

Inhalt

309..... *Ankündigungen der Hormonschule für Frauenärzte:*

13.02.2002: *Gynäkologische Krebse und Hormone (Fortgeschrittenenkurs);*
27.02.2002: *Endokrinologie der Schwangerschaft (einschließlich der Gestosen) (vorgezogener Teil des Grundkurses).*

310..... *Reform der Weiterbildung: Das darf doch wohl nicht wahr sein?!*

312..... *Der lehrreiche Fall (XXI): Bei schwerer Kolpitis muß auch heute noch und in jedem Alter an Trichomonaden gedacht werden.*

314..... *Instabile Blase: Pollakisurie – Nykturie – imperativer Harndrang – Dranginkontinenz werden oft zu wenig beachtet.*

316..... *Neuer Ansatz in der Therapie: Sepsis mit Organversagen – eine der größten Herausforderungen für den Arzt.*

318..... *2. Bericht von der 200. Tagung der Niederrheinisch-Westfälischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in Essen: Neue Aspekte in der Zervixkarzinom-Behandlung.*

324..... *Eine interdisziplinäre Ini*

Bessere Versorgung bei Brustkrebs:

Mehr interdisziplinäre Zusammenarbeit per Elektronische Patientenakte eingefordert

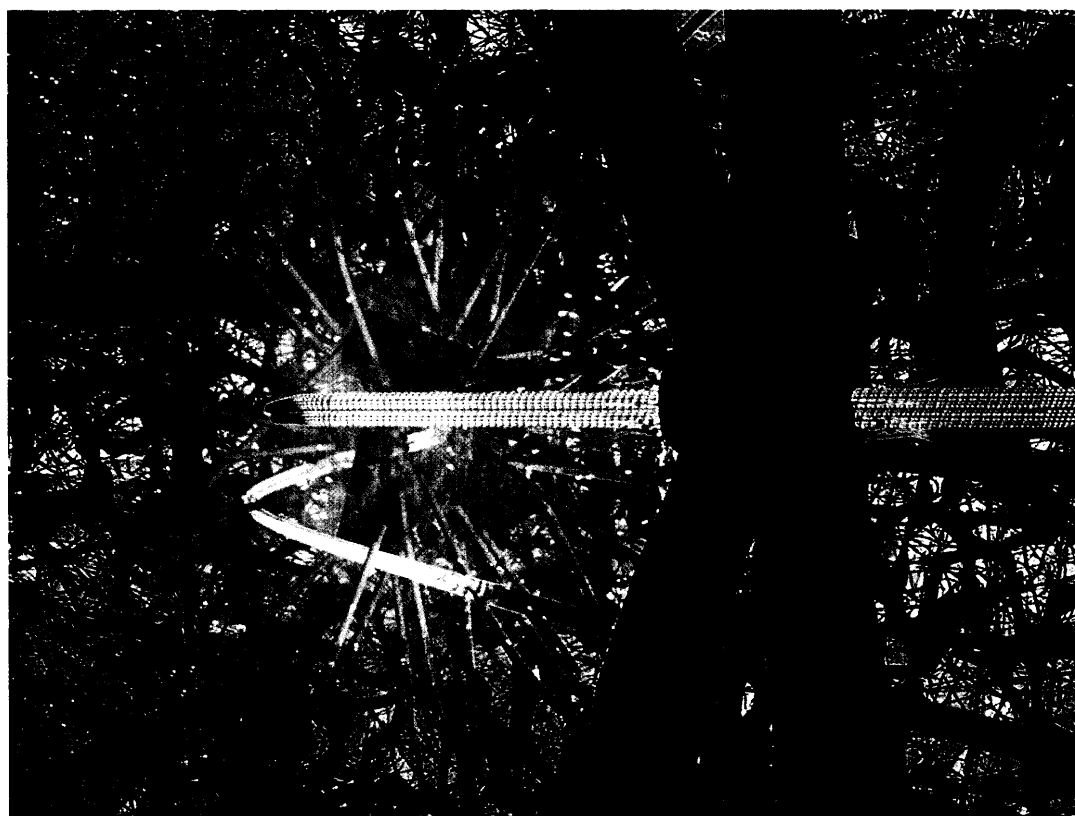


Abb. 1: Hemmung der mitotischen Zellteilung durch Docetaxel (Darstellung des Spindelapparates mit Zentren Chromatiden sowie Mikrotubuli) (Foto: Aventis Pharma Deutschland GmbH).

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, federführend vertreten durch den Frauenarzt Dr. med. Peter Pott Hoff, hat in enger Zusammenarbeit mit der AOK Rheinland (Vorstandsvorsitzender: Wilfried Jacobs) ein Modell zur besseren Versorgung von Brustkrebs-Patientinnen hinsichtlich Frühdiagnostik, Therapie und Nachsorge entwickelt. Das Modell erfüllt alle wesentlichen inhaltlichen wie

Disease-Management-Programm zu stellen sind, und steht nunmehr vor der Umsetzung.

Angestrebt wird, auf der Basis qualitätsgesicherter diagnostischer und therapeutischer Standards Mängel in der Koordination der Versorgung von Brustkrebs-Patientinnen, d.h. insbesondere Mängel in der Kooperation der behandelnden Ärztinnen/Ärzte durch Vorgabe strukturierter Behandlungswege

mationell vernetzt werden. Instrumentarium dazu sind sog. Elektronische Patientenakte sein, die auf der Basis des Doctor-to-Doctor-Telematik-Projektes der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein aufgelegt wurde.

Als entscheidendes Ziel angesehen, die drei Behandlungsebenen: Diagnose, Therapie und Nachsorge durch die gemeinsame Vorgabe der Versorgungsregeln so zu integrieren (Abb. 2).