bienengräbers „Nicht immer ist der Mensch nur heiter – / er kann auch krank sein usw.“ bieten Gedichte von Wolfgang Remmele (geb. 1930). Der Wiesbadener Pathologe ist durch die von ihm herausgegebene mehrbändige *Pathologie* fachübergreifend bekannt. Zu dem diagnostischen Jahrhundertwerk ist der „histopathologische“ Gedichtband *Gottlob gibt's das Mikroskop – Eine Pathologie in Reimen* eine humoristische Ergänzung. Die Gedichte waren zunächst nur zur fröhlichen Erbauung nach getaner Arbeit gedacht und angenommen worden. Spaßig dargebotene fachliche Bezüge sind aber für Studierende und diagnostische Anfänger auch von Fortbildungswert, weil die lustige Lektüre spielend ein gewisses klinisch-pathologisches Verständnis vermittelt.

In dem mit Busch-Passagen unterlegten Remmele-Epos *Gicht oder Einen Tusch für Dr. Busch* heißt es: „Allen macht die Gicht Probleme: / Erstens leidet der Patient. / Zweitens kann sie Internisten / Und Chirurgen überlisten, / Bis man endlich sie erkennt. / Drittens werden Pathologen / Manches Mal von ihr getrogen, / Kriegt man falsches Material.“ Bienengräber hatte seinerzeit in Zwiesprache mit W. B. über die *Gicht* ganz ähnlich gereimt: „Noch eben bist du froh und heiter / und auch der Meinung, so geht's weiter, / als plötzlich – ja man glaubt es nicht – / es heftig in den Zehen sticht.“ Fröhlich dozierende Reime musischer Pathologen wirken in Zeiten verbreiteten Galgenhumors erfrischend. Gleichfalls pointiert und humorvoll schreibt Remmele über Jäger, Jagd und Jagdpolitik. Auch hat er einen Werbetext für die mehrbändige *Pathologie* gereimt: „So ist das Werk nicht nur bezogen / Auf jede Art von Pathologen, / Es soll auch anderen Ärzten nützen / Und sie im Alltag unterstützen, / und schließlich soll es sich auch wenden / an jene Art Medizin-Studenten, / Die nicht nur in Kneipen süffeln / Und nicht nur fürs Examen büffeln.“

Wilhelm Busch und die Medizin

Angesichts der Busch-Vorliebe von Dichterpathologen sind ergänzende medizinische Fakten interessant. Psychophysische biographische Angaben zu W. B. finden sich telegrammstilar in dem Werk *Genie, Irrsinn und Ruhm* der Autoren Lange-Eichbaum und Kurth (1979): *Unfrommer Sohn einer frommen Mutter. Vaterkomplex und Mutterbindung. Großvater Arzt in Wiedensahl, auch der Bruder der Mutter dort Arzt. 1853 in Antwerpen schwerer Typhus. Später Raucherschlaflosigkeit. – Nach schwerwiegender Enttäuschung in der Jugend dauernde Ehelosigkeit. Pessimistisch. Depressive Phasen. Latente sadistische Komponente in Zeichnungen und Versen. – Alterswehmut*. Zeitlebens soll W. B. an einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS), dem sog. Zappelphilipp-Syndrom gelitten haben (Langsdorff, 2004). Während der

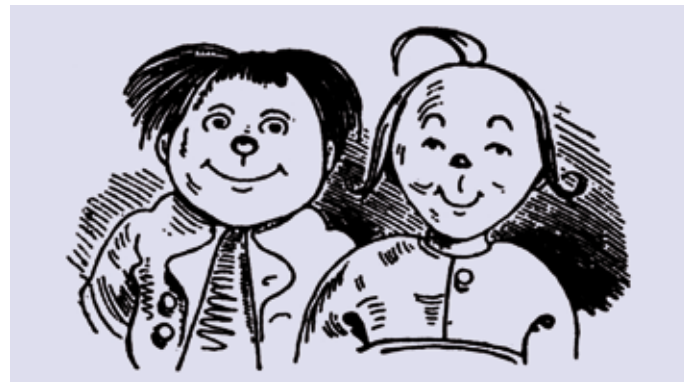
Rekonvaleszenz nach der Typhuserkrankung im Alter von 21 Jahren sammelte er mündlich überlieferte Volkslieder, Sagen und Märchen, um diese später künstlerisch zu verwerten. In drastischer, gelegentlich grausamer Weise stellte er körperliche Gewalt und Schädigung dar (Popp, 2000; Beer, 2002). Eine Vorliebe für Todesarten von fremder oder eigener Hand ist auffällig: *Max und Moritz* werden zermalen (*Rickeracke! Rickeracke! / Geht die Mühle mit Geknacke.*), *Meister Zwiel* erfriert, *Die fromme Helene* verbrennt, *Ladenjüngling Fritze* und *Jungfer Grete* sterben durch Vergiftungen und *Hans Hucklebein* stranguliert sich.

Ein Busch-Kenner ist auch der Psychologe Ulrich Beer (geb. 1932). Er lebt als Psychotherapeut, Graphologe und Schriftsteller in Eisenbach im Hochschwarzwald. Viele Jahre kommentierte er als Psychologe die ZDF-Fernsehsendung „Ehen vor Gericht“ und ist Autor vieler erfolgreicher Sachbücher. Er überließ mir freundlicherweise die Auswahl „... hat es wieder gut gemacht – Medizinisches bei Wilhelm Busch“ aus dem Jahre 2002. Darin sind zahlreiche Bildgeschichten und Texte mit Krankheits- und Heilkundebezügen versammelt, die wie die Bienengräber- und Remmele-Beiträge auf die medizinischen Inhalte im Werk von Wilhelm Busch hinweisen.

Gegenwärtig überrascht das Nationaltheater Mannheim mit einer schrillen Uraufführung: „Max und Moritz – Junk Opera“ von Feridun Zaimoglu und Günter Senkel. Buschs Lausbuben sind hier sexzentrische Jugendliche. Witwe Bolte ist zoophil, Schneider Böck pädophil und Lehrer Lämpel eine prügelnde Englischlehrerin mit symptomatischer Darmträgheit. Postfreudianisch wird der Anus zur „radikaldemokratischen“ Zone (Beatriz Preciado), und die pervertierten Jungen sprengen ihre Schule in die Luft. *Max und Moritz* dienen als Vorlage für einen ermüdenden Klamauf in kindischer, vulgärer und anzüglicher Weise (n-tv am 8.1.2007). 225 Jahre nach Karl Moors Räubern inszeniert Schillers Bühne W. B. als bizarren *Junk* (deutsch: Ausschuß, Plunder, Schrott) des Kanak-Sprach-Autors Zaimoglu und des Altlinken Senkel – *Hier wendet sich der Gast mit Grausen...*

Grundprinzipien der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) schildert der Arzt Antonius Pollmann in seinem Buch *Fünf Wandlungsphasen in fünf Streichen* am Beispiel der Streiche von *Max und Moritz*. Der Einstieg in das Denken der TCM mit ihren Analogien und Bildvergleichen fällt dem europäischen Arzt oft nicht leicht. Aus *Max und Moritz* vertraute und bekannte Figuren werden in Beziehung zu den fünf Elementen / Wandlungsphasen der TCM *Erde, Metall, Wasser, Holz und Feuer* gesetzt. Jede Wandlungsphase ist mit Jahreszeiten, Farben, Geschmacksrichtungen, Körperorganen oder Charaktereigenschaften verknüpft, so daß die TCM Parallelen zur antiken Säftelehre aufweist. Mit *Meister Bäcker* („Erde“), *Lehrer Lämpel* („Metall“), *Schneider Böck* („Wasser“), *Onkel*

Fritz („Holz“) und *Bauer Mecke* („Feuer“) werden Analogien zur chinesischen Typologie aufgezeigt, so daß das Buch eine heitere Einführung in die Theorie der TCM beabsichtigt. Jedoch erschließen sich die vielfältigen TCM-Zusammenhänge erst nach verständnisvoller Zuwendung, die dann den Humor von W. B. chinesisch-medizinisch (!) unterlegt.



Max und Moritz ärgern Onkel Fritz mit Maikäfern, die sie unter die Bettdecke geben: *Doch die Käfer – kritz, kratze! / Kommen schnell aus der Matratze*. Das bedeutet in der TCM (Zitat): „Die Käfer werden in den Raum zwischen Ober- und Unterbett gesetzt; gewissermaßen in die *mittlere* Schicht. Als Jue-Yin und Shao-Yang liegen die Meridiane von *Leber* und *Gallenblase* ebenfalls in der mittleren Meridianschicht im System der Hauptmeridiane. Sie sind das *Scharnier* zwischen Innen und Außen. – Die Krankheiten dieser Wandlungsphase haben häufig einen *plötzlichen, überraschenden Beginn*. Ähnlich der *expansiven Dynamik* der Käfer, *wandern sie, breiten sich aus und steigen nach oben*. Und dies insbesondere zur *Maximalzeit* des Funktionskreises Leber-Gallenblase, in der Zeit von *23 Uhr bis 3 Uhr*.“ Das ist Medizin-Chinesisch, dem gegenüber Onkel Fritz ganz verständlich reagiert: *Und den Onkel voller Grausen, / Sieht man aus dem Bette sausen*. Er beugt damit einer akuten TCM-Maikäfer-Pankreatitis vor...

Was man nicht erklären kann, sieht man als Rheumatismus an, schreibt W. B. und hat damit nicht nur in Bezug auf die dif-fizile Ätiopathogenese rheumatischer Erkrankungen bis heute recht. Die vermeintlichen TCM-Bezüge zu *Max und Moritz* dürften ihn zu einer humorvollen Entgegnung veranlaßt haben: *Aber auch der Weisheit Lehren, muß man mit Vergnügen hören*. Zusammenfassend bekräftigen die skizzierten Sichtweisen der Pathologie, Psychologie und Literaturwissenschaft sowie moderner Nationaltheater-Autoren und Traditioneller Chinesischer Medizin das Bienengräber-Urteil über den vor 175 Jahren geborenen Wilhelm Busch: „Mit ihm die Diskussion zu pflegen, ist in der Tat ein wahrer Segen!“

Prof. Dr. med. Horst Nizze, Rostock

Lichtbilder in Mecklenburg-Vorpommern

... fotografiert von Thomas Müller, geb. 1944, seit 1970 als Kinderarzt in Waren/Müritz tätig.

Wer gelegentlich im Gebäude der Ärztekammer zu tun hat, wird sie wohl bemerkt haben: die ständig wechselnden Bilder im Treppenhaus und den Fluren des Kammergebäudes. Es ist inzwischen Tradition, daß die schlichten kahlen grauen Wände Künstlern verschiedener Genres als Ausstellungsfläche zur Verfügung gestellt werden.

Nicht zum ersten Mal stellt unser Kollege Dr. Thomas Müller seine Werke im Kammergebäude aus. Wem – wie mir – die genial eingefangenen Motive und Lichtmalereien aus Norwegen viel zu schnell wieder verschwunden sind, darf sich nun auf die „Lichtbilder aus Mecklenburg-Vorpommern“ freuen.

Thomas Müller hat sich – angeregt von den plötzlich erweiterten Reiseeindrücken – nach der Wende verstärkt der Landschaftsfotografie zugewandt. Dabei versucht er dramatische Lichtstimmungen einzufangen und Bilder im Stil der Landschaftsmalerei vergangener Jahrhunderte zu gestalten. Nach eigenen Worten fühlt er sich mehr den Künstlern verbunden, die durch gestalterische Bearbeitung und stimmungsmäßige Veränderung die „innere Wahrheit“ eines Bildes, einer Landschaft zum Ausdruck bringen und distanziert sich von denjenigen Naturfotografen, die jede Bildbearbeitung ablehnen.

In den ausgestellten Bildern kommt ein längerer Erfahrungsgewinn zum Ausdruck. Thomas Müller fotografiert immer noch analog, d.h. auf herkömmlichem Diapositiv-Film. Mit Telezoomobjektiven erreicht er die große Dichte und Fülle seiner Bilder; die Tiefenschärfe wird so zu einem gestalteri-



schon Element. Probleme damit umgeht er durch die Verwendung eines Stativs, wodurch kleine Blenden möglich werden. Im weiteren Verarbeitungsprozeß werden die Diapositive digitalisiert und am Computer technisch bearbeitet, aber nur ausnahmsweise retuschiert. Mit Hilfe eines engagierten Fotostudios in seinem Heimatort Waren entstehen schließlich die großformatigen Lichtbilder, die in der Ausstellung zu sehen sind.

Die „Lichtbilder aus Mecklenburg-Vorpommern“ werden ab **10. April** für voraussichtlich drei Monate im Kammergebäude in der Rostocker August-Bebel-Straße 9a zu sehen sein. Auch wenn Sie eigentlich nichts in der Ärztekammer zu tun haben – der Weg lohnt sich! Die Bilder auf dieser Seite können nur einen sehr unvollkommenen Eindruck vermitteln.

Frühlingsbotschaft

Aus Dunkelheit und Grau
wird wieder Licht,
aus Resignation
wird wieder Hoffen,
wenn Sonne
durch die Wolken bricht,
wenn Frühlingswind
und sanfter Regen,
wenn Vogelrufe
die Natur wieder
erwecken und beleben.
Aus kleinstem Samenkorn
wird eine Wunderwelt
von Formen, Farben,
die wiederkehrt,
die sich entfaltet,
blüht, vergeht und
L e b e n s F r e u d e
als Frühlingsbotschaft
weiterträgt.

Renate Wanitschke

W. S.



Wir beglückwünschen

Veröffentlicht werden nur die Namen der Jubilare, die mit der Publikation einverstanden sind.

50. Geburtstage im Mai 2007

Dr.med. Christiane Maaß	8.5.1957	Rostock/Niendorf
Dr.med. Gabriele Bull	14.5.1957	Tessin
Mariusz Marek	14.5.1957	Hagenow/Moraas
Dipl.-Med. Angelika Tägder	18.5.1957	Goldberg/Alt -Schwinz

60. Geburtstag im Mai 2007

Dr.med. Michael Rudolph	11.5.1947	Neubrandenburg
-------------------------	-----------	----------------

65. Geburtstage im Mai 2007

Dr.med. Jutta Zinsmeyer	7.5.1942	Greifswald
MR Dr.med. Karla Köhn	8.5.1942	Rostock/Vollrathruhe
Dr.med. Dorothea Kessel	9.5.1942	Kühlungsborn
Dr.med. Ingo Schneider	12.5.1942	Rostock
Dr.med. Monika Kossov	24.5.1942	Schwerin/Pinnow
Dr.med. Horst-Werner Pöhls	28.5.1942	Hagenow

70. Geburtstage im Mai 2007

Dr.med. Ingrid Wetzel	12.5.1937	Rostock
Dr.med. Helmut Heitner	13.5.1937	Rostock
Dr.med. Helga Esche	20.5.1937	Rostock
Doris Schneiderheinze	20.5.1937	Ribnitz-Damgarten
Dr.med. Gisela Gaedke	23.5.1937	Heringsdorf

75. Geburtstage im Mai 2007

Dr.med. Günter Berndt	4.5.1932	Bergen
SR Dr.med. Sigunde Ruppert	8.5.1932	Rostock
Dr.sc.med. Helmut Spies	16.5.1932	Hagenow
Pavel Hykel	23.5.1932	Kühlungsborn

90. Geburtstag im Mai 2007

OMR Dr.med. Fred Pichler	25.5.1917	Bansin
--------------------------	-----------	--------

IMPRESSUM

HERAUSGEBER Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
August-Bebel-Straße 9a
18055 Rostock
Telefon: 0381 49280-0
Telefax: 0381 49280-80

REDAKTION Dr. med. A. Crusius
(Chefredakteur)
Dr. med. G. Langhans
(stellvertr. Chefredakteur)
Prof. Dr. med. H. Büttner
Dr. med. R. Bruhn
Dr. med. W. Schimanke
Dr. med. C. Brock

ANSCHRIFT DER REDAKTION Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
August-Bebel-Straße 9a
18055 Rostock
Zuschriften redaktioneller Art bitte nur an diese Anschrift, nicht an ein einzelnes Mitglied der Redaktion
E-Mail: aerzteblatt@aek-mv.de

**VERANTWORTLICH IM SINNE
DES PRESSEGESETZES** Dr. med. A. Crusius

Bitte reichen Sie die Manuskripte als Text im A4-Format und auf Diskette im Word-for-Windows-Format ein. Vorname, Name und korrekte Anschrift des Autors sind erforderlich. Die Redaktion freut sich auch über unverlangt eingesandte Manuskripte.

Die Beiträge geben die Auffassung der namentlich genannten Autoren wieder, die der Meinung der Schriftleitung nicht zu entsprechen braucht. Die Redaktion muß sich natürlich das Recht vorbehalten, über die Veröffentlichung, aber auch die Gestaltung des Beitrages einschließlich kleiner redaktioneller Änderungen zu entscheiden. Änderungen, die den Sinn des Beitrages betreffen, werden mit dem Autor abgestimmt.

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. Für Angaben über die Dosierung und Applikation von Präparaten kann von der Redaktion keine Gewähr übernommen werden.

**VERLAG, ANZEIGENLEITUNG
UND VERTRIEB** Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Grüner-Straße 62
04107 Leipzig
Telefon: 0341 710039-90
Telefax: 0341 710039-99
Internet: www.leipziger-verlagsanstalt.de
E-Mail: info@leipziger-verlagsanstalt.de
**z.Zt. ist Anzeigenpreisliste Nr. 8
vom 1.1.2007 gültig.**

VERLAGSLEITUNG: Dr. Rainer Stumpe
ANZEIGENDISPOSITION: Melanie Bölsdorff

DRUCK: Druckhaus Dresden GmbH
Bärensteiner Straße 30
01277 Dresden

**BEZUGSPREIS/
ABONNEMENTSPREISE:** Inland jährlich 69,50 EUR
inkl. Versandkosten
Einzelheft 5,80 EUR
zzgl. 2,50 EUR Versandkosten

Bestellungen nimmt der Verlag entgegen. Die Kündigung des Abonnements ist mit einer Frist von drei Monaten möglich und schriftlich an den Verlag zu richten. Die Abonnementgelder werden jährlich im voraus in Rechnung gestellt.

Die Leipziger Verlagsanstalt GmbH ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse Medizinischer Zeitschriften e.V.

ISSN: 0939-3323