

## Diese Kollegen vertreten Sie in der KV

In dieser Serie stellen wir Ihnen die Kolleginnen und Kollegen vor, die Sie und Ihre Interessen bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen vertreten. Sie gehen generell auf zwei Aspekte ein: Warum sie sich in die

Vertreterversammlung der KV wählen ließen und wie sie die Zukunft der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie der KV einschätzen. Heute: Vertreter aus dem KV-Bezirk Frankfurt.

### Dr. med. Klaus König

*Jahrgang 1945, Gynäkologe, niedergelassen seit 1978 in einer Gemeinschaftspraxis in Steinbach am Taunus*



Foto: Buchalik

Es wird und wurde viel über die KV Hessen gemeckert. Einflussnehmen oder dies zu versuchen, kann man nur, wenn man selber dabei ist. Die KV kannte ich von langjähriger Prüftätigkeit und verschiedenen Kommissionen. Meistens vertrat man bisher nur sein Fachgebiet und fing an, nur in einer Richtung zu denken. Hier bot sich nun die Gelegenheit, gemeinsam mit anderen Kolleginnen und Kollegen aus anderen Fachgebieten, Probleme anzusprechen und zu Lösungen zu kommen. Man hat auch gewisse Vorstellungen, wie in der Zukunft Medizin betrieben werden soll. Hier besteht die Möglichkeit, die eigenen Ideen mit einzubringen.

Die Zukunft schätze ich nicht so negativ ein, wie es teilweise von

Panikmachern prophezeit wird. Nur müssen die Ärzte sich besser organisieren und klar artikulieren, was sie wollen. Wenn sie sich weiter in der Öffentlichkeit zerstreiten, sind sie für die Politik und die Kassen ein leichter Spielball.

Die Auseinanderbewegung der Haus- und Fachärzte muss beendet werden, um nicht schnell auseinander dividiert zu werden. Die Praxisarbeit muss attraktiver gestaltet werden mit gerechten Einkünften und vernünftigen Arbeitszeiten. Qualität muss die Devise der Arbeit sein und nicht das Streben nach möglichst vielen Patienten, denen man dann nicht gerecht werden kann. Die in der Nähe liegenden Praxen müssen miteinander vernetzt werden, damit man weiß, was sonst noch mit der eigenen Patientin geschieht und welche Medikamente sie bekommt.

Die Selbstständigkeit sollte unter allen Umständen erhalten bleiben, ebenso wie die freie Arztwahl der Patienten. Die junge Generation in Weiterbildung sollte wieder eine Pflichtzeit in der Praxis bekommen, um die dortige Arbeit kennenzulernen.

Wichtig ist, was die Patienten wollen: Ärzte in ihrer Nähe, gut ausgebildet, mit menschlichen Qualitäten, die sich Zeit für sie nehmen und denen sie ihre Probleme und Beschwerden in Ruhe vortragen können.

Bei der jetzigen Struktur der Krankenhäuser braucht der niedergelassene Arzt keine Angst vor der Abwanderung seiner Patienten ins Krankenhaus zu haben. Wichtig ist alleine der Erhalt der freien Arzt- und Krankenhauswahl.

### Dr. med. Wolfgang LangHeinrich

*Jahrgang 1943, Allgemeinarzt, niedergelassen seit 1977 in einer Einzelpraxis in Obertshausen*



Foto: Buchalik

Honorar- und Arzneimittelregresse Ende der 70er Jahre machten mich zu einem heftigen Kritiker der KV. Da Kritik alleine nicht die überbürokratisierte KV verbessert, habe ich mich zunächst im Prüfwesen engagiert, mit dem Ziel, hier zu mehr Gerechtigkeit und Transparenz beizutragen. Partiiell ist dies gelungen. Das ausgeuferete Kontroll- und Prüfsystem ist in den letzten Jahren transparenter, Regresse bei Arznei- und Heilmittelerordnungen deutlich weniger geworden. Darüber hinaus unterstützt die KV mittlerweile betroffene Praxen in den Prüfverfahren, die von der, von der KV völlig unabhängigen, Prüfstelle durchgeführt werden. Zunehmend habe ich mich in den letzten Jahren im Bereich der Arznei- und Heilmittelversorgung und den

entsprechenden Rahmenbedingungen engagiert und versuche, hier für uns niedergelassene Ärzte ausreichende Versorgungs- und Verordnungsmöglichkeiten mit den Krankenkassen auszuhandeln. Teil dieser Bestrebung ist aber weiterhin, dass der immer noch bestehende, massive und zum Teil nicht gerechtfertigte Regressdruck nicht zu Schäden bei Ärztinnen und Ärzten führt. Dies ist der Versuch, eine rationale und rationelle Arznei- und Heilmittelversorgung durch die Ärzte sicherzustellen.

Und die Zukunft? Um nicht zu positiv zu klingen: eine weitere Entbürokratisierung der KV ist nach wie vor nötig. Sie ist nicht transparent genug und es fehlt noch einiges an einer Service-KV, das gesamte Prüfwesen gehört abgeschafft. Deswegen setze ich mich weiter für die Verbesserung der Rahmenbedingungen der gesamten Ärzteschaft ein. Hierbei kann nicht verschwiegen werden, dass sich Haus- und Fachärzte aufgrund teilweise unterschiedlicher Gruppeninteressen gegenseitig behindern. Wir haben trotz eines nicht abweisbaren Reformbedarfs nach wie vor eines der besten Gesundheitssysteme und mit der KV ein gutes, aber auch dringend verbesserungsbedürftiges Selbstverwaltungssystem. Ich gehe davon aus, dass die niedergelassenen Ärzte in der eigenen Praxis weiterhin das Rückgrat der ambulanten Patientenversorgung darstellen werden. Hierzu benötigen wir eine Selbstverwaltung, die alle Arztgruppen vertritt. Eine einigige Ärzteschaft ist sicherlich der erfolgreichste Verhandlungspartner dem Gesetzgeber und den Kassen gegenüber, auch wenn diese in der Vergangenheit nur bedingt erfolgreich war.

## Dr. med. Peter Mantz

*Jahrgang 1958, Pneumologe, niedergelassen seit 1993 in einer Einzelpraxis in Offenbach-Stadt*



Foto: Buchalik

Ich habe mich im Jahr 1997 als „junger Wilder“ in die damalige Abgeordnetenversammlung wählen lassen, um etwas gegen Abrechnungsbürokratie und aus meiner Sicht überbordende Verwaltungsstrukturen zu unternehmen. Ich musste feststellen, dass in der ärztlichen Selbstverwaltung ziemlich dicke Bretter gebohrt werden müssen.

Dass sich Veränderungen aber trotz dieser dicken Bretter irgendwann einstellen, zeigt die aktuelle Modernisierung der KV Hessen: bereits 1998 habe ich die Abschaffung der Bezirksstellen der KVH in einem Antrag gefordert. Nun, zwölf Jahre später, darf ich es erleben. Geduld lohnt sich also. In der Selbstverwaltung engagiere ich mich zurzeit besonders beim Thema EHV als Vorsitzender des gleichnamigen Fachausschusses. Ein besonderer Schwerpunkt meiner Arbeit liegt auf Fragen der Sicherstellung, also Fragen von Zulassung und Ermächtigung. Von 1997 bis 2007 habe ich mich im Ermächtigungsausschuss Frankfurt, seit 1997 im Berufungsausschuss,

der paritätisch mit Vertretern der Krankenkassen besetzt ist, für die Interessen der hessischen Ärzteschaft eingesetzt. Seit 1993 bin ich zudem Obmann des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes Offenbach, der seit langer Zeit erfolgreich mit dem Frankfurter Bereitschaftsdienst kooperiert.

Als Freiberufler in der vierten Generation hoffe ich, dass diese Berufsform auch in Zukunft Bestand hat. Meine Sorge gilt vor allem der Frage, ob es uns in Zukunft gelingen wird, den nötigen Nachwuchs für unsere Praxen zu rekrutieren.

Ansonsten bin ich vorsichtig optimistisch: Trotz aller Schwierigkeiten reite ich seit 1993 den eigentlich totgesagten Gaul „Einzelpraxis“ erfolgreich. Für unseren Gesamterfolg als Ärzteschaft wird es wichtig sein, dass wir uns nicht auf das kleinkarierte Niveau des Streits zwischen Haus- und Fachärzten begeben. Wir müssen an einem Strang ziehen! Und dazu ist es notwendig, die verbindenden Elemente (wie zum Beispiel die EHV, ÄBD) zu betonen und auf diesen Feldern nach gemeinsamen Lösungen zu suchen.

## Dr. med. Detlef Oldenburg

*Jahrgang 1957, HNO-Arzt, niedergelassen seit 1989 in einer Gemeinschaftspraxis in Hanau*



Foto: xxxxxx

Ich bin der Meinung, dass man nur dann etwas ändern kann, wenn man sich engagiert. Deshalb habe ich mich bereits in die frühere Abgeordnetenversammlung wählen lassen, um die Interessen der Kolleginnen und Kollegen zu vertreten. Natürlich geht es mir aber zu allererst darum, für die Anliegen der hessischen Fachärzte zu kämpfen und deren Benachteiligung – auch und gerade durch die Honorarreform 2008/2009 – zu korrigieren bzw. abzumildern.

Seit Beginn der laufenden Legislatur arbeite ich als Sprecher der Fachärzte in der VV und bin in dieser Funktion auch ständiges Mitglied des Hauptausschusses. Es ist ein Unding, dass wir Niedergelassenen nun innerhalb von 18 Monaten die nächste grundlegende Honorarreform ertragen müssen. Es ist richtig, Fehler zu korrigieren. Aber vielleicht sollte man auf Bundesebene doch vorher gründlicher analysieren, welche Konsequenzen die Reformen haben. Insbesondere das niedrige RLV einiger Facharztgruppen ist trotz der 2,7 Mrd. € mehr im System ein Zustand, der gelinde

gesagt unerträglich ist. Dies gilt es dringend zu korrigieren.

Hier in Hessen haben wir trotz aller inakzeptablen Verwerfungen in einigen Bereichen der fachärztlichen Vergütung gute Ergebnisse erzielt: Der Punktwert bei den ambulanten Operationen ist deutschlandweit der höchste, gleiches gilt für die Kernleistungen der belegärztlichen Versorgung. Zudem ist es uns gelungen, der Kriminalisierung der Fachärzte durch die Prüf-

gremien Einhalt zu gebieten und in Ermächtigungsfragen die Position der Vertragsärzte gegenüber den Krankenhäusern zu stärken.

Die Zukunft der hessischen Fachärzte schätze ich dann positiv ein, wenn es uns gelingt, die Mehrheit in den Gremien zu erreichen und die begonnene politische Lobbyarbeit nicht nur fortzusetzen, sondern auszubauen. Dafür stehe ich und setze meine Kraft und mein Engagement ein.

## Dr. med. Sigrid Planz-Kuhlendahl

*Jahrgang 1953, Neurologin und Psychiaterin, niedergelassen in einer Einzelpraxis seit 1986 in Offenbach-Stadt*



Foto: Buchalik

Mein Anliegen, mich in der Vertreterversammlung in Hessen zu engagieren, war und ist begründet in der mangelnden Repräsentierung meiner Fachgruppe in der Ärztervertretung. Um mich kurz zu fassen: ich möchte eine Lanze brechen für die Neurologen und Psychiater, die wenig Rückhalt finden bei den anderen Fachgruppen; und nach mehreren Demonstrationen vor der KVH sowie in der Innenstadt Frankfurts, einem Sit-In zu Beginn einer VV und dem Aufdecken eines Abrechnungsfehlers der Honorar-

abteilung war Handlungsbedarf gegeben; da kam es gerade recht, dass Kollege Peter Mantz aus Offenbach mich kürte und für die Fachärzteliste warb.

Ich glaube, dass ich meine Fachgruppe charmant und eloquent, wenn auch nicht immer erfolgreich vertrete – das liegt aber nicht so sehr an meiner mangelnden Kompetenz als vielmehr daran, dass ich gelernt habe, dass die Mitarbeit in verschiedenen Gremien (u.a. im Beratenden Fachausschuss der Fachärzte, dem Berufungsausschuss Psychotherapie und als Bezirksstellensprecherin Frankfurt) mehr bedeutet als die Vertretung der eigenen Fachgruppe(n). Und Verbündete muss man mit viel Geschick werben.

Die Zukunft der niedergelassenen Ärzte schätze ich äußerst positiv ein. Nach einer langen Durststrecke wird es wieder aufwärts gehen. Dafür spricht der allseits spürbare Ärztemangel, der nunmehr sogar unsere Verteidigungslinien erfasst hat. Wir brauchen alle Ärzte, und seien sie auch noch so klein. Vor allem brauchen wir kluge Psychiater und Psychotherapeuten, die geschickt darin sind, Konflikte zu erkennen und Widerstände zu überwinden.

Übrigens: Kennen Sie die von mir für meinen Berufsverband entworfenen Flyer: Was ist ein Psychiater/Neurologe? Fragen Sie mich, und ich werde dafür sorgen, dass Sie sie erhalten!



Foto: Lufthansa

## Ist ein Arzt an Bord?

Wenn Ärzte über den Wolken einen Notfall behandeln müssen, kann es so manche Überraschung geben – Dank können sie für ihre Bemühungen nicht immer erwarten

Wenn einer eine Reise tut, hat er was zu erzählen. Mal Vergnügliches, mal weniger Vergnügliches. Das gilt im Allgemeinen und im Besonderen – etwa für Kollegen, die mit dem Flieger reisen. Denn medizinische Notfälle bei Flugreisen sind nicht selten. An Bord erwarten die Kollegen jedoch andere Bedingungen als am Boden. Beengte Platzverhältnisse, starke Geräusche, wenige Hilfsmittel und auch Angst vor rechtlichen Folgen sind die ungewohnten Partner. Was Kollegen an Bord erleben, ist aber nicht nur ungewohnt, sondern auch recht unterschiedlich. Je nach Airline und Flug reichen die Erfahrungen von miserablen bis hin zu hervorragenden Bedingungen, von einem Händedruck als Dankeschön bis zu einem Dankeschreiben inklusive drei Flaschen Schampus plus Honorar (siehe Beitrag auf der folgenden Seite).

### IN DER LUFT WERDEN STÄNDIG ÄRZTE GEBRAUCHT

Wenn nicht gerade Aschewolken aus isländischen Vulkanen aufsteigen, befinden sich in jedem

Moment rund eine Million Menschen in der Luft unseres Planeten. Weltweit sterben jährlich sehr viel mehr Menschen als Passagiere während eines Fluges als bei Flugzeugabstürzen. Die Zahl medizinischer Zwischenfälle ist deutlich höher und wird bei einem weltweit geschätzten Passagieraufkommen von zwei Milliarden mit 1:14000 bis zu 1:5000 beziffert. Und: Die Zahl der Menschen, die an Bord eines Fliegers medizinische Hilfe brauchen, wird noch steigen. Der Grund: „Immer mehr Leute verreisen mit dem Flugzeug, und zusätzlich werden die Passagiere immer älter“, sagt Uwe Stüben, Leiter des Medizinischen Dienstes der Lufthansa. Allein bei dieser Fluglinie ist die Zahl der medizinischen Zwischenfälle an Bord seit Beginn des Jahrzehnts um 20 Prozent gestiegen. Vier- bis fünfmal am Tag müssen Lufthansa-Mitarbeiter an Bord mittlerweile zum Erste-Hilfe-Koffer greifen. Da Ärzte häufig fliegen – im Durchschnitt ist in 50 bis 75 Prozent aller Flüge ein Kollege an Bord –, ist die Chance (oder das Risiko), als Arzt an Bord eines Verkehrsflugzeuges um Hilfe gebeten zu werden, hoch.

Ob sich an Bord ein Arzt oder Sanitäter um den Patienten kümmern kann, ist Glückssache: In US-Fluglinien findet sich gerade mal bei jedem dritten Vorfall ein Mediziner, der bereit ist zu helfen. Grund dafür ist die juristisch heikle Situation in den USA: Ein Arzt, der einen Fehler begeht, riskiert, auf horrenden Summen verklagt zu werden. In Deutschland übernehmen die Fluggesellschaften die Haftung für den Arzt. In Lufthansa-Maschinen bietet in acht von zehn Notfällen ein Arzt seine Unterstützung an.

Hilfe kommt auch aus der Alarmzentrale von International SOS in Frankfurt. Rund um die Uhr warten hier mehrere Ärzte auf Notrufe aus der Luft. Per Funk oder Satellitentelefon helfen sie bei der Behandlung von erkrankten Passagieren. Zeit ist dafür im Ernstfall nur wenig, etwa bei einem Herzinfarkt. Im Luftraum der USA müssen aus diesem Grund alle Flugzeuge, die mehr als zwölf Sitzplätze haben, mit Defibrillatoren ausgestattet sein. In Deutschland sind Defibrillatoren gesetzlich nicht vorgeschrieben. Nur wenige 

Fluggesellschaften wie Air Berlin oder Lufthansa haben ihre Langstreckenmaschinen trotzdem damit ausgestattet.

### LUFTHANSA IST VORBILDICH AUSGESTATTET UND DANKT MIT 5000 PRÄMIENMEILEN

Geradezu vorbildlich ist in vielerlei Hinsicht die Lufthansa. Im Gegensatz zu vielen anderen Airlines finden Ärzte auf der Webseite der Lufthansa nicht nur ausführliche

Informationen, sondern zudem die Möglichkeit, sich als Arzt registrieren zu lassen. Wer helfen will, kann sich sogar dafür trainieren lassen. Die Lufthansa informiert auch darüber, was man als Dankeschön als Helfer erwarten kann – nämlich 5000 Prämienmeilen. Außerdem hat die Lufthansa für helfende Kollegen eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen, um sie gegen eventuelle Regressansprüche eines Fluggastes abzusichern (Vorsatz selbstverständlich ausgenommen).

Aber trotz aller Bemühungen für höhere medizinische Standards an Bord sterben jährlich rund 2500 Menschen während ihrer Flugreise. Damit andere Passagiere so wenig wie möglich von einem Todesfall mitbekommen, hat Singapore Airlines in ihre A340-Langstreckenflugzeuge von New York nach Singapur sogar ein spezielles Staufach integriert – für eine Leiche.

Thomas Kron

## Chaotische Ampullensammlung und kaputtes Blutdruckmessgerät ...

### Was Kollegen bei diversen Notfällen erlebten und wie ihnen die Fluggesellschaften für den Einsatz dankten

Wie professionell Fluggesellschaften mit medizinischen Notfällen an Bord umgehen und wie sie darauf vorbereitet sind, zeigen am ehesten Erlebnisberichte von Flugreisenden. **Info.doc** hat Kollegen nach ihren Erfahrungen gefragt. Und Antworten bekommen, die vor allem eins belegen: Einige Airlines sollten wohl nachbessern!

### BLUMENSTRAUSS ODER HONORAR?

Er habe schon mehrfach das „Vergnügen“ gehabt, an Bord Notfall-Patienten zu behandeln – unter schwierigsten Umständen, berichtet zum Beispiel ein Allgemeinarzt. Er, so der Kollege, habe sehr Unterschiedliches erlebt: „Singapore Airlines schickte nach zehn Stunden aufregendem und gefährlichem, aber erfolgreichen Einsatz einen Blumenstrauß per Fleurop mit einem netten Dankesbrief. TuiFly (bei wesentlich besseren Bedingungen an Bord) schickte nach Versorgung eines Fluggastes mit Gallenkolik und Kreislaufkollaps eine Auf-

forderung, die Rechnung an die Airline zu schicken. Die Rechnung wurde auch bezahlt.“

### „ICH WERDE MICH NIE WIEDER ALS ARZT OUTEN!“

Deutlich weniger vergnüglich verlief vor drei Jahren die Flugreise eines Kollegen mit einer kleineren deutschen Fluggesellschaft von Stuttgart nach Hamburg: „Fluggast mit Verdacht auf Infarkt – ich öffne den ‚Notfallkoffer‘ und was sehen meine Augen? Ein Stethoskop. Eine Packung ASS 500. Diverse Mullbinden. Nitro? Wo denken Sie hin? Braunülen? NaCl? Morphin? No go.“ Sein Fazit: „Nie wieder werde ich mich als Arzt outen!“

### NUR SAUERSTOFF ODER AUCH DEFİ AN BORD?

Gemischt sind die Erfahrungen eines Allgemein- und Sportarztes gewesen: „Ich habe zwei glücklicherweise erfolgreiche Reanimationen in Billigfliegern durchgeführt. Die Erfahrungen waren sehr gegensätzlich: Bei

Royal Air Maroc war außer Sauerstoff keine Ausstattung vorhanden. Ein Dankeschön gab es auch nicht. Bei Condor waren die Ausstattung und auch der Rest dagegen erstklassig – bis hin zum Defi, Notarztprotokoll und nettem Dankeschön mit Champagner sofort und 100-Euro-Gutschein.“


Weniger gut war der Eindruck, den ein anderer Allgemeinarzt bei einem Flug mit Condor: „Eine völlig chaotisch sortierte Ampullensammlung (musste jede Ampulle erst mal umdrehen, um zu sehen was drin ist) und gar kein Dankeschön, trotz vierstündigem und erfolgreichem Bemühen um eine Patientin. Als ich mich über diese ausbleibende Reaktion beschwert habe, erhielt ich einen Hinweis auf meinen hippokratischen Eid, und einen Scheck über 50 Euro, von dem ich mir eine Flasche Sekt kaufen sollte.“

Wie gegensätzlich die Erfahrungen sind und vor allem wie zufallsgesteuert, belegen auch Erlebnisse eines anderen Arztes: „Einmal bei einem innerdeutschen Flug mit Lufthansa. ►

Der Patient war kollabiert und bewusstlos. Die Ausrüstung der Lufthansa-Maschine war vorbildlich, der Notfallkoffer enthielt alles Nötige inklusive EKG, Sauerstoff, Intubationsbesteck etc. und vollständiger Notfallapotheke einschließlich Infusionslösungen und Besteck. Der Patient konnte versorgt und bei der Landung vom Notarzt übernommen werden. Als Dankeschön gab es drei Flaschen Champagner.

### AUSRÜSTUNG: EIN BLUTDRUCKMESSGERÄT AUS DEM SUPERMARKT

Ein zweites Mal passierte es an Bord einer Maschine einer türkischen Fluggesellschaft auf dem Rückflug von Istanbul. Eine dick angezogene und ebenso übergewichtige Frau kollabierte – eingekleimt in ihren Sitz. Die Ausrüstung bestand aus einem Blutdruckgerät für das Handgelenk, wie es im Supermarkt angeboten wird. Es funktionierte nicht! Außerdem gab es einen Karton mit einem Sammelsurium von Medikamentenschachteln, die fast alle angebrochen waren, weil sich wohl die Besatzung auch daraus bedient hatte. Die Frau hatte einen Hitzestau und orthostatische Probleme. Die Kleidung konnte ich nicht lockern, weil der neben ihr sitzende Ehemann nicht zuließ, dass ein Mann seine Frau anfasst. So konnte ich nur den Ehemann mittels dolmetschendem Kabinenpersonal dazu bringen, ihr einen der beiden Mäntel auszuziehen. Bei dem ganzen Gezerre erholte sich offenbar der Kreislauf wieder. Ein Dankeschön gab es nicht.“

Ein vielfliegender Reisemediziner wiederum berichtet kurz und knapp folgende, überwiegend positive Erlebnisse: United Airlines: Asthma Anfall an Bord, Ausstattung minimal, Unterstützung unbedeutend. Lufthansa und Condor: Mehrere 

## Kunstfehler über den Wolken

# Wer haftet?

Die Frage nach Rechtslage und Haftungsfragen bei medizinischen Notfällen an Bord stellt sich insbesondere auf internationalen Flügen. Nach Angaben von Jörg Siedenburg („Joint Aviation Authorities“ in Hoofddorp) und Andreas Biegel (Delvag Luftfahrtversicherungs-AG in Köln) hat sich das so genannte Flaggenrecht herausgebildet: An Bord gilt das Recht des Landes, in dem das Flugzeug registriert ist, also nicht das Recht des Landes, in dem sich das Flugzeug gerade befindet. Der Grund: Das im Völkerrecht festgeschriebene Territorialprinzip („cuius solum, eius coelum usque ad astra“) war zur Zeit der Zeppeline noch anwendbar, ist heute aber wegen der hohen Fluggeschwindigkeiten nicht mehr praktikabel.

Nach deutschem Recht ist jeder zu Erster Hilfe verpflichtet. Vom Vorwurf nicht erbrachter Hilfeleistung ist man nur befreit, wenn diese im konkreten Einzelfall nicht zumutbar ist oder wenn durch eine weitere Person eine noch bessere Hilfe erwartet werden kann (Sanitäter versus Arzt). Wie bei Notfällen im sonstigen Leben auch gelten bei Notfällen an Bord geringere Anforderungen an den Hilfeleistenden als etwa auf einer Intensivstation.

Die Haftung der Fluggesellschaften ist international durch das Warschauer Abkommen und Folgeabkommen geregelt. Geschützt sind helfende Kollegen etwa durch die „Good Samaritan Act“. Für Fluglinien, die in den USA registriert sind, schützt zusätzlich die „Medical Assistance Act“ von 1998 vor möglichen juristischen Konsequenzen.

Die Fluggesellschaften sind nicht verpflichtet, Mediziner oder medizinisch ausgebildete Flugbegleiter zur Verfügung zu stellen. Sie haben nur die Pflicht, sich zu bemühen, einen an Bord befindlichen Arzt zur Hilfe zu motivieren und entsprechende Medikamente und Apparaturen zur Verfügung zu stellen. Dazu haben die Regulierungsbehörden vieler Länder Mindestempfehlungen definiert, jedoch mit teilweise sehr unterschiedlichen Standards.

Um die Eingriffsbereitschaft von Ärzten bei medizinischen Notfällen an Bord eines Flugzeugs zu erhöhen, haben viele Fluggesellschaften eine spezielle Haftpflichtversicherung für Ärzte und medizinische Helfer abgeschlossen: Dadurch sind Ansprüche aufgrund fehlerhafter ärztlicher Hilfeleistungen gedeckt. Diese Haftungsfreistellung hat auch den Vorteil, dass die Berufshaftpflichtversicherung des Arztes in einem Schadensfall unbelastet bleibt. In der Praxis ist entsprechend den Statistiken von Austrian Airlines und Deutscher Lufthansa im Zeitraum von 1992 bis 2007 kein einziger Fall bekannt geworden, in dem ein Arzt wegen eines eventuellen Behandlungsfehlers erfolgreich rechtlich belangt wurde. Dennoch: Das Haftungsrisiko fliegt mit.

TKr

Notfälle (Verdacht auf Infarkt, Schlaganfall etc.), kompetentes Personal, hervorragende Ausstattung, Anerkennung in adäquater Form. Quantas: wie Lufthansa. Air NewZeeland: wie Lufthansa. Air Canada: wie Lufthansa.“

Ein typisch französisches Getränk bekam ein Kollege als Dankeschön bei der Air France. Sein nächtliches Erlebnis: „Nachts um drei über dem Atlantik, An schnallpflicht wegen schwerem Unwetter. Kollaps eines 16-jäh-

rigen baumlangen Jugendlichen. Auf dem Weg dahin mehrmals den Kopf gestoßen, den noch ansprechbaren Buben im Gang gelagert. Meine Frage nach einem Blutdruck-Messgerät löste Hektik aus. „Müsste in der ersten Klasse eins sein, soll ich's holen?“ „Bien sur“. Nach längerer Zeit kam ein mittelalterliches RR-Gerät, aber es funktionierte. RR 80/50, wohl ein Volumenmangel-Kollaps verbunden mit Flugangst wegen der Holpererei.

Therapie: Ein Liter Cola, einen halben Liter auf ex, den nächsten innerhalb von 30 Minuten. Patient genesen. Das Dankeschön: ein Brief mit der Anrede: „Cher confrere“ vom Betriebsarzt der Air France. Immerhin! Hilfe durch das Personal: null, aber einen viertel Liter Rotwein als Stärkung.“ Sein Fazit: „Nun ja...hab's gern getan.“

Thomas Kron

## Wenn das Pilotenherz aus dem Takt gerät ...

### ... ist nicht immer ein Defi an Bord

Dass Flugzeuge auch für schwerwiegende Notfälle ausgestattet sind und beispielsweise einen Defibrillator dabei haben, ist keineswegs selbstverständlich. Auch die Dokumentation der Zwischenfälle ist zum Teil erheblich verbesserungswürdig. Das war Hauptergebnis einer Auswertung von über 10 000 medizinischen Notfällen an Bord von Maschinen europäischer Airlines zwischen 2002 und 2007. Die Studie unter Leitung von Dr. Michael Sand (Ruhr-Universität Bochum) erschien Anfang vergangenes Jahr in der Zeitschrift „Critical Care“ (online)<sup>1</sup>.

Für eine Auswertung waren laut Sand nur die Daten von vier von 32 Airlines ausreichend. Verwendet wurden die Angaben von zwei Fluglinien. Die Forscher zählten 5307 Ohnmachtsanfälle (53,5 Prozent), 926-mal Magendarm-Beschwerden (knapp neun Prozent) und 509 Herzprobleme (fast 5 Prozent). Die Häufigkeit generalisierter Schmerzen betrug rund vier Prozent. Erkrankungen, die einen operativen Eingriff erforderten, waren selten. Thrombosen traten kaum auf – nur 47-mal

(0,5 %). Allerdings kommt es zu Reisetrombosen auch eher nach einem Flug. Die Fluggesellschaften berichteten außerdem über 27 Fälle von „Blinddarm-entzündung“, einer gastrointestinalen Blutung, zwei Geburten und 52 Todesfälle. Häufigste Gründe für eine Umleitung des Flugzeuges waren mit knapp 23 Prozent Herzinfarkte, gefolgt von Schlaganfällen (11 Prozent) und zerebralen Krampfanfällen (neun Prozent).

Erstaunt waren Sand und seine Kollegen über die unzureichenden Aufzeichnungen der Fluggesellschaften. Von 32 Airlines konnten 27 nicht an der Studie teilnehmen, weil sie die notwendigen Daten nicht erhoben hatten. Die Angaben einer Gesellschaft waren ungeeignet. Zwei Airlines beteiligten sich aufgrund ihrer Firmenpolitik nicht an der Studie. Übrig blieben eine große staatliche europäische Fluggesellschaft und eine „Billig“-Airline. „Standardisierte Aufzeichnung solcher Zwischenfälle sind aber unbedingt notwendig“, meinte Sand. Auffällig sei auch, dass nicht alle Flieger über Defibrillatoren verfügten. Außerdem können natürlich auch Piloten und andere Crew-Mitglieder

zu einem medizinischen Notfall werden: Bei der Air France etwa kam es zwischen 1968 und 1988 bei zehn Piloten während des Fluges zu Herzrhythmusstörungen, zerebralen Krampfanfällen und Hypoglykämien, weswegen sie selbst nicht mehr das Flugzeug steuern konnten. In einem Fall wurde sogar eine komplette Crew durch Kohlendioxid, entwichen aus unsachgemäß verpacktem Trockeneis, außer Gefecht gesetzt.

Thomas Kron

(Quelle: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2317181?dopt=Abstract&holding=f1000,f1000m,isrcn>)

### Und zum Schluss ...

#### Arzt ins Cockpit!

Im Flugzeug sagt der Pilot durch: „Wenn sich ein Arzt an Bord befindet, soll er ins Cockpit kommen!“ Ein Mann steht auf und geht nach vorne. Nach wenigen Minuten ertönt die Stimme des Arztes aus den Lautsprechern: „Wenn sich ein Pilot an Bord befindet, soll er nach vorne kommen!“

<sup>1</sup> <http://ccforum.com/content/13/1/R3>.

Raucher will abstinent werden

## Raten Sie ihm, Bilder von ausgedrückten Kippen aufzuhängen!

Erinnern Sie sich noch? Als Zigarettenwerbung noch erlaubt war, sah man meist coole Männer, die sich gerade eine Zigarette ansteckten. Was die Zigarettenindustrie hier seit vielen Jahren genutzt hat, haben nun auch Psychologen der Universität Würzburg bestätigt: Bilder einer frisch angezündeten Zigarette aktivieren das Suchtnetzwerk im Gehirn, insbesondere Zentren, die die Erwartung einer Belohnung beeinflussen. Diese Aktivierungen sind nach Ansicht der Psychologen für das Verlangen nach der Droge verantwortlich. Kurzum: Sieht der Raucher, wie sich andere eine Zigarette anstecken, möchte er selber zur Kippe greifen.

Doch die Macht der Bilder wirkt auch in die andere Richtung: „Wir haben erstmals festgestellt, dass Bilder, die das Ende des Rauchrituals darstellen, das Suchtnetzwerk im Gehirn nicht aktivieren, sondern sogar hemmen“, erklärt Professor Paul Pauli.

Der Inhaber des Lehrstuhls für Psychologie I der Universität Würzburg forscht seit Langem über die Abhängigkeit vom Nikotin. Diesmal hatten er und seine Mitarbeiter Rauchern sowie Nichtraucherern Bilder gezeigt, die den Beginn oder das Ende des Rauchrituals darstellen. Gleichzeitig erfassten sie die von den Bildern ausgelösten Reaktionen im Gehirn mit einem Magnetresonanztomografen. Auf den Bildern waren zum einen Zigaretten zu sehen, die gerade frisch angezündet wurden, andere waren schon fast vollständig heruntergebrannt, wiederum andere lagen ausge-drückt im Aschenbecher.



Foto: AOK Bundesverband

**Bilder vom Anfang des Rauchvorgangs animieren Raucher, zur Zigarette zu greifen – Bilder von ausgedrückten Zigaretten hemmen dagegen eher das Verlangen**

Das Ergebnis: Bilder einer frisch angezündeten Zigarette aktivieren das Suchtnetzwerk im Gehirn, insbesondere Zentren, die die Erwartung einer Belohnung beeinflussen. Diese Aktivierungen sind nach Ansicht der Psychologen für das Verlangen nach der Droge verantwortlich.

### KIPPENBILDER DEAKTIVIEREN BELOHNUNGSZENTRUM IM GEHIRN

Ganz anders die Aufnahmen von ausgedrückten Kippen im Aschenbecher: Sie sorgten dafür, dass in diesen Teilen des Gehirns sogar Deaktivierungen zu verzeichnen waren, jeweils im Vergleich zu Kontrollbedingungen. „Diese Reize, die das Ende des Rauchens markieren, sind also auf der einen Seite sehr klar mit

dem Rauchen assoziiert, scheinen aber auf der anderen Seite das Suchtnetzwerk im Gehirn zu hemmen“, sagt Pauli.

Möglicherweise können solche Reize als Hilfe benutzt werden für Raucher, die von der Zigarette und ihrem Verlangen danach loskommen wollen. Als nächstes wollen die Psychologen untersuchen, wie diese Bilder auf Menschen wirken, die schon vor längerer Zeit das Rauchen aufgegeben haben.

**BW**

**Veröffentlichung dazu:**  
**Neural Responses to BEGIN- and END-Stimuli of the Smoking Ritual in Nonsmokers, Nondeprived Smokers, and Deprived Smokers,**  
**B. Stippekohl, M. Winkler, R. F. Mucha, P. Pauli, B. Walter, D. Vaitl, R. Stark:**  
**Neuropsychopharmacology (2010) 35, 1209-1225; doi:10.1038/npp.2009.227**

Genetik I: Wie gerät das menschliche Erbgut durcheinander?**Tumorschutz-Gen identifiziert**

Die Krebsforschung ist ein zäher Prozess, der nicht mit Riesensprüngen, sondern mit vielen kleinen Schritten voranschreitet. In der Arbeit einer Marburger Arbeitsgruppe deutet sich wieder ein solcher Schritt an.

Eines der Hauptkennzeichen maligner Tumoren sind Chromosomen-Fehlverteilungen, die während der Mitose entstehen. Der Marburger Krebsforscher Dr. Holger Bastians und etliche Kollegen haben nun entdeckt, dass der Ausfall eines Gens

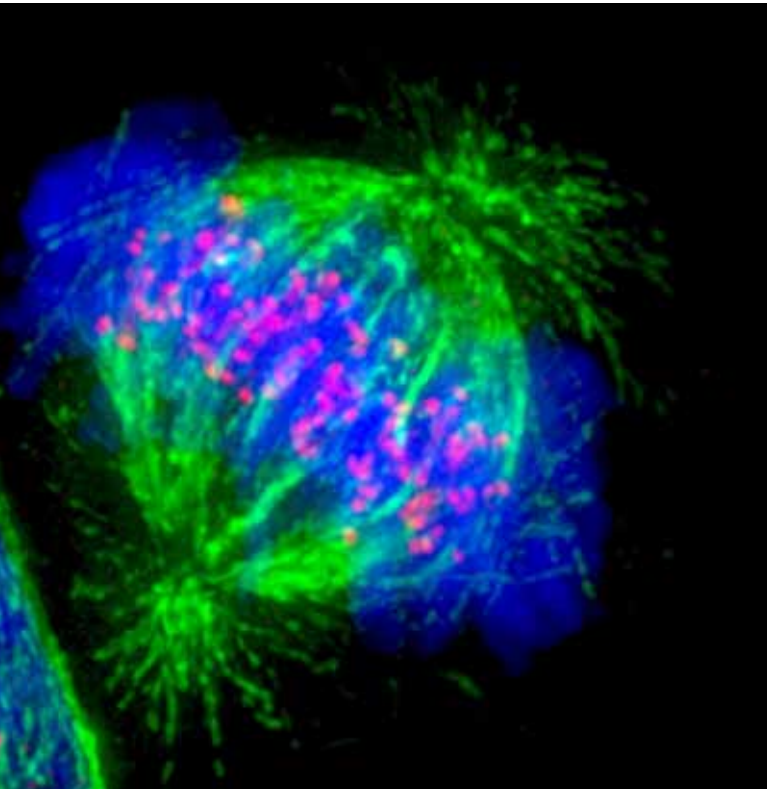
zu solchen Fehlern bei der Zellteilung führt.

Schon frühere wissenschaftliche Ergebnisse brachten das Gen CHK2 mit verschiedenen Krebserkrankungen in Verbindung. Die Forschergruppe um Bastians untersuchte nun Lungen-Tumorgewebe von über hundert Patienten, bei denen Chromosomen-Fehlverteilungen sehr häufig vorkommen. Dabei zeigte sich, dass das Gen bei über der Hälfte der Proben fehlte; die Marburger Wissenschaftler vermuten daher, CHK2 könne ein wichtiger Tumorsuppressor bei Lungenkrebs sein.

Bislang ging man davon aus, dass das Genprodukt von CHK2 lediglich daran beteiligt ist, wenn Zellen auf eine Beschädigung der Erbsubstanz DNA reagieren. Die aktuelle Veröffentlichung belegt nun eine neue Funktion des Enzyms, nämlich für den ordnungsgemäßen Verlauf der Mitose: Wenn CHK2 fehlt, bilden menschliche Kulturzellen den so genannten Spindelapparat, der die Chromosomen auf gegenüberliegende Seiten der sich teilenden Zelle zieht, nicht korrekt aus. Dadurch kommt es zu einer fehlerhaften Verteilung der Chromosomen, wie sie für Tumore typisch ist.

CHK2 wirkt dabei nicht alleine, sondern modifiziert den Tumorsuppressor BRCA1, „der sehr häufig in Brusttumoren inaktiviert ist“, wie Bastians erklärt. Er und seine Kollegen konnten zeigen, dass die Modifizierung von BRCA1 durch CHK2 essentiell ist, um eine korrekte Chromosomenverteilung sicherzustellen.

Die Marburger Gruppe plant nun, näher zu untersuchen, welche Funktionen die beiden Gene beim mitotischen Spindelaufbau erfüllen. Außerdem möchte er herausfinden, ob sich ihr Fehlen „auch therapeutisch ausnutzen lassen könnte“.



Vetten: Philipps-Universität Marburg/AG Bastians

Der Spindelapparat (grün) zieht die beiden Kopien des Chromosomensatzes (rot) auf die gegenüberliegenden Seiten einer sich teilenden Zelle. Wenn das CHK2 ausgeschaltet ist – wie in den Zellen vieler Lungentumoren –, dann kann es zu Fehlverteilungen der Chromosomen kommen.

**red**  
Originalpublikation: Ailine Stolz et al.: **The CHK2-BRCA1 tumour suppressor pathway ensures chromosomal stability in human somatic cells**, *Nature Cell Biol.* 12 (Mai 2010), DOI: 10.1038/ncbBastians

Der *Spruch* im Sprechzimmer: **Fremde Kultur**

**„Ich habe fürchterliche Stinke-Nudeln“**

Gehört von Dr. Manfred Boltz – so klagte ein marokkanischer Patient über seinen Mundgeruch.

## Genetik II: Wer ist Chefin im Staat?

# Ein einziges Gen erhält die Macht

Elena Scholz/Pressestelle Universität Osnabrück

Termiten leben ebenso wie die anderen staatenbildenden Insekten in einer strikten Hierarchie – der gesamte Staat wird von der Königin gesteuert. Die Osnabrücker Biologin Prof. Dr. Judith Korb und ihre Kollegen Tobias Weil und Michael Rehli von der Universität Regensburg haben jetzt die Grundlage dieser Hierarchie bei Termiten der Art *Cryptotermes secundus* entdeckt: Bei der Königin ist ein aktives Gen namens *Neofem2* für die Produktion des Proteins verantwortlich, das den übrigen Termiten ihren Status als Arbeiter zuweist. Es unterdrückt das Fortpflanzungsverhalten der Arbeitertermiten und gewährleistet so, dass die Ordnung im Termitenstaat aufrechterhalten wird. Reguliert man die Aktivität dieses Gens nach unten, so begehren die Arbeiter auf und im Termitenstaat bricht das Chaos aus.

Die Wissenschaftler erhoffen sich eine ganz praktische Konsequenz aus ihrer Erkenntnis. Bekanntlich können Termiten enorme Schäden anrichten, sie fressen sich durch Bäume, Möbel oder gar ganze Holzhäuser. Mit ei-



Dank eines einzigen Gens herrscht die Termitenkönigin (das bräunliche Tier rechts unten) über die Heerscharen ihrer Untertanen. Schaltet man das Gen aus, so begehren die Arbeiter auf und in dem einst streng hierarchischen Termitenstaat kommt es zu zahlreichen Kämpfen unter aufstrebenden Arbeitern.

nem Hemmstoff des Macht-Gens könnte es möglich sein, die Termitenpopulationen mit geringem

Aufwand und ganz ohne große Giftmengen unter Kontrolle zu halten. **BW**

## Bestandteil des Grünen Tees neutralisiert Alzheimer-Plaques

Die Substanz EGCG (Epigallocatechin-3-gallate) in grünem Tee kann giftige Eiweißablagerungen, wie sie zum Beispiel bei der Alzheimerschen Erkrankung auftreten, zumindest im Reagenzglas unschädlich machen. Die Substanz bindet zunächst an die faserigen Eiweißablagerungen und wandelt sie in ungif-

tige glomeruläre Eiweißaggregate um, die abgebaut werden können. Das haben Forscher um Prof. Erich Wanker am Berliner Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin in Versuchen an Zellkulturen festgestellt. Daraus kann man sicher nicht ohne Weiteres ableiten, dass es vor Alzheimer schützt, wenn man

nur genügend grünen Tee trinkt – aber es steigert vielleicht doch die Freude am Nachmittagstee. Und vielleicht findet sich ja doch jemand, der in einer epidemiologischen Studie untersucht, wie sich grüner Tee auf das alternde Gehirn auswirkt – dann wissen wir es genau. **BW**

## Depressive reagieren empfindlicher auf Schmerzen und Schmerzmittel

Patienten, die an einer Depression leiden, haben nach operativen Eingriffen stärkere Schmerzen als andere. Das ergab eine Studie von Würzburger Forschern um Dr. Sascha Goebel, in der bei den Patienten nach der Operation regelmäßig anhand einer Skala die Schmerzintensität gemessen wurde. Dabei wurde auch festgehalten, ob und welche Nebenwirkungen der Schmerzme-

dikation auftraten. Die Patienten mit Depressionen gaben direkt nach der Operation und an den folgenden Tagen ein höheres Schmerzniveau an als Nichtdepressive. Allerdings profitierten sie auch deutlicher von der standardisierten Therapie. Auf der anderen Seite traten schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen wie Übelkeit, Kreislauf- und Verdauungsbeschwerden, bei Depres-

siven häufiger auf als bei Nichtdepressiven. Die Autoren raten wegen der häufigeren Nebenwirkungen von systemisch wirksamen Schmerzmedikamenten, bei depressiven Patienten vermehrt regionale Anästhesieverfahren anzuwenden und gegebenenfalls eine Schmerzreduktion durch begleitende Psychotherapie oder Psychopharmaka zu bewirken.

**BW**

## Grübeltherapie bessert Depression

Leichtere Depressionen gehen oft mit quälenden Grübeleien einher, die zu keinem Ergebnis führen, sondern die Depression eher verstärken. Eine neue Gruppenbehandlung an der Ruhr-Universität unterstützt Patienten darin, die grüblerische Auseinandersetzung mit sich selbst zu überwinden.

Die Patienten sollen dabei lernen, die Aufmerksamkeit selbst

zu lenken, selbst zu entscheiden, worauf sie sich konzentrieren wollen. Außerdem werden positive Annahmen über das Grübeln bewusst gemacht und hinterfragt, etwa die Annahme, das Grübeln würde helfen, Probleme zu lösen. Im Gegensatz zu anderen Therapien setzen sich die Therapeuten hier mehr mit dem Prozess des Grübelns selbst aus-

einander als mit den Inhalten der Grübeleien.

Bislang wurden 40 Patienten in eine Behandlungsstudie mit dieser Therapie aufgenommen und erste Analysen zeigen, dass sich bei etwa 80 Prozent die depressive Symptomatik deutlich gebessert hat. Die Studie wird mit weiteren Patienten fortgesetzt.

**Kontakt: Tobias.Teismann@rub.de**

## termine – aktionen – aktivitäten

### Patienteninformation zur Krebsfrüherkennung

Die Deutsche Krebshilfe e.V. hat ihre Früherkennungs-Faltblätter überarbeitet. Ziel der Falblätter ist es, Patienten zur Teilnahme an den einschlägigen Untersuchungen zu motivieren, was auch im Interesse der Ärzte liegt. Folgende Falblätter gibt es:

- Gebärmutterhalskrebs (Kenn-Nr. 425)
- Brustkrebs (Kenn-Nr. 426)
- Hautkrebs (Kenn-Nr. 427)
- Prostatakrebs (Kenn-Nr. 428)
- Darmkrebs (Kenn-Nr. 429)

Interessierte Kollegen können sich direkt an die Deutsche Krebshilfe wenden und dort die benötigte Menge an Falblättern anfordern. Kontakt und weitere Infos:

[www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de)

Deutsche Krebshilfe, Frau Stefanie Scheider (Abt. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)

Fax: 0228 - 7 29 90 12 76; E-Mail: [deutsche@krebshilfe.de](mailto:deutsche@krebshilfe.de)

## Halber Kassensitz gesucht.

Räumlichkeiten und Inventar werden nicht benötigt. Hochtaunuskreis. Psychologischer Psychotherapeut  
Tel.: 06173 / 397 81 8

# Tag der Niedergelassenen



Die KBV und Ihre KV laden Sie ein zum **Tag der Niedergelassenen am 7. Mai 2010 in Berlin**. Besuchen Sie das Forum der Vertragsärzte und -psychotherapeuten beim Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit.

Um 11 Uhr diskutiert der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler mit Annette Widmann-Mauz (CDU), Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, und Prof. Karl Lauterbach, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, die Frage „Der Arzt im Wandel: Beruf statt Berufung?“

An allen drei Tagen des Hauptstadtkongresses (5. bis 7. Mai 2010) präsentieren wir Ihnen beim Info-Markt der KVen unsere Service-Angebote für Ihre Praxis.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.tag-der-niedergelassenen.de](http://www.tag-der-niedergelassenen.de).

## Politische Diskussion + Info-Markt der KVen + Speaker's Corner + Info-Veranstaltungen

### Anmeldung zu den Info-Veranstaltungen:

Ja, wir nehmen teil. Teilnehmerzahl

|  |                          |       |
|--|--------------------------|-------|
| <b>9.00–10.30 Uhr:</b> Rahmenbedingungen für Medizinische Versorgungszentren       | <input type="checkbox"/> | ..... |
| <b>9.00–10.30 Uhr:</b> Der Hygieneplan in der Praxis                               | <input type="checkbox"/> | ..... |
| <b>9.00–10.30 Uhr:</b> Qualitätsorientierte Vergütung                              | <input type="checkbox"/> | ..... |
| <b>14.00–15.45 Uhr:</b> Medizinprodukte hygienisch richtig aufbereiten             | <input type="checkbox"/> | ..... |
| <b>14.00–15.45 Uhr:</b> Stichprobenprüfungen durch KVen: Qual oder Qualitätsbeleg? | <input type="checkbox"/> | ..... |
| <b>16.15–18.00 Uhr:</b> Die neuen Kodierrichtlinien                                | <input type="checkbox"/> | ..... |
| <b>16.15–18.00 Uhr:</b> Qualitätsmanagement: aktuelle Entwicklungen und Neuerungen | <input type="checkbox"/> | ..... |

**Freier Eintritt zum Tag der Niedergelassenen für Vertragsärzte, -psychotherapeuten und Praxispersonal. Melden Sie sich bis zum 30. April 2010 hier an:**

Vor- und Nachname: .....

Arztnummer: .....

Straße, Hausnummer: .....

Postleitzahl, Ort: .....

KV-Zugehörigkeit: .....

Begleitendes Praxispersonal  
Vor- und Nachname: .....

Begleitendes Praxispersonal  
Vor- und Nachname: .....

Begleitendes Praxispersonal  
Vor- und Nachname: .....

Faxanmeldung an 030/498550-30  
oder online über [www.hauptstadtkongress.de/tdn](http://www.hauptstadtkongress.de/tdn)

**6** Fortbildungspunkte für  
die Teilnahme am Tag der  
Niedergelassenen  
7. Mai 2010, ICC Berlin



**Hauptstadtkongress 2010**  
Medizin und Gesundheit

5. bis 7. Mai 2010  
im ICC Berlin

# Hilfe zur Selbsthilfe

## Bei der KV Hessen vermittelt die KOSA Kontakte zu Selbsthilfegruppen

Diagnostik und Therapie sind die Domäne der Ärzte. Wenn es darum geht, die Krankheit im Alltag zu bewältigen, können Selbsthilfegruppen wertvolle Unterstützung – mit positiver Rückwirkung auf die Therapie – leisten. Wir geben in loser Folge je einer Selbsthilfeorganisation Gelegenheit, sich in **info.doc** kurz vorzustellen. Heute kommt die **Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Darmstadt und Umgebung** zu Wort. Wer als Arzt einen Patienten auf eine Selbsthilfegruppe aufmerksam machen und ihm den Kontakt in eine Gruppe vermitteln möchte, erhält Unterstützung durch die KOSA (siehe gegenüberliegende Seite unten).

Selbsthilfegruppe Prostatakrebs  
Darmstadt und Umgebung

Mitglied im BPS- Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V.



## Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Darmstadt und Umgebung

Ansprechpartner: Manfred Seifert, Thomasstr 20, 64297 Darmstadt, Fax u. Tel. 06151-601520

Email: shgprost.da@t-online.de

Webseite: www.prostatakrebs-darmstadt.de

### Von der Selbsterfahrung über die Selbsthilfe zur Selbstbestimmung

#### 10 JAHRE SELBSTHILFEGRUPPE (SHG) PROSTATAKREBS DARMSTADT UND UMGEBUNG

Am Anfang steht der Schock. Mit der Angst und Unsicherheit, die das Wort Krebs hervorruft, muss der Patient erst einmal fertig werden. Menschen, die von einer Krebserkrankung betroffen sind, haben nach der Diagnose viele Fragen, wie sich die Krankheit entwickeln wird bzw. welchen Verlauf die Therapie nehmen kann.

Da dies auch ein Arzt natürlich nicht mit 100-prozentiger Sicherheit vorhersagen kann, bleiben viele offene Fragen offen, die auch schon oft aus Zeitgründen nicht gestellt und erst recht nicht beantwortet werden können.

Das Verhältnis Arzt/Patient ist geprägt von dem Wissen des Arztes über die Krankheit, die Therapie und über den evtl. Verlauf und dem subjektiven Empfinden des Patienten.

Der Gedankenaustausch und die Informationen von anderen betroffenen Patienten und deren

Erfahrungen in einer Selbsthilfegruppe ist eine große Hilfe für den Patienten, die es ihm ermöglicht seine Situation besser zu beurteilen und somit auch besser zu verstehen.

Diese **Selbsterfahrung** dann auch einzuordnen im Vergleich mit anderen ist eine weitere wichtige Erkenntnis, die dem Betroffenen hilft.

#### ZUR SELBSTHILFE

Die Aufklärung stärkt die **Selbstsicherheit**, die dann eine gute Voraussetzung zur **Selbsthilfe** bietet.

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass der aufgeklärte Patient selbstbestimmter und besser seine Entscheidungen in das Gespräch mit dem Arzt einbringen kann.

#### GRÜNDUNG UND SELBSTHILFEARBEIT IN DARMSTADT

Eigentlich begann bereits 1998

die Selbsthilfearbeit von an Prostatakrebs Erkrankten in Darmstadt, nachdem der spätere Gründer der SHG, Manfred Seifert, 1997 an Prostatakrebs erkrankt war und er weit und breit keine kompetenten Ansprechpartner auf seine vielen offenen Fragen gefunden hatte.

Über eine Frauen SHG erfuhr Manfred Seifert von einer kurz zuvor gegründeten Prostata-SHG in Wiesbaden, (die erste überhaupt in Hessen), mit welcher er schnell Kontakt aufnahm und die ersten für ihn wichtigen Informationen erhielt.

Nach über zwei Jahren Mitarbeit in dieser SHG, wo sich bereits 12 Herren aus Darmstadt regelmäßig um ihn scharten und zu den Wiesbadener Gruppenabenden fuhren, gründete Manfred Seifert mit 18 Herren zusammen im September 2000 die Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Darmstadt und Umgebung.

Leider waren in den ersten Monaten nur sehr wenige Ärzte bereit, die Selbsthilfearbeit in Darm-

stadt zu unterstützen; ebenso gab es auch anfänglich keinerlei finanzielle Unterstützung, was den Start nicht gerade erleichterte.

Deshalb war unsere SHG sehr froh, als uns der Chefarzt der Urologie des Stadtkrankenhauses Rüsselsheim, Dr. Vasilius Vradelis, seine Oberärztin Dr. Fischer zur Begleitung der Gruppe anbot, welche sie dankenswerterweise annahm und drei Jahre lang erfolgreich begleitete.

Seit dem Ausscheiden von Frau Dr. Fischer ist der Seeheimer Urologe Dr. Norbert Oppermann begleitender Arzt der SHG. Der Zustrom zu unserer SHG wurde immer größer und so hatten wir nach einem Jahr bereits über 100 aktive Mitglieder. Mittlerweile stößt die Gruppe mit seinen nahezu 400 Mitgliedern an die Grenzen.

### ZUR ORGANISATION

Die SHG Prostatakrebs Darmstadt und Umgebung ist seit

über acht Jahren Mitglied im BPS-Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. und seit 2009 Mitglied im neugegründeten Landesverband Prostatakrebs Selbsthilfe Hessen.

Die wichtigste Arbeit der SHG ist die persönliche und telefonische Beratung sowie die Beratung in der Gruppe mit Vorträgen von Fachärzten und Therapeuten. Fachliteratur und mediale Fortbildungsträger stehen ebenso zur Verfügung, wie Hilfestellung bei Erkundungen im Internet.

In der Selbsthilfegruppe, speziell im sog. Prostatakrebs Stammtisch („den Begriff erfunden“, da noch nicht vorhanden in D, und gegründet 2008, als Kleingruppe bis etwa 20 Personen für akut Erkrankte), findet ein vertrauensvoller Austausch zwischen krebserkrankten Menschen statt. Die Gespräche haben eine hohe Glaubwürdigkeit und Intensität, wie sie nur unter Gleichbetroffenen möglich sind.

Kein anderer kann so verständlich und authentisch zum Leben

mit der Erkrankung und ihren Beeinträchtigungen informieren wie Betroffene selbst.

Die SHG Prostatakrebs Darmstadt trifft sich je einmal im Monat zum P-Stammtisch (am 2. Mittwoch mit ca. 20 Personen) und einmal zu einem Fachvortrag (am 4. Mittwoch mit durchschnittlich 60 Personen) mit Fachärzten und Therapeuten aus ganz Deutschland.

### ZUR SELBSTVERANTWORTUNG

Wir als Selbsthilfegruppe sehen unsere Aufgabe darin unsere Gruppenmitglieder weitestgehend mit solchen Informationen zu versorgen, die ihn in seinem Bemühen bestärken, **selbst Verantwortung** zu übernehmen.

Die Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Darmstadt und Umgebung möchte mit allen Ärzten, Kliniken und anderen Institutionen vertrauensvoll zum Wohle der Krebspatienten zusammenarbeiten.

**Im Oktober 2010 findet die Feierstunde zum 10jährigen Jubiläum mit vielen Gästen statt.**

## Markt der Frankfurter Selbsthilfegruppen am 28. Mai 2010

### Schwerpunktthema Chronische Schmerzen

100 Selbsthilfegruppen präsentieren sich am Freitag, 28. Mai 2010 von 11 bis 17 Uhr an Informationsständen in den Römerhallen und auf dem Römerberg.

Dr. Marianne Koch ist in diesem Jahr die Schirmherrin des Marktes. Die bekannte Schauspielerin, Ärztin und Präsidentin der Deutschen Schmerzliga moderiert die Veranstaltung zum Schwerpunktthema Chronische Schmerzen im Plenarsaal des

Römers von 12 bis 14 Uhr. Zwei Schmerz-Fachärzte und Birgitta Gibson von der „Selbsthilfegruppe chronische Schmerzen Frankfurt“ werden Vorträge über Therapieansätze, Bewältigung im Alltag und die Möglichkeiten der Selbsthilfe halten.

Das ausführliche Programm gibt es bei der Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt, Tel. 0 69 / 55 94 44, E-Mail: [service@selbsthilfe-frankfurt.net](mailto:service@selbsthilfe-frankfurt.net) und [www.selbsthilfe-frankfurt.net](http://www.selbsthilfe-frankfurt.net) (News).

**K·O·S·A**  
Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen und Ärzte

Geschäftsstelle Qualitätssicherung  
Substitution / KOSA / AIDS-Referat  
Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Georg-Voigt-Straße 15  
60325 Frankfurt

Tel.: 069/79502-792

Fax: 069/79502-714

E-Mail: [KOSA@kvhessen.de](mailto:KOSA@kvhessen.de)

## Hat sich Ihre Anschrift geändert? Haben Sie eine neue E-Mail-Adresse?

Sie können Ihre neuen Daten im Ärzteverzeichnis auf kvhessen.de direkt online eingeben: Suchen Sie Ihren Eintrag im Arztsuchservice. Sobald Sie Ihren Eintrag ausgewählt haben, finden Sie ganz unten auf der Seite einen Link „Service für Mitglieder ...“. Wenn Sie ihn anklicken, erscheint die entsprechende Erfassungsmaske am Bildschirm.

XtraDoc Verlag Dr. Bernhard Wiedemann, Winzerstraße 9, 65207 Wiesbaden  
PVSt Deutsche Post AG, Entgelt bezahlt, 50878

ID863453V

# Einladung zum Festlichen Ball

der Gesellschaft Hessischer Ärztinnen und Ärzte e.V.  
am 22. Mai 2010

im Kurhaus Wiesbaden, Friedrich von Thiersch Saal ab 19.00 Uhr



- 19.00 Uhr: Sektempfang
- ab 20.00 Uhr: Tanzmusik für jeden Geschmack mit dem „FirstClass Sound Orchestra“ und den „The ROCK DOCS“  
Verlosung mit hochwertigen Preisen
- ab 20.30 Uhr: Buffet (Catering durch die Firma Käfer)
- ab 24.00 Uhr: Mitternachtssnack

**Wir freuen uns auf Ihr Kommen und wünschen gute Unterhaltung!**

**Eintrittspreis inklusive Sektempfang,  
Buffet und Mitternachtssnack:**

für Mitglieder:  
50,- plus 10,- Euro Spende  
für Nichtmitglieder:  
60,- plus 10,- Euro Spende

Der Erlös der Veranstaltung wird  
satzungsgemäß für karitative  
Einrichtungen in Hessen eingesetzt.

Festliche Kleidung erbeten.

Karten für den Ball können Sie bei den Vorsitzenden  
direkt oder bei der Geschäftsführung bestellen:

**Herr Dr. Gerd W. Zimmermann, Vorsitzender**  
per Telefon: (0 69) 7 95 02-240

**Frau Monika Buchalik, stellv. Vorsitzende**  
per Telefon: (0 61 81) 4 71 71

**Herr Friedrich U. Jüde, Geschäftsführer**  
per Telefon: (0 60 74) 81 45 25  
per Fax: (0 60 74) 81 45 26  
per E-Mail: F.Juede@t-online.de  
oder per Post: Friedrich U. Jüde  
Kirchbornstraße 43  
63128 Dietzenbach

Nach Eingang der Bestellung erfolgt die Rechnung. Die Anzahl der Karten ist begrenzt und wird nach Zahlungseingang zugeschickt.  
Parken in der Tiefgarage des Kurhauses möglich.