

Hessisches Ärzteblatt

5/2001

Mai 2001
62. Jahrgang



Jetzt auch im Internet:
www.laekh.de

Ausbeutung von
Gratisärzten

Delegiertenversammlung
der LÄK Hessen

Risikostruktur-
ausgleich

Nutzen des Sicher-
stellungsauftrages?

Arzneimittelsicherheit
mit 6 Fachfragen
und Fragebogen



Schloß Waldeck, Ederbergland

(Bild: Isenberg)

KIRCHHEIM

Sind die Ärzte Kriminelle?

Die Ärzteschaft sieht sich in den letzten Jahren in zunehmendem Maße Angriffen in der Öffentlichkeit und in den Medien ausgesetzt, in denen man ihr pauschal betrügerisches Verhalten im Umgang mit Patienten und Kostenträgern vorwirft. Die Kontrollmechanismen der ärztlichen Selbstverwaltung, also z.B. der KVen, werden als zu lasch und damit unwirksam abqualifiziert. Leider trifft unsere Berufsgruppe eine Mitschuld an diesen Attacken, denn es gibt neben der überwältigenden Mehrheit der sich korrekt verhaltenden Kollegen eine gewisse Anzahl schwarzer Schafe unter uns, nicht mehr und nicht weniger als in jedem anderen Beruf. Diese haben offenbar ein eingeschränktes Unrechtsbewußtsein, versuchen sie doch, ein bestimmtes Einkommen, auf das sie einen imaginären Anspruch zu haben glauben, durch Manipulationen bei der Kassenabrechnung oder bei der Rechnungsstellung gegenüber Privatpatienten zu erreichen. Im ersten Falle betrügen diese „Kollegen“ die übrigen Ärzte, im zweiten Falle ihre Patienten.

Zugegeben, die Gebührenordnungen, mit denen wir arbeiten müssen, sind mehr als unübersichtlich und teilweise veraltet, sie bilden die moderne Medizin nur noch partiell ab und die Abrechnungsausschlüsse und -anmerkungen verstehen auch Kenner der Materie kaum noch. Daher sind auch die meisten Beanstandungen wohl auf unbeabsichtigte Fehler im Gebrauch der Gebührenordnungen zurückzuführen, aber einige eben auch nicht. Der Umgang mit dem Geld der Patienten oder der Kostenträger ist heutzutage so heikel, daß man ihn nicht einer Mitarbeiterin überlassen sollte, sondern ihn zur „Chefsache“ machen muß!

Vor allem aber dienen Abrechnungsfehler, unbeabsichtigte wie bewußte, der Öffentlichkeit und den Strafverfolgungsbehörden als willkommenes Anlaß, unseren Berufsstand anzugreifen. Die Säkularisierung des Arztberufes, seit dem Mittelalter im Gange, ist offenbar noch nicht abgeschlossen; der Arzt mit seinem für den Laien oft uneinsehbaren Wissen ist, trotz aller Aufklärung zum „informierten Patienten“, immer

noch vielen unheimlich und damit dunkler Machenschaften verdächtig. In einigen Bundesländern tun sich ehrgeizige Staatsanwälte mit überfallartigen Durchsuchungsaktionen von Arztpraxen hervor, bei denen in den meisten Fällen nichts, aber auch garnichts herauskommt, was auch nur die Einleitung eines Verfahrens begründen könnte. Die Kolleginnen und Kollegen, welche Opfer derartiger Aktionen werden, erleiden jedoch einen empfindlichen und oft dauerhaften Schaden ihres Rufes.

Vorläufiger Gipfel der Verfolgungsmaßnahmen war eine Tagung mit dem Titel „Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen“ zu der das Bundeskriminalamt am 6. und 7. September 2000 eingeladen hatte. Dort wurde in äußerst angespannter Atmosphäre, wie die Vertreter von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung berichten, die Ärzteschaft in die Nähe der organisierten Kriminalität gerückt. Versuche, die durch die Gebührenordnungen bedingten Schwierigkeiten der Ärzte zu erläutern, waren vergebens. Man beschloß hingegen, flächendeckend spezielle Sonderkommissionen für dieses Thema einzurichten, bestehend aus Staatsanwälten, Polizisten und medizinischen Fachpersonen zur Beratung. Wir dürfen uns also auf eine weitere Ausdehnung spektakulärer Aktionen einrichten.

Die Bundesärztekammer hat eine Arbeitsgruppe zur Entwicklung von Strategien eingerichtet, mit denen die Ursachen für Abrechnungsfehler beseitigt und die Öffentlichkeit sachgerechter informiert werden sollen; in ihr sitzen auch Vertreter der KBV. Als wichtige Schritte zu diesem Ziel wurden bezeichnet

- ▶ ein aktives Zugehen der ärztlichen Selbstverwaltung auf die Staatsanwaltschaften auf Landesebene, um zu signalisieren, daß wir an der Aufklärung berechtigten Fehlverhaltens ebenso interessiert sind wie die Öffentlichkeit, daß dabei aber das richtige Maß zu wahren ist. Den Staatsanwaltschaften sollte sachkundige ärztliche Unterstützung angeboten werden.

- ▶ Eine gezielte Information der Öffentlichkeit, z.B. durch Seminare für Journalisten, um diesen die Schwierigkeiten des Arztes im Umgang mit Abrechnungsfällen bewußt zu machen;
- ▶ eine noch intensivere Information der Ärzteschaft über beispielhafte Fehler bei der Abrechnung, z.B. durch eine ständige Kolumne im Deutschen Ärzteblatt;
- ▶ die Überprüfung von Abrechnungsseminaren und schriftlichem Material auf unseriöse und unrichtige Empfehlungen sowie
- ▶ die Veröffentlichung festgestellter irreführender Informationen und deren Urheber und
- ▶ die Unterstützung dieser Maßnahmen durch die ärztlichen Berufsverbände, Fachgesellschaften und die freien ärztlichen Verbände;
- ▶ längerfristig die Schaffung einer zentralen Clearingstelle für Abrechnungsfälle der GOÄ bei der Bundesärztekammer, um regional unterschiedliche Auslegungen zu vermeiden.

Wir werden uns bemühen, diese Maßnahmen so zügig wie möglich umzusetzen, auf Bundes- wie auf Landesebene. Daß dies die Ärzteschaft wieder etwas kosten wird, ist wohl verständlich.

Liebe Kolleginnen und Kollegen: Falschabrechnung im GKV- oder im Privatbereich ist kein Kavaliärsdelikt! Wir können und dürfen nicht länger tolerieren, daß unsere ganze Berufsgruppe durch das Fehlverhalten Einzelner in Mißkredit gerät! Helfen Sie mit, Fehler zu vermeiden und das angekratzte Image der Ärzteschaft wiederherzustellen. Wir dürfen nicht damit zufrieden sein, daß jede Umfrage ergibt: „Mein Arzt ist der Beste, aber **die Ärzte** sind alle Gauner“!



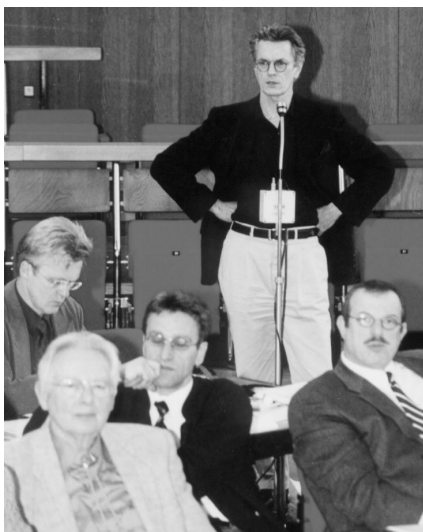
Dr. med. Alfred Möhrle
Präsident

Arbeitszeitgesetz, Tuberkulosegefahr und Massentierhaltung

Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen

„Alles, womit der Mensch sich beschäftigt, ist – nach Goethe – ein Unendliches“: Mit diesem Ausblick in die eigene Zukunft verabschiedete sich der Justitiar der Landesärztekammer, Christian Neupel, in Bad Nauheim von den Delegierten. Nach 28-jähriger Tätigkeit für die Kammer geht der erfahrene Jurist in den Ruhestand. „Ich wünsche der Ärzteschaft, daß sie die ärztliche Selbstverwaltung mit Händen, Füßen und vor allem mit Köpfchen verteidigt“, sagte Neupel, dem seine Arbeit für die Körperschaft nach eigenem Bekunden „viel Spaß“ gemacht hat. Nach einer herzlichen Verabschiedung leitete Kammerpräsident Dr. Alfred Möhrle in seiner Rede zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen und Fragestellungen über.

„Seit Jahren gibt es ein Arbeitsgesetz. Tatsache ist, daß dieses Gesetz ebenfalls seit Jahren nicht eingehalten wird – insoweit es Ärztinnen und Ärzte am Krankenhaus betrifft“, kritisierte Möhrle. Es sei ein Faktum, daß Dienstpläne geschönt und Ärztinnen und



von links: Dr. med. Winfried Bieniek, Prof. Dr. med. Hans Joachim Bochnik, Dr. med. Wolfgang Falke, Dr. med. Ernst Girth, Dr. med. Siegmund Drexler.

Ärzte gehindert würden, anfallende Überstunden aufzuschreiben. Wiederholt hätten Landesärztekammer und Marburger Bund das Hessische Sozialministerium aufgefordert, die Mißstän-

de durch aufsichtsrechtliche Anordnungen zu beseitigen, erklärte er weiter.

Umfrage an hessischen Krankenhäusern

Bei einem Gespräch mit Ministerin Marlies Mosiek-Urbahn, an dem neben der Kammer und dem Marburger Bund auch Vertreter der Hessischen Krankenhausgesellschaft und des Verbandes der privaten Krankenanstalten teilgenommen hätten, sei am 24. Januar vereinbart worden, im Rahmen einer Umfrage an den Krankenhäusern die tatsächliche Situation zu ermitteln. Möhrle kündigte an, daß Kammer und Marburger Bund zusätzliche Datenerhebungen durchführen werden, um ein wahrheitsgetreues Abbild der Lage zu erhalten und die Umfrageergebnisse des Ministeriums damit entweder zu berichtigen oder zu bestätigen.

Ein wichtiger Diskussionspunkt in Bad Nauheim war die wachsende Tuberkulosegefahr. Da sich die Berichte über die Einschleppung multiresisten-

Anzeige

Gebrauchtgeräte

1-, 3- und 6-Kanal-EKG-Geräte, Spirometer, Therapiegeräte, generalüberholt, mit Garantie.

Planung und kompl. Einrichtung
von Arztpraxen aller Fachrichtungen
– Praxisrenovierung –

„med. + org.“-Praxisberater

Medizintechnik · Praxiseinrichtungen · techn. Service

Dipl.-Ing. KEIL + KISTLER

Heinrich-Heine-Str. 6 · 35440 Linden/Gießen

Tel. (0 64 03) 40 81 · Fax (0 64 03) 7 63 75

Besuchen Sie das neue

„med. + org.“-Ausstellungszentrum in Sinn/Herborn

Anzeige

ULTRASCHALL

mit Garantie + KV-Zulassung
Ankauf, Verkauf, Service

▶

**ständige attraktive
Sonderangebote**

Ihr gewissenhafter Partner direkt vor Ort:
KMT Külzer Medizintechnik
 Beatusstr. 17 Zeyher Str. 2
 56073 Koblenz 68723 Schwetzingen
 Tel 0261.94704-0 Tel 06202.9259292
 Fax 0261.94704-22 Fax 06202.9259294

GROSSE AUSSTELLUNG FARBDOPPLER

ter Tuberkuloseinfektionen nach Deutschland häufen, bezeichneten die Delegierten rasche Maßnahmen zur Eindämmung der Gefahr als unumgänglich. Es wurde daher beschlossen, daß die Kammer in Rücksprache mit den Gesundheitsämtern geeignete Schritte erarbeiten und das Hessische Sozialministerium auffordern solle, diese so schnell wie möglich umzusetzen.

Antibiotika im Futter

Nachdrücklich wiesen die Ärzte außerdem auf die Gesundheitsgefahren durch Massentierhaltung hin. Antibiotika als Futterzusatz, Hormone als Masthilfe und Psychopharmaka vor dem Transport zum Schlachthof: Damit versucht man Krankheiten bei den Tieren vorzubeugen. Die nachfolgende Aufnahme durch den Menschen über die Nahrungsmittelkette führt im Fall der verabreichten Antibiotika zu Resistenzen und Allergien. Zum Schutz der Verbraucherinnen und Verbraucher forderte die Delegiertenversammlung den Gesetzgeber auf, für artgerechte Tierhaltung zu sorgen und damit die Medikamentengaben weitgehend unnötig zu machen.



Dr. med. Margita Bert



Dr. med. Norbert Löschhorn

„Daten statt Taten“: So faßte Dr. Ingrid Hasselblatt-Diedrich die möglichen Folgen der Einführung von DRGs (Diagnose Related Groups) in

Krankenhäusern zusammen. Auch Dr. Alfred Möhrle sah in dem neuen Finanzierungssystem eine Gefährdung der flächendeckenden stationären Versorgung. So würden sich die Krankenhäuser vermutlich künftig auf kostenträchtige Maßnahmen spezialisieren. Das könnte für Patientinnen und Patienten bedeuten, weite Wege in

Kauf nehmen zu müssen, um zu einem Krankenhaus mit einem für sie geeigneten Angebot zu gelangen.

Der Kammerpräsident hielt es für sinnvoll, den Beginn der Einführung auf das Jahr 2002 zu verschieben, um den Krankenhäusern eine längere Vorbereitung zu ermöglichen. PD Dr. Michael Berliner und Dr. Ingrid Hasselblatt betonten, daß dabei der ärztliche Sachverstand lenkend eingreifen müsse: „Die Umsetzung der DRGs darf nicht der Verwaltung der Krankenhäuser allein überlassen werden.“ Die Delegierten zeigten sich überzeugt, daß die DRGs erhebliche Auswirkung auf die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten haben werden. Mit großer Mehrheit sprachen sie sich für die Notwendigkeit aus, an den Krankenhäusern geeignetes Assistenzpersonal einzustellen.

Röntgenanlagen und Krebsregister

Dr. Möhrle ging in seinen Ausführungen auch auf den gerichtlichen Verfahrensstand in der Angelegenheit „Ärztliche Stelle“ ein. Der Ausgang des derzeit beim Verwaltungsgerichtshof anhängigen Berufungsverfahrens werde letztlich darüber entscheiden, ob die



Dr. med. Wolfgang Furch

Ärztliche Stelle von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie von Krankenhausträgern Entgelte aufgrund der vom Land Hessen geschaffenen Rechtsgrundlagen verlangen konnte oder die bisher gezahlten Entgelte zurückzahlen muß.



Prof. Dr. med. Ernst-G. Loch

Die Arbeit der bei der Landesärztekammer angesiedelten und in vollem Umfang vom Land Hessen finanzierten Vertrauensstelle Krebsregister wertete der Kammerpräsident ausgesprochen positiv. Nach einem Vertrag, den er am 19. Februar mit dem Land Hessen unterzeichnet habe, stünde der Vertrauens-

stelle in diesem Jahr rund die doppelte Summe der Mittel zur Verfügung, die für 2000 bewilligt worden seien. Auch die Bad Nauheimer Gespräche erhielten in der Rede des Kammerpräsidenten ein dickes Plus. So sei die letzte Veranstaltung mit dem Titel „Gewalt unter Kindern“ einer der bislang bestbesuchtesten gewesen. Im Herbst begünne ein neuer Zyklus, dessen Themen vom Eintritt ins Leben über die Lebensmitte bis zum Lebensende reichen werde.

Katja Möhrle

(Bilder pop)



Lebhafte Diskussionen in altem Gemäuer

Klausursitzung des Präsidiums der Landesärztekammer am Edersee

Trutzige Mauern und Türme: Schloß Waldeck, einst Sitz der Grafen von Waldeck, heute Hotel und Tagungszentrum, liegt hoch über dem Edersee. Von hier aus schweift der Blick über die Wasserfläche des „Waldecker Beken“. An den Ufern verweilt er bei vereinzelter Häusern und kleinen Hafenanlagen. Kein Laut dringt von der Uferstraße zu der Anhöhe empor; nur nachts streicht der Wind hörbar um das wehrhafte Schloßgemäuer: Ein geeigneter Ort für konzentriertes Arbeiten.

Vom 9. bis 11. März traf sich das Präsidium der Landesärztekammer Hessen zu einer Klausursitzung im nordhessischen Waldeck. Ohne zeitliche Begrenzung konnten die auf der Tagungsordnung stehenden Themen ausgiebig und zielgerichtet diskutiert werden. Zu den wesentlichen Diskussionspunkten gehörte die Frage, ob für die Kammer ein Neubau oder der Kauf eines Kammergebäudes, wie ihn die derzeitige Beschlußlage aufgrund der Entscheidungen von 1994 vorsieht, sinnvoll sei. Demgegenüber stand die Überlegung, ein Gebäude zu leasen oder zu mieten. Die Mitglieder des Präsidiums ließen sich zu diesem Punkt von Anlageberater Georg Seil und Immobilienkaufmann Horst Michaelis aus dem Verwaltungsrat des Versorgungswerks beraten. Noch sind die Beratungen nicht vollständig abgeschlossen; im November will das Präsidium jedoch in der Delegiertenversammlung einen Beschlußantrag vorlegen.

Ein weiteres Thema der Klausursitzung war der neugefaßte Paragraphenteil der (Muster-)Weiterbildungsordnung. Die neue Fassung, die am 15. Februar 2001 vom Vorstand der Bundesärztekammer verabschiedet worden ist, soll dem 104. Deutschen Ärztetag in Ludwigshafen als Beschlußantrag vorgelegt werden. Zu den bedeutenden

Veränderungen zählt, daß der Facharzt künftig eine definierte „Teilmenge“ des Gebiets ist; er wird in der neuen Fassung als „Facharzt im Gebiet“ bezeichnet. Einige Präsidiumsmitglieder nannten es problematisch, daß die Grenzen zwischen dem Internisten ohne Schwerpunkt und dem Facharzt für Allgemeinmedizin fast schon fließend seien. Man könne sich vorstellen, die Bezeichnung Facharzt für Allgemeinmedizin in Zukunft auf einer fünfjährigen Weiterbildung basieren zu lassen.

Im Anschluß an einen Vortrag über die Bedeutung von Presse- und Öffentlichkeitsarbeit entwickelte sich eine lebhafte Diskussion über die moralisch-ethische Position und den Stellenwert, den die Kammer in den Augen ihrer Mitglieder und der Öffentlichkeit innehat. Als Kardinalproblem bei der Außendarstellung wurde der Spagat zwischen Kontrollaufgaben und Serviceleistung bezeichnet. Es sei jedoch wichtig, gerade diese duale Funktion hervorzuheben, betonten die Präsidiumsmitglieder. So sei ärztliche Selbstverwaltung ein Ausdruck gelebter Demokratie; außerdem habe die Kammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts „den Fuß in der Tür der Rechtsprechung“. Hinzu komme ihre Aufgabe als Dienstleisterin.

Allgemein herrschte Konsens darüber, daß sich

Öffentlichkeitsarbeit heute nicht mehr auf reine Information beschränken dürfe, sondern offensiven Charakter haben müsse. Auch hielten die Mitglieder des Präsidiums einen professionell gestalteten und gepflegten Internet-Auftritt für notwendig, um ebenso zeitnah wie professionell Informationen an Mitglieder und die Öffentlichkeit weitergeben zu können.

Unter dem Titel „Brennpunkte“ soll in Kürze eine neue Veranstaltungsreihe ins Leben gerufen werden. Sie wird sich mit aktuellen Themen und Berichten über die Aktivitäten der Kammer vor allem an die Medien richten. „Brennpunkte“ stellt keine Konkurrenz zu den Bad Nauheimer Gesprächen dar; bei dem neuen Projekt geht es in erster Linie um öffentliche Präsenz und Positionsbestimmung der Kammer in dem sich wandelnden Gesundheitswesen.

Katja Möhrle

Anzeige

Telefon 0611/180950 – Telefax 0611/1809518	
BROGLIE, SCHADE & PARTNER GbR	
Rechtsanwälte	
§ Tätigkeitsschwerpunkt: § Gesundheitsrecht	
– Ärzte	– Krankenhäuser
– Zahnärzte	– Pharmaindustrie/ Medizintechnik
Sonnenberger Str. 16, 65193 Wiesbaden	
Telefon 0611/180950 – Telefax 0611/1809518	

e-mail: bsp@arztrecht.de homepage: <http://www.arztrecht.de>

Risikostruktureausgleich (RSA)

Nicht nur die niedergelassenen Vertragsärzte haben Finanzprobleme, mittlerweile klagen auch manche Krankenkassen öffentlich über Schwierigkeiten. Die Schwierigkeiten sind echt. Viele Krankenkassen stehen unter Druck – die Einnahmen bröckeln und die Ausgaben steigen. Neben den Allgemeinen Ortskrankenkassen sind vor allem die Ersatzkassen betroffen. Warum dies so ist und wie sich das Finanzproblem auf die Honorarsituation der Kassenärzte auswirkt, möchten wir Ihnen in diesem Hintergrundartikel erklären.

Ursache für die Finanzprobleme einiger Krankenkassen ist primär der Kassenwettbewerb, der dazu geführt hat, daß immer mehr Versicherte zu beitragsgünstigeren Krankenkassen wechseln können. Die Wechsler zur Privatkrankenversicherung spielen ebenso eine Rolle wie die Zahlungen an andere Kassenarten aufgrund des Risikostruktureausgleichs.

Für das KV-System bedeutet die Abwanderung der Versicherten zu den vor allem billigeren Betriebskrankenkassen in andere Bundesländer ein großer Verlust für die Gesamtvergütung in der eigenen KV. Die Vergütung ist ein Budget, daß für die Behandlung aller Patienten hessischer Krankenkassen für ein Jahr ausreichen muß. Dieses Budget basiert – so ist es gesetzlich festgelegt – auf Kopfpauschalen je versichertem Mitglied aller hessischen Krankenkassen.

Hessische Bürger, die Mitglied einer außerhessischen Krankenkasse sind, sind im Budget anderer KVen. Nur ein Teil dieses Betrags kommt dann wieder nach Hessen zurück, wenn diese Versicherten einen hessischen Vertragsarzt in Anspruch nehmen. Diese Behandlung wird dann über den Fremdkassenzahlungsausgleich über die Clearingstelle der KBV zu einem bundeseinheitlichen niedrigeren Punktwert vergütet.

Die hessischen Krankenkassen haben im 2. Quartal 2000 insgesamt

33.309 Mitglieder an außerhessische Krankenkassen verloren. Für ein Quartal ist das ein Honorarverlust von ca. 7 Millionen DM. Dies ist eine der Ursachen für das sinkende Honorar.

Die andere Ursache ist das verlorene Honorar, wenn die „Fremdversicherten“ in Hessen nicht zum Arzt gehen. In diesem Fall bleibt das Honorar ganz in der „fremden KV“. Dies ist deshalb problematisch, da die auf Kopfpauschalen basierende Gesamtvergütung eine sogenannte Mischkalkulation ist, die nur dann für alle ausreicht, wenn, ähnlich wie beim Praxisbudget, „Verdünner“ da sind.

Zusätzlich verliert die KV Honorar durch den Wechsel hessischer Kassenmitglieder in die Private Krankenversicherung. Je 1.000 Mitglieder verliert die KV ca. 1 Million DM pro Jahr Honorar.

Aufgrund des Mitgliederschwunds in Hessen kommt es dazu, daß trotz Steigerungsrate um 1,43 % – dieser Prozentsatz wird auf die Summe der Kopfpauschalenvergütung aufgesetzt – die Gesamtvergütung sinkt, da für weniger Mitglieder die Pauschale gezahlt wird. Die Kopfpauschale selbst steigt! So kommt es, daß 1999 durchschnittlich 890,85 DM pro Mitglied zur Verfügung standen, im Jahr 2000 903,59 DM.

Allerdings darf man nicht nur die Kopfpauschalen isoliert betrachten. Im Gegensatz zu anderen KVen unterscheidet sich die durchschnittliche Vergütung je hessischem Mitglied – Kopfpauschale plus außerbudgetäre Leistungen – nur marginal voneinander. Die **durchschnittliche Vergütung je Mitglied** lag 1999 bei 1.039,59 DM. Der niedrigste Wert lag bei 867,89 DM, der höchste bei 1.059,25 DM. Somit ist in Hessen eine Leistungsverweigerung über die Kopfpauschale der in Hessen ansässigen Krankenkassen nicht zu rechtfertigen. In anderen KVen sieht das teilweise anders aus. Besonders betroffen ist Ber-

lin.

Hinzu kommt, daß die Ausgaben für die ambulante Versorgung die Ausgaben sind, die die Krankenkassen beeinflussen können. Auf alle anderen Ausgaben haben sie fast keinen Einfluß.

Die Thematik ist kompliziert, das Problem vielschichtig, es besteht dringender Handlungsbedarf. Dies hat mittlerweile auch die Politik erkannt. Die neue Gesundheitsministerin Ulla Schmidt hat die Neustrukturierung des Risikostruktureausgleichs zu einem ihrer ersten Anliegen erklärt. Bis zum Sommer soll ein Entwurf für die notwendige Reform vorliegen. Die geplante Neuregelung läuft, so schreibt es die Presse, darauf hinaus, daß Betriebskrankenkassen mit besonders günstigen Beitragssätzen die AOK stärker unterstützen müssen. Auch die großen Ersatzkassen sollen entlastet werden.

Bisher wurden über den Risikostruktureausgleich vor allem die unterschiedlichen Einnahmen je Mitglied ausgeglichen (SGB V § 266). Berücksichtigt werden dabei durchschnittliche Ausgaben über alle Kassen, jedoch keine tatsächlichen Ausgaben. Künftig sollen hier die tatsächlichen Ausgaben berücksichtigt werden bzw. die Pauschalen sollen dem Behandlungsbedarf angepaßt werden. Damit soll das Krankheitsrisiko der Versicherten unter den Krankenkassen ausgeglichen werden.

Die Ministerin hat auch angekündigt, das Kopfpauschalensystem und damit den Fremdkassenzahlungsausgleich zu überarbeiten. Eine mögliche Lösung für die Problematik wäre die Einführung des Wohnortprinzips. Ulla Schmidt will verhindern, daß Beiträge am Standort einer Betriebskrankenkasse verbleiben, sondern den Ärzten an den Wohnorten der Versicherten zugute kommen. Dies ist derzeit vor allem für die ostdeutschen Ärzte ein Problem.

Ziel ist es, wieder regionale Verteilungsgerechtigkeit herzustellen. Denn das Kopfpauschalensystem mit der

Wahlfreiheit der Versicherten führt so zum finanziellen Fiasco. Dazu kommt noch, daß die Bemessungsgrundlage für die Kopfpauschalen aus dem Jahre 1991 ist und seit 1993 – Beginn der Budgetierungsphase – nur entsprechend der Grundlohnsomme oder nach gesetzlichen Vorgaben erhöht wurde. Die Basis ist mittlerweile veraltet – neue Entwicklungen wurden nicht berücksichtigt. Veränderungen gab es z.B. im Leistungsspektrum, in der Versicherten- und Mitgliederstruktur und in der gesamten Landschaft der Krankenversicherung.

Kopfpauschale

Die Gesamtvergütung ist der Betrag, der für alle ärztlichen Leistungen im Jahr zur Verfügung steht. Dieses Budget errechnet sich aus der Summe der Kopfpauschalen. Die Kopfpauschale wird je Mitglied einer hessischen Krankenkasse von der Kasse an die KV Hessen bezahlt. Die mitversicherten Familienangehörigen werden nicht gezahlt, da dieser Leistungsbedarf im Ausgangszeitraum 1991 enthalten ist.

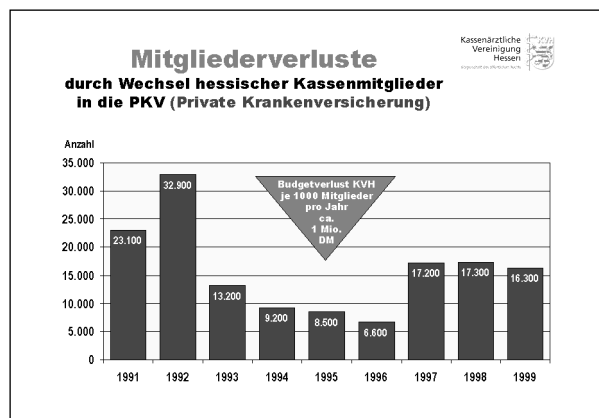
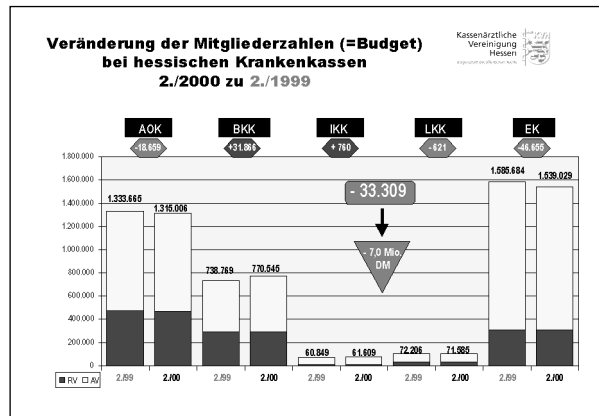
Die Kopfpauschalen sind Ausdruck einer Einzelleistungsvergütung und wurden mit Beginn der Budgetierungsphase 1993 nur noch per Grundlohnsomme oder per gesetzliche Vorgabe erhöht. Die Bemessungsgrundlage war das Jahr 1991, sie ist mittlerweile veraltet.

Wichtig: Das Krankheitsrisiko trägt hierbei die Ärzteschaft und nicht die Krankenkasse.

Zusätzlich zu den Kopfpauschalen gibt es außerbudgetäre Leistungen.

Risikosturkurausgleich

Mit der Öffnung der Gesetzlichen Krankenkassen für alle Versicherten und der Einführung des Wettbewerbs unter allen Gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland wurde der Risikostrukturausgleich als finanzielles Aus-



gleichsystem eingeführt. Das eigentlich wettbewerbsfremde Instrument soll die aus historischen Gründen unterschiedlich auf die Kassen verteilten Versichertenrisiken ausgleichen. Ziel war es, Wettbewerbsgleichheit zu schaffen und die Einnahmen- bzw. Ausgabenunterschiede hinsichtlich der unterschiedlichen Alters- und Geschlechtsstruktur, der Zahl der Familienversicherten und dem Anteil an Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrentnern einer Kasse auszugleichen. Die Einnahmen errechnen sich als %-Satz des Bruttolohns je Mitglied, unabhängig vom Alter, Krankheit und mitversicherten Familienangehörigen. Es sollte nur der Wettbewerb unter den Krankenkassen gefördert werden und kein Wettbewerb nach den „guten“ Risiken.

Fremdkassenzahlungsausgleich

Rechnet ein hessischer Arzt Leistungen eines Patienten einer außerhessischen Krankenkasse mit der KV Hessen ab, erhält der Arzt seine Vergütung nach

dem HVM der KV Hessen. Die KV Hessen hat für diesen Patienten in der Gesamtvergütung keinen Betrag über die Kopfpauschale erhalten, da er nicht in Hessen versichert ist. Die Kopfpauschale wurde an die KV bezahlt, in der die Krankenkasse ihren Sitz hat. Trotzdem hat die KV Hessen einen Anspruch auf die Bezahlung der ärztlichen Leistung. Genauso haben andere KVen eine Forderung gegenüber der KV Hessen aufgrund ärztlicher Leistungen an Versicherte einer hessischen Krankenkasse. Dieses Problem haben bundesweit alle KVen. Aus diesem Grund wurde auf Bundesebene eine zentrale Stelle geschaffen, die die Ausgleichszahlungen unter den KVen mit einem festen Punktwert durchführt. Leider ist dieser Punktwert oft niedriger als der Punktwert in der jeweiligen KV.

Beispiel:

Ihre Arzthelferin Frau Meier ist bei der BKK für Heilberufe versichert. Die Krankenkasse hat ihren Sitz in Düsseldorf. Diese BKK überweist die Kopfpauschale für Ihre Mitarbeiterin zur KV in Nordrhein. Frau Maier geht in Hessen, ihrem Wohnort, zum Arzt. Die KV Hessen erhält über den Fremdkassenzahlungsausgleich die Kosten für die ärztliche Leistung zurück. Sind diese Kosten geringer als die Kopfpauschale, die die KV für Frau Meier erhalten hätte wenn sie in Hessen versichert wäre, hat die KV einen finanziellen Verlust. Geht Frau Meier in einem Quartal nicht zum Arzt, erhält die KV Hessen keine Zahlung von der KV Nordrhein. Die Kopfpauschale geht damit dem Solidarsystem in Hessen verloren und fließt ausschließlich dem System in Nordrhein zu.

Monja Laschet

Wem nutzt der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung?

Dr. med. Hans-F. Spies, 1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Dr. iur. Karin Hahne-Reulecke, Juristische Geschäftsführerin der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Rechtliche Grundlagen

Gem. § 75 Abs. 1 SGB V haben die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen. Damit hat der Gesetzgeber klar definiert, wem der Sicherstellungsauftrag obliegt – den Kassenärztlichen Vereinigungen.

In der täglichen Umsetzung, aber auch gefördert durch die jüngste Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, drängt sich oft der Eindruck auf, der einzelne Vertragsarzt sei für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zuständig. Bietet beispielsweise ein Arzt bestimmte Leistungen nicht oder nur im Rahmen einer Privatbehandlung an, kam es vor, daß die Krankenkassen oder auch die Aufsichtsbehörde von den Kassenärztlichen Vereinigungen verlangt haben, die Ärzte per Disziplinarmaßnahmen dazu anzuhalten, die von ihnen ausgegliederten Leistungen im Rahmen ihrer vertragsärztlichen Versorgung anzubieten.

Zweifellos haben Vertragsärzte auf Grund ihrer Zulassung die Verpflichtung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Der Umfang dieser Teilnahmeverpflichtung für den Einzelnen ist jedoch nirgends definiert, so daß es nach dem Willen des Gesetzgebers Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen ist, durch die Summe der niedergelassenen Vertragsärzte und ggf. bei Sicherstellungslücken durch entsprechende Ermächtigungen, die vertragsärztliche Versorgung insgesamt sicherzustellen. Die Sicherstellung als solche ist keine Aufgabe des einzelnen

Vertragsarztes.

Diese Interpretation hat das Bundessozialgericht in seinen jüngsten Entscheidungen vom 14.3.2001 nicht geteilt. Das Bundessozialgericht ist der Auffassung, daß ein Vertragsarzt verpflichtet ist, die typischen Leistungen seines Fachgebietes für gesetzlich Krankenversicherte anzubieten, wie auch immer und durch wen auch immer diese typischen Leistungen definiert werden sollen. Auf keinen Fall sei ein Vertragsarzt berechtigt, typische Leistungen seines Fachgebietes aus Kostengründen aus seinem vertragsärztlichen Angebot auszugliedern. Mit diesen Entscheidungen verlagert das Bundessozialgericht die Wahrnehmung des Sicherstellungsauftrages von den Kassenärztlichen Vereinigungen auf den einzelnen Vertragsarzt.

Nicht nur die Rechtsprechung, auch der Gesetzgeber selbst hat Veränderungen des Sicherstellungsauftrages vorgenommen. Durch das am 1.1.2000 in Kraft getretene Gesundheitsstruktur-Gesetz 2000 hat der Gesetzgeber der KV die Wahrnehmung des Sicherstellungsauftrages deutlich erschwert. Bislang war die Wahrnehmung des Sicherstellungsauftrages für die KVen dadurch möglich, daß die KVen die alleinige Kompetenz hatten, mit den Krankenkassen Versorgungsverträge im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung abzuschließen. Diese Vertragshoheit ist dadurch durchbrochen worden, daß es den Krankenkassen sowohl im Rahmen von Modellvorhaben als auch im Rahmen von sogenannten integrierten Versorgungsformen möglich ist, an den Kassenärztlichen Verei-

nigungen vorbei direkt Verträge mit Leistungserbringern abzuschließen.

Gesetzgeber und Rechtsprechung sind sich darin einig, es bei der Verpflichtung für die KVen zu belassen, die gesamte ambulante vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen. Auf der anderen Seite wird die Erfüllung dieser Aufgaben durch Budgetierung einerseits und die Einschränkung der Vertragskompetenz auf der anderen Seite massiv eingeschränkt.

Berufspolitische Folgerungen

Der Sicherstellungsauftrag ist in seiner Auswirkung daher unter dem Aspekt der Budgetierung einerseits und auch den geforderten Qualitätssicherungsmaßnahmen andererseits zu sehen. So wirkt das Budget im Gesundheitswesen für die vertragsärztliche Versorgung deshalb so restriktiv, weil über den Sicherstellungsauftrag das Morbiditätsrisiko der Gesamtbevölkerung im ambulanten Bereich bei der Kassenärztlichen Vereinigung und damit auch letzten Endes bei dem Vertragsarzt abgeliefert wird. Im Gesetz ist zwar dieser Leistungsinhalt der gesetzlichen Krankenversicherung im § 12 mit „notwendig, wirtschaftlich und ausreichend“ definiert, es hat sich jedoch bisher kaum jemand der Mühe unterzogen, den gesamten GKV-Katalog daraufhin zu durchforsten. Damit entsteht die Situation, daß nahezu sämtliche Leistungen, die der Medizinbetrieb anbietet, auch in der GKV angeboten werden müssen. Der Vertragsarzt hat für eine begrenzte Menge Geld eine unbegrenzte Menge an Leistung abzuliefern. Auch die Politik und die Krankenkas-



sen erkennen, daß durch den dadurch erzeugten Kostendruck im System eine zunehmende Rationierung der Leistung eintritt. Hier sollen Qualitätssicherungsmaßnahmen dafür sorgen, daß trotz knappem Geld noch qualitativ hochwertig gearbeitet wird.

Besonders prekär ist die Situation durch die Neudefinition des Sicherstellungsauftrages durch die Reformgesetze geworden. Für die KV besteht nämlich die Gefahr, daß durch die integrierte Versorgung eine Risikoselektion zu Lasten der in der Kassenärztlichen Vereinigung verbliebenen Leistungen zustande kommt. Offensichtlich versucht die Politik, die Kassenärztliche Vereinigung noch so lange mit dem Sicherstellungsauftrag in das System einzubinden, wie man sie aufgrund ihres Know-hows in der ambulanten Versorgung noch benötigt.

In dieser Situation ist die Frage erlaubt, wem der im Gesetz definierte Sicherstellungsauftrag noch nutzt.

Alle politischen Parteien werden in irgendeiner Form auf einem Sicherstellungsauftrag beharren, da er das Grundprinzip deutscher Gesundheitspolitik absichert. Nur mit Hilfe der Verlagerung des Morbiditätsrisikos auf die Leistungserbringer kann man eine Beitragssatzstabilität erreichen. Diese ist für die Arbeitsmarktpolitik von besonderer Bedeutung, um einen Teil der Nebenkosten im Griff zu haben. Wenn irgendetwas in diesem System nicht funktioniert, kann man die Verantwortung immer auf die Leistungsanbieter abwälzen. Es ist damit klar, daß das ordnungspolitische Prinzip Sicherstellungsauftrag auf alle Fälle den politischen Institutionen in unserem Lande hilfreich ist.

Auch die Krankenkassen profitieren von dieser gesetzlichen Regelung. Nicht nur deshalb, weil sie eine unbegrenzte Menge an Leistungen für ein begrenztes Budget erhalten. Sie können damit ihre Kosten im voraus recht gut kalkulieren und haben das Versicherungsrisiko bei den Leistungsanbietern abgewälzt.

Innerhalb der Kassenärztlichen Ver-

einigungen wird der Sicherstellungsauftrag weiterhin hoch gehalten und mit Zähnen und Klauen verteidigt. Für die Existenzberechtigung einer Kassenärztlichen Vereinigung als Körperschaft des öffentlichen Rechtes ist diese Vorgabe ein entscheidender Faktor. Nur unter dieser Voraussetzung wird es möglich, daß ein Vertragsarzt Zwangsmittel einer Körperschaft ist. Die für den Vertragsarzt wichtigste und vornehmste Aufgabe einer Kassenärztlichen Vereinigung, nämlich die Honorarverteilung, ist auch an den Auftrag der Sicherstellung gebunden. Die Lust am Sicherstellungsauftrag hat sich in den letzten Jahren jedoch zunehmend in eine Last verwandelt, weil die Finanzierungskrise der ambulanten Medizin auch durch die beste Honorarverteilung nicht mehr gelöst werden konnte. Im gleichen Maß wie neue gesetzliche Regelungen verabschiedet wurden, hat auch eine Kassenärztliche Vereinigung immer mehr restriktive Bestimmungen in ihrer Satzung und ihrer Honorarverteilung aufnehmen müssen, so daß das Prinzip der Interessensvertretung ihrer Mitglieder immer mehr in den Hintergrund getreten ist. Auch in einer KV sind deshalb immer mehr ordnungspolitische Vorgaben beschlossen worden, die zu in einer Flut von Widersprüchen gegen die Honorarbescheide, aber auch zu Disziplinarmaßnahmen, gegenüber den eigenen Mitgliedern führten. Die Kassenärztliche Vereinigung ist entgegen einer weitverbreiteten Meinung nicht verpflichtet, den Vertragsärzten ein ausreichendes Einkommen zu sichern. Im Gesetz steht nur, daß sie für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung aufzukommen hat.

Der Sicherstellungsauftrag zusammen mit der Budgetierung im Gesundheitswesen hat vor allem den Vertragsarzt selbst mit sehr viel negativen Auswirkungen getroffen. Seine Leistungen werden nicht mehr in DM sondern nur noch in Punkten vergütet. Aufgrund der langen und komplizierten Abrechnungsvorgänge kann er nur noch spät, d.h. fast zu spät über die Umsatzent-

PRAXIS-EINRICHTUNGEN



■ ■ wann haben Sie zum letzten Mal Ihre Praxiseinrichtung auf Herz und Nieren überprüft ?



■ ■ bieten Sie Ihren Patienten niveauvolles Ambiente das Ihrer Leistung als Arzt entspricht ?



■ ■ wir machen Ihren persönlichen Check up und zeigen Beispiele für eine zeitgemäße Gestaltung !



■ ■ wir beraten unverbindlich und kreieren eine individuelle Optik und praxismgerechte Einrichtung !

Hand aufs Herz!
Vey

MÖBELWERKSTÄTTE

FACHBETRIEB FÜR
PRAXISEINRICHTUNGEN

UNSERE SERVICE-NUMMER

066 81-684/685

Dorfstr. 29, 36115 Ehrenberg
Fax: 066 81-6 86
e-mail: moebel.vey@t-online.de
www.moebelvey.de

wicklung seiner Praxis per Honorarbescheid informiert werden, da landes- und bundesweit erst ein Punktwert errechnet werden muß. Kalkulierbare Bedingungen in diesem Gesundheitswesen sind allein schon wegen der fast im jährlichen Abstand verabschiedeten Reformgesetze nicht vorhanden. Hinzu kommt, daß auch die Honorarverträge der Kassenärztlichen Vereinigungen kaum länger als ein Jahr halten. Der KV Hessen ist es nur im Bereich des ambulanten Operierens gelungen, über mehrere Jahre rechtssichere Verhältnisse im Interesse einer abgesicherten Investition in den Praxen zustande zu bringen. Geschäftliche Unternehmen würden unter diesen Bedingungen kaum noch arbeitsfähig sein. Dies alles nimmt der Vertragsarzt hin, weil er glaubt, daß die Kassenärztliche Vereinigung sein Einkommen sichern muß. Dies ist ein grundsätzlicher Irrtum. Der Vertragsarzt ist freiberuflich tätig und muß deshalb auch die Risiken seines Unternehmens selbst tragen. Es gehört nicht viel Weitsicht dazu, vorherzusagen, daß es in Zukunft vor allem bei hochinvestiven Praxen auch zu Insolvenzverfahren kommen wird. Dabei wird es verschiedene Ursachen geben, angefangen von den zu knappen Finanzmitteln im Gesundheitswesen selbst, aber auch zu einer oft sehr mutigen Investitionsneigung in bestimmten Fachgebieten, die bereits weit überversorgt sind.

Betrachtet man die Vor- und Nachteile des Sicherstellungsauftrages für die verschiedenen Beteiligten im Gesundheitswesen, so erkennt man, daß vor allem die Politik und die Kranken-

Ausschreibung des Richard-Merten-Preises 2001

Der mit insgesamt DM 40.000,— dotierte Richard-Merten-Preis zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin wird auch im Jahr 2001 ausgeschrieben. Das Kuratorium Richard-Merten-Preis hat sich zum Ziel gesetzt, Arbeiten auszuzeichnen und zu würdigen, die unter Nutzung moderner Informationstechnologien eine herausragende Verbesserung des Qualitätsmanagements in der Humanmedizin ermöglichen oder schon nachweislich bewirkt haben.

Die Arbeiten müssen innerhalb der letzten drei Jahre vor Einreichung erstellt worden sein und in deutscher Sprache vorgelegt werden.

Sie dürfen bisher nicht für eine andere Auszeichnung vorgeschlagen oder anderweitig ausgezeichnet oder abgelehnt worden sein. Bewerben können sich Ärztinnen und Ärzte, Studentinnen und Studenten der Medizin und/oder Medizininformatik als Einzelpersonen oder als interdisziplinäre Arbeitsgruppe bewerben. Im Rahmen eines Festakts wird der Preis am 17. Oktober im Kurhaus zu Wiesbaden verliehen.

Die Bewerbungsunterlagen müssen enthalten:

- Anschreiben mit Darstellung der Besonderheit der Arbeit
- Abstract der zur Preisverleihung vorgelegten Arbeit
- Volltext der Arbeit
- Curriculum Vitae des Bewerbers/Bewerberin oder der Bewerber
- Aktuelles Foto
- Erklärung, daß die vorgelegte Arbeit bisher für keine andere Auszeichnung eingereicht worden ist.

Die Arbeiten müssen bis zum 29. Juni 2001 (Datum des Poststempels) per Einschreiben geschickt werden an: Sekretariat des Kuratoriums Richard-Merten-Preis, c/o MCS AG, Im Kappelhof 1, 65343 Eltville

Weitere Informationen über die bisherigen Aktivitäten und die Intension des Kuratoriums Richard-Merten-Preis finden Interessenten im Internet unter <http://www.richard-merten-preis.de>

kassen von seiner Existenz profitieren. Für die Kassenärztliche Vereinigung als Vertretung des Vertragsarztes und für den einzelnen Vertragsarzt selbst bringt der Sicherstellungsauftrag zunehmend Nachteile. Vor allem führt er zu einer massiven Einschränkung in seiner Freiberuflichkeit, indem die Nachteile des

Angestelltendaseins mit denen des freien Berufs kombiniert werden. Ein Sicherstellungsauftrag wäre nur dann noch aus der Sicht des einzelnen Vertragsarztes zu rechtfertigen, wenn er dadurch

eine gesicherte wirtschaftliche Grundlage erwarten könnte. Da wir aufgrund der Finanzierungsbedingungen und der zur Zeit im System vorhandenen Arztlzahl davon ausgehen müssen, daß in Zukunft nicht mehr alle Vertragsärzte in diesem System mit einem ausreichenden Honorar versorgt werden können, ist dieser Grund zu hinterfragen. Die Frage ist deshalb berechtigt, wer um den Erhalt des Sicherstellungsauftrages kämpfen sollte. Man könnte somit auf den Gedanken kommen, der Politik und den Krankenkassen zu empfehlen, endlich wieder Voraussetzungen zu schaffen, die den Sicherstellungsauftrag auch wieder für eine Kassenärztliche Vereinigung und vor allem für den einzelnen Vertragsarzt attraktiv machen.

Anzeige

Praxisabgabe, was tun?

Wir, Assmus & Lauer Ges. für Praxisvermittlung mbH vermitteln Ihre Praxis schnell und diskret. Anfrage-Datei von Praxis-suchenden liegt vor. **Unser Geschäftsführer, Herr Assmus, besitzt über 25 Jahre Berufserfahrung!**

Rufen Sie an!
Assmus & Lauer
Gesellschaft für Praxisvermittlung mbH
 Beethovenstraße 8 - 10 · 60325 Frankfurt/Main
 Tel. 069/97 55 45 57 · Fax 069/97 55 41 00
 Bad Kreuznach: Tel. 0671/48 21 851 · Fax 0671/29 84 708

Jetzt auch in Frankfurt!

Gemeinsame Informationskampagne von KV Hessen und Ersatzkassen

2-Jahres-Honorarvertrag vereinbart

Künftig wird die KV Hessen zusammen mit den hessischen Ersatzkassenverbänden in einer gemeinsamen Informationskampagne an die Öffentlichkeit treten. Mit dem „Gemeinsamen Aktionsprogramm Hessen“ werden Ärzte und Versicherte über die Ursachen der derzeitigen Finanzprobleme der Ersatzkassen aufgeklärt und vor allem über Auswirkungen informiert. Ziel ist es, vorhandene Wirtschaftsreserven in den Bereichen Arznei- und Heilmittel, Hilfsmittel und Häusliche Pflege besser auszuschöpfen. Gleichzeitig wird geprüft, für welche weiteren ärztlichen Leistungen wieder feste Punktwerte außerhalb des Budgets festgelegt werden können. Langfristig werden Voraussetzungen für die beabsichtigte weitergehende Verlagerung von Leistungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich geschaffen. „Mit diesen Maßnahmen möchten die Vertragspartner auf Dauer sicherstellen“, kommentiert Dr. Hans-Friedrich Spies, 1. Vorsitzender der KV Hessen, „daß notwendige Leistungen für alle Versicherte weiterhin finanziert werden können und für alle Ärzte leistungsgerecht vergütet werden.“

Im neuen 2-Jahres-Honorarvertrag wurde vereinbart, die Gesamtvergütung um die Höhe der im SGB V vorgesehenen Grundlohnsummenentwicklung anzuheben: 2000 um 1,43 Prozent; 2001 um 1,63 Prozent.

Anlaß des „Gemeinsamen Aktionsprogramms Hessen“ sind die Finanzprobleme im Gesundheitswesen. Ursachen bei den Ersatzkassen sind der Kassenwettbewerb, der dazu geführt hat, daß immer mehr Versicherte zu beitragsgünstigeren Krankenkassen wechseln können sowie die Wechsler

zur Privatkrankenversicherung und die Zahlungen aufgrund des Risikostrukturausgleichs. Für das KV-System bedeutet die Abwanderung der Versicherten zu den billigeren Betriebskrankenkassen in andere Bundesländer einen großen Verlust für die Gesamtvergütung in der eigenen KV. Die Gesamtvergütung ist das Budget, daß für die Behandlung aller Patienten in Hessen für ein Jahr ausreichen muß. Die Gesamtvergütung basiert aber auf Kopfpauschalen je versichertem Mitglied einer hessischen Krankenkasse. Hessische Bürger, die Mitglied einer außerhessischen Krankenkasse sind, erhöhen das Budget anderer KVen.

„Hier ist dringender Handlungsbedarf“, so Dr. Spies weiter. „Die Politik hat nach langer Zeit endlich erkannt, daß eine Reform dringend notwendig ist. Im Sommer soll ein Referentenentwurf für die Reform des Kopfpauschalensystems vorliegen. Wir brauchen eine Vergütung nach dem Wohnortprinzip.“

Der neue 2-Jahres-Vertrag sieht weitere Eckpunkte vor:

- ▶ Folgende Leistungen werden außerhalb des Budgets mit einem festen Punktwert vergütet: Methadon-Substitution mit 9,28 Pfennigen, Impfungen mit 10 Pfennigen und Prävention mit 9,5 Pfennigen.
- ▶ Die Dialyse-Sachkosten werden wie in 1999 erstattet.
- ▶ Der Vertrag ambulantes Operieren wird weitergeführt und im Zusammenhang mit den Aktivitäten des Aktionsprogramms an den Stellen den Versorgungsbedürfnissen angepaßt, wo sich Über- oder Unterversorgung zeigt. Es werden Strukturen für eine Verbesserung der Vor-

aussetzungen für die Durchführung ambulanter Operationen geschaffen.

- ▶ Die Krankenkassen beteiligen sich an der Finanzierung des Mehrbedarfs psychotherapeutischer Leistungen im Verhältnis 50:50. Genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen werden entsprechend den Vorgaben des Bundessozialgerichts und des Bewertungsausschusses mit einem festen Punktwert von 8,00 Pfennigen vergütet.
- ▶ Bei den sogenannten „Strukturleistungen“ werden der präoperative Untersuchungskomplex für Hausärzte (Nr. 13 EBM) mit 9,25 Pfennigen, die gastroenterologischen Leistungen der Ziffern 730 - 775 EBM mit 9,0 Pfennigen vergütet; im Bereich Histologie werden die Ziffern 4900 - 4926 EBM ebenfalls mit 9,00 Pfennigen honoriert.

KVH

Richtige Antworten

zu der Fragebogenaktion
„Verbrennung – Verbrühung“
in der März-Ausgabe, Seite 130

- | | |
|----------|---|
| Frage 1: | a |
| Frage 2: | b |
| Frage 3: | c |
| Frage 4: | c |
| Frage 5: | d |

zu dem Personenrätsel „Wer war’s“
in der April-Ausgabe, Seite 165

Rosalyn S. Yalow

Seit 20 Jahren kämpft die Landesärztekammer Hessen gegen die Ausbeutung von Ärztinnen und Ärzten

Ein übermüdeter Arzt macht mehr Fehler als ein ausgeruhter; das Risiko für den Patienten liegt dabei auf der Hand. Wie groß die Belastung von Ärzten im Krankenhaus tatsächlich ist, läßt sich nur vermuten. Mit dem Ziel, die Dokumentation von Arbeitszeiten unter die Lupe zu nehmen, führt das Hessische Sozialministerium seit Anfang April eine Befragungsaktion an 20 Krankenhäusern in Hessen durch.

Da die Ärztekammer Hessen nicht unbedingt repräsentative Daten befürchtet, plant sie für den Frühsommer eine anonyme repräsentative Umfrage bei 1.500 bis 2.000 von den insgesamt 14.000 an hessischen Kliniken tätigen Ärzten. Man hofft, durch diese Aktion ein genaueres Bild der Verhältnisse zu bekommen, um sich dann aktiv für Verbesserungsmöglichkeiten von Arbeitsbedingungen und Stellenplänen einsetzen zu können.

Zum wiederholten Mal setzt sich die Landesärztekammer Hessen damit vehement für die Rechte von Ärztinnen und Ärzten ein. Mit ihrer Kritik an der unentgeltlichen Beschäftigung von Gastärzten und der entschieden vertretenen Überzeugung, daß eine unbezahlte Gastarztstätigkeit nicht auf die Weiterbildung angerechnet werden kann, hatte sie als erste Kammer in Deutschland frühzeitig ein Signal gegen die Ausbeutung von Ärzten gesetzt.

So wurde die Weiterbildungsordnung im Jahr 1988 um einen Passus erweitert. Darin heißt es, daß die Weiterbildung „unter angemessener Vergütung der entsprechenden Tätigkeit“ durchgeführt werden muß. Die Anrechnung von Weiterbildungszeiten erfolgt nur unter Vorlage von Arbeitsver-

trägen in Kopie. Zuletzt wurde die Regelung der Kammer mit dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom 25.2.1999 auf höchster Ebene bestätigt. Danach ist die Vergütungspflicht für die Weiterbildung zum Facharzt nach EU-rechtlichen Bestimmungen verbindlich.

Arbeitslosigkeit seit 1980 absehbar

1979 wurde der damalige Bezirksvorsitzende des Marburger Bundes Gießen von seinem Landesvorstand gebeten, ein Gespräch mit dem Dekan des dortigen Fachbereichs Humanmedizin zu führen, um zu versuchen, einen damals wie heute kritikwürdigen Sachverhalt abzustellen: Ein Ordinarius stellte insbesondere Kolleginnen einen zeitlich befristeten Vertrag für eine Weiterbildung dann in Aussicht, wenn zunächst für ein Jahr eine unentgeltliche Tätigkeit ausgeübt wurde. Das Gespräch hatte insoweit Erfolg, als eine tarifliche Anstellung von Beginn der Tätigkeit erfolgte.

Die Hessische Ärztekammer war sich schon 1980 der drohenden Arbeitslosigkeit – vor allem junger Ärztinnen und Ärzte – bewußt. Neben der Wirtschaftslage waren auch die geburtenstarken Jahrgänge, die nun den Arbeitsmarkt erreichten, Grund für die Entwicklung. In zunehmendem Maße wurde die Notlage junger Ärztinnen und Ärzte, die keine hauptberufliche Stellung fanden, zur Gratisarbeit mißbraucht. Um dieses Vorgehen zu rechtfertigen, sprach man vom sogenannten „Gastarzt“, eigentlich ein „Gratisarzt“.

In seiner Sitzung vom 3.12.1980 formulierte das Präsidium der Kammer, daß eine Weiterbildung in der

Funktion eines (unbezahlten) „Gastarztes“ grundsätzlich nicht anerkannt werden könne. Diese Auffassung wurde 1983 in den 86. Deutschen Ärztetag in Kassel als Antrag eingebracht und führte zu folgendem Beschluß:

„Gastarzt ist ein Arzt, der zur Erweiterung und Vertiefung seiner beruflichen Fähigkeiten oder zur Erlernung einer besonderen medizinischen Technik unentgeltlich und nicht in hauptberuflicher Stellung an einer Klinik weilt, um die von ihm angestrebten Fertigkeiten zu erlernen. Der Gastarzt hat das Recht zu kommen und zu gehen, wie er es selber für richtig hält. Er nimmt an Bereitschaftsdiensten und Rufbereitschaften nicht teil. Die Arbeit der Gastärzte ist keine Tätigkeit im Sinne der Weiterbildungsordnung; sie kann auf die Weiterbildungszeit nicht angerechnet werden. Von anderen Institutionen (z.B. Bundeswehr und Kliniken) abgeordnete Ärzte sind keine Gastärzte in diesem Sinne.“

Engagement mit Kooperationspartnern

Die Problematik von sog. „Gastärzten“ liegt zum einen in der unbezahlten Tätigkeit begründet, zum anderen können Haftpflichtschäden gegenüber Patienten oder Schwierigkeiten bei der Ausfüllung des Behandlungsvertrages Patient-Krankenhaus entstehen. Auch der Schutz des Arztes selbst ist nicht gewährleistet. Was passiert etwa, wenn er sich mit H.I.V., Hepatitis B oder C etc. infiziert?

Vielfach werden weitere Konsequenzen, die aus ärztlicher Gratisarbeit resultieren nicht bedacht: Kranken- und Sozialversicherungsbeiträge, einschließlich der Beiträge zum ärztlichen



Versorgungswerk werden nicht oder falsch und zu niedrig abgeführt. Unbezahlte ärztliche Arbeit vernichtet bezahlte ärztliche Planstellen, führt zu ruinösem (unkollegialen) Verdrängungswettbewerb u.v.a.m..

Entscheidend für die erfolgreichen Bemühungen der Landesärztekammer Hessen, eine Änderung der Mißstände – auch gegen den damaligen Widerstand anderer Ärztekammern – zu bewirken, war die Einbeziehung von „Verbündeten“. Sie wurden über die zunehmenden Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt für Ärzte informiert und auf eine solidarische Haltung „eingeschworen“. Zu den Kooperationspartnern gehörten der Marburger Bund, der Hartmannbund, das Hessische Sozialministerium, das Hessische Ministerium für Wissenschaft und Kunst, die Hessische Krankenhausgesellschaft, das Landesarbeitsamt und der Hessische Unternehmerverband.

„Gastarzt“ und „Gratisarzt“

Bereits am 21. Mai 1984 machte die Hessische Krankenhausgesellschaft in ihrem Rundschreiben an die Krankenhäuser auf eine Veröffentlichung des Hessischen Arbeitgeberverbandes vom 12. April aufmerksam. Darin heißt es, der Gruppenausschuß der VKA für Kranken- und Pflegeanstalten habe darauf hingewiesen, daß für Krankenhäuser, die Gastärzte beschäftigten, nicht unbeachtliche rechtliche Risiken bestünden. Und zwar auch dann, wenn mit Zustimmung des Krankenhausträgers der Vertragspartner des Gastarztes nicht der Krankenhausträger selbst, sondern der leitende Arzt sei. Dies bedeute, daß jeder unbezahlt tätige Gastarzt, dem in seinem Zeugnis dennoch eine Tätigkeit in hauptberuflicher Stellung bescheinigt worden war, unter

Umständen nachträglich Gehaltsansprüche gegen den Krankenhausträger geltend machen konnte.

In einem Erlass des Hessischen Ministers für Wissenschaft und Kunst vom 8. Februar 1985 wird die Gastarztstätigkeit wie folgt definiert:

„Bei der Beschäftigung von Gastärzten, die keine selbständige ärztliche Funktion ausüben, handelt es sich arbeitsrechtlich um Volontärverhältnisse, die gemäß § 3 Buchstabe f BAT vom Geltungsbereich des Bundesangestelltenvertrages ausgenommen sind. Volontäre sind nach der üblichen arbeitsrechtlichen Definition Personen, die, ohne in einem Arbeits- oder regeltem Ausbildungsverhältnis zu stehen, unentgeltlich zu ihrer eigenen Fortbildung beschäftigt werden.“ Und weiter: „Auf keinen Fall darf eine Einstellung als Gastarzt zum Zwecke der Weiterbildung zum Facharzt oder zum Erwerb einer Teilgebietsbezeichnung erfolgen.“

Ergänzung der Weiterbildungs- und Berufsordnung

Am 24. Juni 1987 wies die Landesärztekammer Hessen wegen der zunehmenden Notsituation der - auf Bundesebene nahezu 13.000, in Hessen rund 1.300 – arbeitslosen Ärztinnen und Ärzte nochmals darauf hin, daß sogenannte „Gastarztstätigkeiten“ auf die ärztliche Weiterbildung in Gebieten, Teilgebieten und Bereichen grundsätzlich nicht anrechenbar sind.

Jede Ärztin und jeder Arzt habe ein Recht auf eine angemessene Vergütung ihrer/seiner Arbeit. Reguläre Gratisarbeit bedeute einen Rückfall in die Zeit nach dem zweiten Weltkrieg und vor der Währungsreform.

Da eine Änderung der (Muster-) Weiterbildungsordnung damals nicht zu erzielen war, richtete die Ärztekam-

mer Hessen ihr Augenmerk auf die Berufsordnung.

Die unbezahlte ärztliche Tätigkeit war auch 1988 auf dem 91. Deutschen Ärztetag ein heftig diskutiertes Thema. Der Autor dieses Beitrages vertrat damals als Delegierter die Auffassung, daß Änderungen der vorgelegten (Muster-)Berufsordnung zur Lösung des bestehenden Problems nicht erforderlich seien. Die vorliegenden Regelungen reichten aus: „Im Bereich der Landesärztekammer Hessen lassen wir uns ohnehin bei der Zulassung zur Prüfung die Arbeitsverträge oder die Beschäftigungsverhältnisse in Vertragsform vorlegen. Wir überprüfen dieses und haben hierfür die Rechtsgrundlage in § 10 Abs. 2. Das bedeutet, daß wir auf diese Art und Weise das Problem der unbezahlten ärztlichen Tätigkeit ohnehin recht gut im Griff haben.“

Auf Antrag hessischer Delegierter beschloß der 91. Ärztetag in Frankfurt: „Es verstößt gegen ärztliche Berufspflichten, die Notlage stellensuchender Kolleginnen und Kollegen (insbesondere in Weiterbildung) dadurch auszunutzen, daß Arbeitsplätze angeboten würden, die nur unter „Umgehung“ oder Bruch geltender Tarifverträge und anderer Rechtsnormen möglich oder sittenwidrig seien (z. B. Mißbrauch von Gastarztverträgen). Dasselbe gilt für das Anbieten oder Fördern von Arbeitsverhältnissen, durch die mehrere Ärzte in einen Verdrängungswettbewerb hineingezogen werden.“

In der nachfolgenden Begründung richtete sich der Deutsche Ärztetag nachdrücklich gegen die Ausnutzung arbeitssuchender junger Kolleginnen und Kollegen.

Heute heißt es in § 29 (2) der hessischen Berufsordnung: „...Ebenso ist es berufsunwürdig, in unlauterer Weise



Verlag Neue Literatur
Jena · Quedlinburg · Plauen

Schicken Sie uns Ihr Manuskript!

In unserem Programm findet auch Ihr Roman,
Ihre Autobiographie, Ihre Erzählung
u.v.m. einen Platz.

VNL Saalbahnhofstraße 25a 07743 Jena · fon (03641) 36 90 60 · fax (03641) 36 90 62 · info@vnl.de · www.vnl.de

Wir schreiben Ihre Geschichte.

Sie erzählen, liefern Stichpunkte
oder sprechen auf Band –
wir schreiben Ihr Buch.

Kollegen ohne angemessene Vergütung oder unentgeltlich zu beschäftigen oder eine solche Beschäftigung zu bewirken.“

Diese berufsrechtliche Regelung reflektiert andere Rechtskreise.

Lohnwucher auf dem Gesundheitsmarkt?

In einem Strafverfahren hat der Bundesgerichtshof 1997 entschieden, daß die Beschäftigung eines Arbeitnehmers zu unangemessen niedrigem Lohn Wucher sein kann. Ein Bayerischer Bauunternehmer hatte tschechischen Arbeitnehmern den tariflichvertraglich vorgesehenen Bruttostundenlohn von 19,05 DM für die geleistete Arbeit vorzuenthalten und stattdessen 12,70 DM gezahlt. Für die gleiche Arbeit erhielten deutsche Arbeitnehmer einen Stundenlohn von 21,— DM brutto. Der BGH war der Auffassung, daß der Tatbestand des strafbaren Lohnwuchers unter anderem deswegen erfüllt sei, weil die geleistete Arbeit jedenfalls dann ein Vermögensvorteil ist, wenn sich der Erfolg der Arbeit wirtschaftlich zugunsten des Arbeitgebers auswirkt.

Das Strafgesetzbuch definiert in § 291 den „Wucher“ wie folgt:

„Wer die Zwangslage, die Unerfahrenheit, den Mangel an Urteilsvermögen ... eines anderen dadurch ausbeutet, daß er sich oder einen Dritten ... für eine sonstige Leistung Vermögensvorteile versprechen oder gewähren läßt,

die in einem auffälligen Mißverhältnis zu der Leistung ... stehen, wird mit einer Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit einer Geldstrafe bestraft. ...“

In einer Entscheidung des Landesarbeitsgerichtes Frankfurt vom 28.10.1999 wurde festgestellt, daß die Vereinbarung von 1.300,— DM brutto monatlich für eine wöchentliche Arbeitsleistung von 35 Stunden als Rechtsanwalt gemäß 138 BGB nichtig sei, es handle sich um einen sittenwidrigen Vertrag – eine wucherähnliche Vergütungsvereinbarung zwischen Rechtsanwälten.

Nicht nur der „Marktplatz Krankenhaus“, auch die ambulante ärztliche Praxis, ja sogar Gesundheitsämter sind, wie wir wegen unserer jahrelangen Erfahrung durch die Überprüfung von Arbeitsverträgen wissen, von dem Phänomen untertariflicher oder unbezahlter ärztlicher Tätigkeit betroffen. Die heutigen Verhältnisse, bei denen sich manche Krankenhausträger, Institutsbetreiber oder Praxisinhaber Wettbewerbsvorteile dadurch zu erschleichen suchen, daß sie junge Ärztinnen und Ärzte zu Wucherbedingungen beschäftigen, werden, sofern nichts dagegen unternommen wird, zunehmen. Die gesundheitsökonomischen Rahmenbedingungen, die Streichungen stationärer Versorgungskapazitäten, die Wettbewerbssituation programmieren dies geradezu.

Fazit und heutige Situation

Die jahrelange Verwaltungspraxis, nach der bei jedem Antrag auf Zulassung zur Prüfung oder auf Anerkennung einer Bezeichnung die Arbeitsverträge vorzulegen sind, hat sich trotz erhöhtem Arbeitsaufwand bewährt. Das Präsidium hat sich vorbehalten, jeden Einzelfall unentgeltlicher oder untertariflicher Beschäftigung im Rahmen der Weiterbildung zu prüfen.

Wenn neue Fälle von sittenwidriger Ausbeutung ärztlicher Arbeitskraft bekannt werden, verfolgt die Landesärztekammer diese unnachgiebig und macht sie publik: Jedes unbezahlte Arbeitsverhältnis vernichtet nicht nur einen Arbeitsplatz, es führt auch zu Steuerausfällen und Ausfällen in den Sozialversicherungen. Und es schafft eine Zwei-Klassen-Weiterbildung.

Die Kammer scheut sich nicht, Berufungsverfahren anzustrengen und im äußersten Fall die Weiterbildungsermächtigung zu entziehen.

Einen vorläufig letzten Meilenstein konnte die Landesärztekammer Hessen als Folge der über zwanzigjährigen Aktivitäten bei der Novellierung des hessischen Heilberufegesetzes erreichen. Seit dem 27.2.2001 heißt es dort – erstmals in einem Landesheilberufegesetz – in § 29 (1):

„Die Weiterbildung in Gebieten, Teilgebieten und Bereichen erfolgt in praktischer Berufstätigkeit und theoretischer Unterweisung. Sie ist angemessen zu vergüten. Die Anerkennung unbezahlter oder nicht angemessen bezahlter Weiterbildungsabschnitte kann von den Kammern versagt werden.“

Damit sind die rechtlichen Gegebenheiten, entgegen mancherorts noch immer vertretener, abweichender Auffassungen, vom Landesrecht bis hin zum Recht der Europäischen Union unmißverständlich und klar: Auch zukünftig ist die Weiterbildung grundsätzlich Nebenprodukt arbeitsrechtlich geschuldeten Dienstes und ist entsprechend angemessen zu vergüten.

Dr. Michael F. R. Popović

Expertenhearing:

Schlaganfallversorgung in Hessen – wie geht es weiter?

Deutsche Bibliothek, Frankfurt – 13. Juni 2001, 14–18 Uhr
Veranstalter: Techniker Krankenkasse, Landesvertretung Hessen

Themen: Outcome der Stroke-Unit-Versorgung – Daten und Fakten • Qualität der Schlaganfall-Versorgungskette – Tendenzen und Perspektiven • Perspektiven für das Stroke-Unit-Konzept – Rahmenbedingungen und Anforderungen an die zukünftige Schlaganfallversorgung in Hessen.

Im Rahmen der Anhörung ziehen Sachverständige ein Zwischen-Fazit, wie das Stroke-Unit-Konzept in Hessen umgesetzt wurde und nehmen kritisch Stellung, wie es sinnvoll fortgeführt werden kann.

Anmeldung:

Techniker Krankenkasse, Dr. Eva Maria Wagner, Saonstr. 3, Frankfurt.
Tel. 069 / 9 62 19 16 10, Fax: 069 / 9 62 19 16 11.

Über Geld und Gelder

„Der Doktor – würdig wie er war – nimmt in Empfang sein Honorar“

So klang es bei Wilhelm Busch, so ist es in früheren Jahren wohl auch gewesen.

Honorar, das ist ein „Ehrensold“, der in der Vergangenheit bis heute nur „freien Berufen“ zugestanden wurde. Sonst heißt es Gehalt, Verdienst, Lohn, Einkommen, Rente oder – vulgär – Knete. Es gibt noch andere Ausdrücke, wenn man bedenkt, wovon man leben soll.

Von einem Wilhelm Busch und seinem Ehrensold bis zum jetzigen Zustand bei den Ärzten ist es ein langer Weg des „Kopfschüttelns“. Es soll nicht verschwiegen werden, daß die heutige Zeit Schwierigkeiten bei Zahlungen aller Art hervorruft. Aber was mit der Ärzteschaft geschieht, ist wirklich unerträglich. Und niemand, aber auch niemand, weiß Bescheid über das, was geschehen ist und weiter geschieht!

Stellen Sie sich einmal vor, ein braver Berufsstand, etwa Anwälte, Beamte, Handwerker oder Politiker, würden

von heute auf morgen oder auch schleichend – bei gleicher Leistung – 10 %, 20 % oder 30 % ihres Salärs verlieren, eine Summe, die ausreichen muß, eine Existenz zu erreichen, von der man in einem gewiß nicht armen Land leben kann. Es würde einen Aufschrei geben!!

Aus zwei Gründen erfolgt der Aufschrei nicht. Einmal ist die Ärzteschaft – leider – nicht in der Lage, wenigstens bei diesem Thema mit einer Stimme zu sprechen, einer Stimme, die sich durchsetzen müßte. Zum zweiten ist das „Abrechnungswesen“ bei den Ärzten so kompliziert, daß sich niemand mehr zurechtfindet.

Staffelungen, Steuerungen, Ausnahmen, Prüfungsergebnisse, Budgets, Vereinigungen, Festgelder, Punkte, Vergleiche, Krankenkassen, Politiker, Abschlagszahlungen, Rückforderungen, Unterschiede in den Bundesländern, neue Gremien, Ausschüsse, Arbeitsgruppen, Zusammenschlüsse, Tren-

nungen, Verleumdungen, auch Unkorrektheiten bei Abrechnungen, Verschiebungen, Versprechungen, es hört nicht auf!

Ich kann keine Lösung vorschlagen, und niemand wird eine Lösung wissen. Aber niemand wird bestreiten: Keinem Berufsstand wird so mitgespielt wie den Ärzten!

Vielleicht sind es die Patienten, die eine Wende bringen?

Honorar? Ehrensold?

Ich schließe mit Wilhelm Busch (abgewandelt): Der Doktor, schutzlos wie er ist, ist heute nur noch Pessimist.

Wolfgang Weimershaus

Anzeige

E | K | A
EHLERT | KREKEL | ANDREANO
RECHTSANWÄLTE

Uwe Ehlert
Rechtsanwalt

Vertragsarztrecht
ist mein Tätigkeitsschwerpunkt

Das Vertragsarztrecht umfasst insbesondere die Bereiche:

Honorarkürzung	Plausibilitätsprüfungen
Arzneimittelregresse	Disziplinarverfahren
Zulassungsverfahren	Abgabe/Übernahme einer Praxis

Frankfurter Str. 219 35398 Gießen
Tel. 0641/25036-0 Fax. 0641/2503620

Auch Vermieter haftet für Standesverstöße

Der Beklagte vermietete Räume an einen Radiologen. Anlässlich der Eröffnung der Praxis brachte er an den Außenflächen des Gebäudes drei beleuchtbare Schilder von ca. 2,5qm Größe und der Aufschrift „Radiologisches Zentrum“ an. Das LG Bonn (Urteil vom 8. Februar 2001 – 12 O 195/00) verurteilte den Vermieter, es zu unterlassen, derartige Schilder an seinem Gebäude anzubringen, anbringen zu lassen oder sie an dem Gebäude zu belassen.

Die Schilder stellen nach Ansicht des Gerichts einen klaren Verstoß gegen die ärztliche Berufsordnung dar. Darüber hinaus sei die Bezeichnung „Zentrum“ für die Praxis eines niedergelassenen Arztes auch irreführend. Bei einem derart klaren Verstoß bejahte das Gericht die Haftung des Vermieters.

Das noch nicht rechtskräftige Urteil können Sie unter Angabe des Aktenzeichens F 40932/00 bei der Wettbewerbszentrale per Fax oder E-Mail anfordern:

Wettbewerbszentrale, Rechtanwältin Christiane Köber, 61295 Bad Homburg v.d.H. Fax: 06172/84422. E-Mail: koeber@wettbewerbszentrale.de



Pflichten und Aufgaben der Ärzteschaft im Rahmen der Arzneimittelsicherheit¹

R.H. Kaiser, Landesärztekammer Hessen, Frankfurt

¹ Sofern nicht besonders angegeben, Stand der Gesetzgebung zum 30.11.2000.

Die Berufsordnung

§ 6 der Berufsordnung [4] verpflichtet die Ärztinnen und Ärzte in Hessen zur Mitteilung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen:

„Der Arzt ist verpflichtet, die ihm aus seiner ärztlichen Behandlungstätigkeit bekannt werdenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen sowie das Versagen von Labordiagnostika der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft mitzuteilen (Fachausschuß der Bundesärztekammer)“.

Entsprechende Bestimmungen finden sich in den Berufsordnungen aller Landesärztekammern.

Begriffe und Definitionen

Nebenwirkungen

In § 4 (13) Arzneimittelgesetz [7] heißt es: *„Nebenwirkungen sind die beim bestimmungsgemäßen Gebrauch eines Arzneimittels auftretenden unerwünschten Begleiterscheinungen.“* Eine inhaltlich übereinstimmende, ausführlichere Definition findet sich in Artikel 29b der Richtlinie 75/319/EWG [12]. Nebenwirkung ist danach eine Reaktion, die schädlich und unbeabsichtigt ist und bei Dosierungen auftritt, wie sie normalerweise beim Menschen zur Prophylaxe, Diagnose oder Therapie von Krankheiten oder für die Änderung einer physiologischen Funktion verwendet werden. Überdosierungen/Intoxikationen und deren Folgen fallen somit nicht unter diese Definitionen, der kausale Zusammenhang zwischen Reaktion und Anwendung des Arzneimittels muß sicher oder zumindest sehr wahrscheinlich sein.

schwerwiegende
Nebenwirkungen

Als schwerwiegend wird in dieser Richtlinie eine Nebenwirkung qualifiziert, die tödlich oder lebensbedrohend ist, zu Arbeitsunfähigkeit oder einer Behinderung führt oder eine stationäre Behandlung oder Verlängerung einer stationären Behandlung zur Folge hat.

unerwünschtes
Ereignis

Ein unerwünschtes Ereignis ist jedwede unerwünschte Begleiterscheinung, die bei einem Patienten auftritt, der mit einem pharmazeutischen Produkt behandelt wird, unabhängig davon, ob ein Zusammenhang mit dem Arzneimittel vermutet wird oder nicht. [2]

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Aufgaben und
Funktion der Arzneimittel-
kommission

Die Arzneimittelkommission [5,11] berät seit 1952 als wissenschaftlicher Fachausschuß die Bundessärztekammer und die KBV in allen Fragen der Arzneimitteltherapie und -sicherheit.

Insbesondere erfaßt, dokumentiert und bewertet sie unerwünschte Arzneimittelwirkungen, die ihr aus der deutschen Ärzteschaft gemäß der ärztlichen Berufsordnung mitgeteilt werden und erfüllt als „Arzneimittelkommission der Kammern der Heilberufe“ die aus



dem Arzneimittelgesetz [7] abzuleitenden Aufgaben (z.B. Mitwirkung beim „Stufenplan“). Ferner nimmt sie zu Fragen der Arzneimittelsicherheit Stellung und gibt regelmäßig Veröffentlichungen (regelmäßiges Bulletin „Arzneiverordnungen in der Praxis“ oder das Buch „Arzneiverordnungen“) zur Arzneimitteltherapie heraus.

1999 bestand sie aus 40 ordentlichen und über 100 außerordentlichen Mitgliedern aus allen Disziplinen der praktischen, klinischen und theoretischen Medizin sowie einigen Pharmazeuten.

Zu besonderen Fragestellungen kann der Vorstand der Arzneimittelkommission unter Hinzuziehung weiterer Sachverständiger Fachausschüsse einberufen, wie z.B. den Ausschuß „Unerwünschte Arzneimittelwirkungen“ oder den „Ärzteausschuß Arzneimittelsicherheit“, der das BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) bei Maßnahmen zur Abwehr von Arzneimittelrisiken unterstützt und berät.

Seit 1998 ist die Arzneimittelkommission auch über das Internet unter <http://www.ak-dae.de> oder über das Intranet DGN (<http://www.dgn.de>) erreichbar. Über diesen Weg kann sich der Arzt auch den offiziellen Vordruck der Kommission zur Meldung unerwünschter Arzneimittelwirkungen herunterladen und sogar online ausfüllen. **Der gleiche Vordruck wird etwa einmal monatlich auch auf der 3. Umschlagseite des Deutschen Ärzteblattes abgedruckt.**

Die Arzneimittelhersteller informieren die Arzneimittelkommission über Chargenrückrufe (z.B. aufgrund pharmazeutischer Qualitätsmängel) von Arzneimitteln, deren Anwendung zur gesundheitlichen Gefährdung von Patienten führen könnte. Die Kommission bearbeitet diese Informationen und gibt sie dann in Form standardisierter Mitteilungen zur Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt (Anzeigenteil: ‚Chargenrückrufe - Durchsicht des Ärztemusterbestandes‘) weiter.

1999 gingen bei der Arzneimittelkommission insgesamt 2.073 Berichte über unerwünschte Arzneimittelwirkungen aus der deutschen Ärzteschaft ein. Die meldenden Ärzte erhalten eine Eingangsbestätigung. Je nach Art und Schweregrad der Beobachtungen erfolgen zusätzlich telefonische Rückfragen o.ä. Grundsätzlich werden alle Meldungen vertraulich behandelt und ausschließlich ohne die persönlichen Daten der meldenden Ärzte weitergeleitet.

Arzneimittelkommission
und
Vordruck zur Meldung
im Internet

Chargenrückrufe aus der
pharmazeutischen Industrie

Im Jahr 1999 2.073 einge-
gangene Meldungen
unerwünschter Arznei-
mittelwirkungen

Das Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz – AMG)

Das aus dem Jahre 1976 stammende und zwischenzeitlich mehrfach geänderte Gesetz [7] enthält zahlreiche auch für den Arzt unmittelbar relevante Bestimmungen zur Arzneimittelsicherheit, die er kennen und beachten muß.

§ 6a verbietet „*Arzneimittel zu Dopingzwecken im Sport in den Verkehr zu bringen, zu verschreiben oder bei anderen anzuwenden.*“ Verstöße gegen diese Bestimmungen können gem. § 95 mit Geldstrafe oder Freiheitsstrafe - in besonders schweren Fällen bis zu zehn Jahren geahndet werden.

§ 10 regelt die „*Kennzeichnung von Fertigarzneimitteln*“, schreibt also vor, welche Angaben auf „*Behältnissen*“ und ggf. „*äußeren Umhüllungen*“ erforderlich sind. Hierzu gehören auch besondere „*Warnhinweise, Aufbewahrungshinweise und Lagerhinweise*“ die auch der Arzt, z.B. bei der Bevorratung und Abgabe von Arzneimittelmustern, zu beachten hat.

§ 11 macht detaillierte Vorgaben über die Gliederung und Inhalte (Anwendungsgebiete, Gegenanzeigen, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen etc.) der „*Packungsbeilage*“, die jedem zugelassenen Fertigarzneimittel beiliegen muß. Die Kenntnis und Beachtung der darin gemachten Angaben und insbesondere auch die Berücksichtigung nach der Markteinführung vorgenommener Änderungen und Fortschreibungen gehören zu den Grundpflichten jedes Arztes, der ein solches Arzneimittel verordnet oder anwendet und sind natürlich eine Voraussetzung für das Erkennen und die Meldung neuer Nebenwirkungen und Arzneimittelrisiken. (Vgl. dazu unten „Stufenplan“!) Die gleichen und weitere zusätzliche Informationen finden sich in der „*Fachinformation*“ gemäß § 11a.

Verbot von Arzneimitteln
zu Dopingzwecken
im Sport

Kennzeichnungspflicht

Packungsbeilage
und Fachinformation



Rote Hand Briefe
der Industrie

Über besonders wichtige und sicherheitsrelevante Veränderungen bei Fertigarzneimitteln (z.B. neue schwerwiegende Nebenwirkungen, Einschränkungen der Anwendungsgebiete, gefährliche Wechselwirkungen, Chargenrückrufe) informiert die pharmazeutische Industrie die Fachkreise (Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker) bei Bedarf durch sogenannte „Rote Hand Briefe“ (gemäß § 27 des Kodex der Mitglieder des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie e.V.). Diese Briefe verdienen deshalb besondere Aufmerksamkeit.

§29 Anzeigepflicht,
Neuzulassung

Gemäß § 29 hat der pharmazeutische Unternehmer unter anderem „...**der zuständigen Bundesoberbehörde** (BfArM = Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte und PEI = Paul-Ehrlich-Institut, Bundesamt für Sera und Impfstoffe) **unverzüglich, spätestens aber innerhalb von 15 Tagen nach Bekanntwerden, jeden ihm bekanntgewordenen Verdachtsfall einer schwerwiegenden Nebenwirkung oder einer schwerwiegenden Wechselwirkung mit anderen Mitteln anzuzeigen sowie häufigen oder im Einzelfall in erheblichem Maße beobachteten Mißbrauch, wenn durch ihn die Gesundheit von Mensch und Tier unmittelbar gefährdet werden kann.**“ (Nähere Hinweise zum Verfahren finden sich in einer Bekanntmachung von BfArM und PEI aus dem Jahre 1996 [2]) Diese Auflagen können aber die angestrebte Schutzwirkung nur dann entfalten, wenn sie durch entsprechende Aufmerksamkeit und Mitwirkung der Ärzte ergänzt werden.

BfArM und
„Stufenplan“

Die für das Arzneimittelwesen in Deutschland zuständigen Bundesoberbehörden, (BfArM und PEI), haben gemäß § 62 „...**die bei der Anwendung von Arzneimitteln auftretenden Risiken, insbesondere Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Gegenanzeigen und Verfälschungen, zentral zu erfassen, auszuwerten und die...zu ergreifenden Maßnahmen zu koordinieren**“. (Nähere Verfahrensfragen sind gem. § 63 in einer allgemeinen Verwaltungsvorschrift, dem sogenannten „Stufenplan“ [1] geregelt.) Bei dieser Aufgabe stützen sich die Behörden vor allem auf entsprechende Informationen pharmazeutischer Hersteller, der Arzneimittelkommissionen der Kammern der Heilberufe und direkt an die Institute gerichtete Meldungen von Angehörigen der Heilberufe.

Arzneimittelrisiken
im Sinne des
„Stufenplanes“

Der „Stufenplan“ nennt als „**Arzneimittelrisiken**“ u.a.:

- ▶ **Nebenwirkungen**
- ▶ **Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln**
- ▶ **Gegenanzeigen**
- ▶ **Resistenzbildung**
- ▶ **Mißbrauch, Fehlgebrauch**
- ▶ **Gewöhnung, Abhängigkeit**
- ▶ **Mängel der Qualität, bei Gegenständen, die als Arzneimittel gelten, auch Mängel technischer Art**
- ▶ **Mängel der Behältnisse und äußeren Umhüllungen**
- ▶ **Mängel der Kennzeichnung und der Packungsbeilage**
- ▶ **Arzneimittelfälschungen**

Klinische Prüfung von Arzneimitteln und Anwendungsbeobachtungen

Klinische Prüfung

Ärzte, die an der **klinischen Prüfung von Arzneimitteln** (Eine Übersicht zu Arzneimittelstudien findet sich in der gleichnamigen Monographie von Stapff. [14]) teilnehmen, haben zusätzliche besondere Pflichten (Vgl. dazu: §§ 40 und 41 Arzneimittelgesetz.) zu beachten - z.B. spezielle Nutzen-Risiko-Abwägung, umfassende Aufklärung von Probanden oder Patienten über Risiken neuer Arzneistoffe etc. Die Mitwirkung bei klinischen Arzneimittelprüfungen gehört zwar sicher nicht zu den unmittelbaren Berufspflichten der meisten Ärzte (Arbeits- und dienstrechtliche Vereinbarungen können solche Pflichten allerdings begründen), ist aber unter den Aspekten evidenzbasierter Medizin, der Arzneimittelsicherheit und des therapeutischen Fortschrittes grundsätzlich sinnvoll und wünschenswert. Die Zusammenarbeit von Ärzten in Qualitätszirkeln (z.B. zur Pharmakotherapie), in vernetzten Versorgungsstrukturen und die Orientierung an Leitlinien werden in diesem Bereich neue



Anwendungs- beobachtungen

Möglichkeiten eröffnen. In der pädiatrischen Arzneimitteltherapie beispielsweise besteht heute noch erheblicher Mangel an durch klinische Arzneimittelstudien gesicherten Daten und auch an qualifizierten Prüfarzten für solche Studien. [13,15]

Bei sogenannten **Anwendungsbeobachtungen** (Beobachtungsstudien, ohne Vorgaben für den Arzt betreffend Indikationsstellung und/oder Therapie im Einzelfall, zur Sammlung von Erkenntnissen bei der routinemäßigen Anwendung bereits zugelassener Arzneimittel) sollte der Arzt vor der Teilnahme sehr genau prüfen, ob sie wissenschaftlich sinnvoll und seriös sind und sich nicht allein von der evtl. ausgelobten Honorierung leiten lassen. Leider werden solche Anwendungsbeobachtungen immer noch häufig als reine Marketinginstrumente mißbraucht. Zur Erfassung und pharmakoepidemiologischen Quantifizierung seltener Nebenwirkungen z.B. können sie nützlich sein, Aussagen zur Wirksamkeit können daraus aber meist nicht gewonnen werden. (Weitergehende Informationen zu den arzneimittelrechtlichen Aspekten von Anwendungsbeobachtungen finden sich in § 67 Abs. 6 AMG und in einer einschlägigen Bekanntmachung des BfArM vom 12.11.98. [3])

Wer nimmt Meldungen von Ärzten über Nebenwirkungen und andere Arzneimittelrisiken entgegen?

Arzneimittelkommission

1. Die **Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft** - vgl. oben!

Pharmaberater

2. Die **pharmazeutischen Unternehmer**

Gemäß § 76 AMG haben die Pharmaberater der Arzneimittelfirmen

„... **Mitteilungen von Angehörigen der Heilberufe über Nebenwirkungen und Gegenanzeigen oder sonstige Risiken bei Arzneimitteln schriftlich aufzuzeichnen und dem Auftraggeber** (d.h. der sie entsendenden Arzneimittelfirma - Anm. d. Verf.) **schriftlich mitzuteilen.**“ Der Arzt kann also Meldungen direkt an den Pharmaberater der betroffenen Arzneimittelfirma richten.

Stufenplanbeauftragte der Arzneimittelfirmen

§ 63a AMG verpflichtet den pharmazeutischen Unternehmer zur Beauftragung und Benennung eines sachkundigen und zuverlässigen „**Stufenplanbeauftragten**“. Der Stufenplanbeauftragte hat die Aufgabe, für die Produkte seines Unternehmens „... **Meldungen über Arzneimittelrisiken zu sammeln, zu bewerten und die notwendigen Maßnahmen zu koordinieren.**“ Er wird in der Regel für die Meldungen gemäß § 29 AMG verantwortlich sein und auch die von den Pharmaberatern mitgeteilten Meldungen sammeln, bewerten und erforderliche Rückfragen an meldende Ärzte stellen. Die Stufenplanbeauftragten sind in aller Regel in Fragen der Arzneimittelsicherheit qualifizierte Ärzte in leitender Stellung im medizinischen Bereich ihres Unternehmens und somit auch kompetente Ansprech- und Auskunftspartner für den Arzt bei speziellen Fragen zur Sicherheit der Präparate des jeweiligen Herstellers. (Bei kleineren Unternehmen insbesondere im Generikabereich trifft dies möglicherweise nur mit Einschränkungen zu.)

Bei besonders schwerwiegenden und/oder interessanten Beobachtungen, die eine dringliche Bearbeitung erfordern, kann also auch die Meldung unmittelbar an den Stufenplanbeauftragten eines pharmazeutischen Unternehmens sinnvoll und zweckmäßig sein. Bei Verdacht auf Überempfindlichkeiten gegen bestimmte Bestandteile (auch nicht arzneilich wirksame!) von Arzneimitteln stellen viele Hersteller dem Arzt auf Anforderung Einzelsubstanzen und/oder spezielle Testzubereitungen zur Verfügung. Auch für solche Anliegen ist der Stufenplanbeauftragte ein geeigneter erster Ansprechpartner.

Bundesoberbehörden

3. Die zuständigen Bundesoberbehörden gem. § 77 AMG sind das **Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)** - für Arzneimittel und Medizinprodukte und das **Paul-Ehrlich-Institut (PEI)** - für Sera, Impfstoffe, Blutzubereitungen, Testallergene, Testsera und Testantigene.

Beide Institute nehmen selbst auch direkte Einzelmeldungen von Ärzten entgegen und sind wie folgt erreichbar:



BfArM

BfArM, Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn
Tel. 0228 207-30 Fax 0228 207-5207
<http://www.bfarm.de>

Ein UAW-Meldebogen (Berichtsbogen BfArM 643), der mit dem der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft übereinstimmt, kann als PDF-Dokument heruntergeladen und ausgedruckt werden. (Vordrucke können aber auch beim BfArM angefordert werden) Die Einsendung erfolgt dann per Fax oder auf dem Postwege.

PEI

PEI, Paul-Ehrlich-Str. 51-59, 63225 Langen
Tel. 06103 77-0 Fax 06103 77-1234
<http://www.pei.de>

Das PEI ist nur zuständig für unerwünschte Arzneimittelwirkungen, Transfusionsreaktionen und Infektionsübertragungen in seinem Aufgabenbereich (siehe oben!). **Für unerwünschte Ereignisse in Zusammenhang mit der „Anwendung von Blutprodukten und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen“ bestehen zusätzlich besondere Melde- und Unterrichtungspflichten für den behandelnden Arzt aufgrund § 16 des Transfusionsgesetzes:**

Besondere Melde- und Unterrichtungspflichten aufgrund des Transfusionsgesetzes

§ 16 (1) Treten in Zusammenhang mit der Anwendung von Blutprodukten und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen unerwünschte Ereignisse auf, hat die behandelnde ärztliche Person unverzüglich die notwendigen Maßnahmen zu ergreifen. Sie unterrichtet die transfusionsbeauftragte und die transfusionsverantwortliche Person oder die sonst nach dem Qualitätssicherungssystem der Einrichtung der Krankenversorgung zu unterrichtenden Personen.

(2) Im Falle des Verdachts der Nebenwirkung eines Blutprodukts ist unverzüglich der pharmazeutische Unternehmer und im Falle des Verdachts einer schwerwiegenden Nebenwirkung eines Blutprodukts und eines Plasmaproteinpräparates im Sinne von Absatz 1 zusätzlich die zuständige Bundesoberbehörde zu unterrichten. Die Unterrichtung muß alle notwendigen Angaben wie Bezeichnung des Produkts, Name oder Firma des pharmazeutischen Unternehmers und die Chargenbezeichnung enthalten. Von der Person, bei der der Verdacht auf die Nebenwirkung aufgetreten ist, sind das Geburtsdatum und das Geschlecht anzugeben.

(3) Die berufsrechtlichen Mitteilungspflichten bleiben unberührt.

(Gesetz zur Regelung des Transfusionswesens vom 1.7.1998)

Besondere Vordrucke für einschlägige Meldungen können über Internet heruntergeladen oder unter Tel. 06103 77-1011 bzw. auf dem Postwege angefordert werden. Für Impfschäden im Sinne des Infektionsschutzgesetzes [9] gelten besondere Bestimmungen. (Siehe unten!)

Welche Ereignisse sollten gemeldet werden?

Kriterien der Meldewürdigkeit

Grundsätzlich gilt, daß die ‚Meldewürdigkeit‘ unerwünschter Ereignisse und die Dringlichkeit der Meldung nach folgenden Kriterien zu beurteilen sind:

1. Neuartigkeit bzw. Bekanntheitsgrad
2. Schweregrad
3. Wahrscheinlichkeit des kausalen Zusammenhanges
4. Häufigkeit

Bekanntheitsgrad/
Schweregrad

Die Beurteilung hinsichtlich der Kriterien 1. und 2. kann anhand Abb. 1 Schweregrad erfolgen und ist unmittelbar einsichtig.



Bekanntheitsgrad/
Kausalität

Die Frage nach einem kausalen Zusammenhang zwischen einem beobachteten unerwünschten Ereignis und der Anwendung eines Arzneimittels bereitet häufig Probleme und läßt sich in vielen Fällen nicht sicher klären. Oft wird die zeitliche Abfolge zwischen der (erstmaligen?) Anwendung eines Arzneimittels und dem Auftreten der unerwünschten Wirkung bei einem Patienten der wichtigste Hinweis sein.

Schwierig ist eine Beurteilung immer dann, wenn zur gleichen Zeit mehrere Arzneimittel eingesetzt wurden - eine vollständige Listung aller dieser Mittel bei der Meldung ist für deren endgültige Bewertung von besonderer Wichtigkeit. Sinnvoll und wichtig ist insbesondere die Meldung bisher unbekannter unerwünschter Wirkungen, für die der kausale Zusammenhang gesichert oder zumindest sehr wahrscheinlich ist (vgl. Abb. 2).

Meldung bereits bei
begründetem Verdacht!

UAW unbekannt	Meldung, wenn schwer o. Häufung	Meldung sinnvoll und wichtig !
UAW bekannt	i. allg. keine Meldung	Meldung, wenn schwer o. Häufung
Abb. 2 Kausalität	Kausalität eher fraglich	Kausalität sehr wahrscheinlich

Meldung nur bei
besonderer Häufung

Die Meldung bekannter, nicht schwerwiegender Nebenwirkungen, deren Zusammenhang mit der Anwendung eines bestimmten Arzneimittels fraglich ist, macht nur Sinn, wenn z.B. eine besondere ungewöhnliche Häufung bei einer bestimmten Patientengruppe o.ä. beobachtet wird.

Grundsätzlich sollten aber insbesondere **schwerwiegende und unbekannte unerwünschte Ereignisse** auch dann bereits gemeldet werden, wenn ein **begründeter Verdacht** auf einen kausalen Zusammenhang mit der Anwendung eines identifizierbaren Arzneimittels besteht. Nur so können im Rahmen eines Spontanerfassungssystems frühzeitig auch seltene und bisher unbekannte Nebenwirkungen aufgespürt werden.

Wie ist bei einer UAW-Meldung praktisch vorzugehen?

Wohin?

Zunächst ist zu entscheiden, wohin bzw. auf welchem Wege gemeldet werden soll. In besonders schwerwiegenden und/oder dringlichen Fällen ist auch die direkte telefonische Kontaktaufnahme zum BfArM, PEI oder Arzneimittelkommission und Hersteller/Vertreiber zu erwägen.

Parallelmeldungen
eindeutig kennzeichnen!

Wird das gleiche Ereignis auf verschiedenen Wegen gemeldet, z.B. schriftlich an die Arzneimittelkommission und mündlich an den Pharmaberater des Herstellers, so muß diese Tatsache bei allen Parallel-Meldungen eindeutig angegeben werden, da andernfalls die Gefahr der ‚Mehrfachzählung‘ des gleichen Ereignisses besteht. Im Regelfall dürfte die schriftliche Meldung an die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft auf deren Standardformular mit nachrichtlicher Kopie für den Hersteller/Vertreiber der zweckmäßigste und für den Arzt einfachste Weg sein.

Ausfüllen des Formulars

Beim **Ausfüllen des Meldeformulars** ist besonders zu achten auf:

- Initialen des betroffenen Patienten, Geburtsdatum, Geschlecht in jedem Falle angeben - nur darüber ist eine eindeutige Identifizierung und Ausschluß von Mehrfachwertungen möglich!



Persönliche Daten des Arztes werden vertraulich behandelt.

- ▶ Die beobachteten unerwünschten Ereignisse möglichst genau beschreiben (Kopie des ausgefüllten Meldebogens zu den Krankenunterlagen nehmen!) und Zeiten (Beginn, erstmalige Feststellung durch Arzt, etc.) sorgfältig dokumentieren.
- ▶ Genaue Bezeichnung und falls möglich Chargennummer (auf Packung und Etikett aufgedruckt!) ermitteln und festhalten. Dies ist besonders bei pharmazeutischen Qualitätsmängeln und für den Hersteller wichtig.
- ▶ Zeitgleich angewandte Arzneimittel (auch wenn mit diesen primär kein kausaler Zusammenhang gesehen wird) alle dokumentieren. Eine umfangreiche, langwierige Ermittlung aller Chargennummern auch der nicht ‚verdächtigen‘ Präparate wird hier im Normalfall kaum realistisch und notwendig sein.
- ▶ Status des Patienten (Diagnosen, sonstige Therapien, zur Beurteilung möglicherweise wichtige Befunde etc.) zumindest auflisten und für eventuelle gezielte Rückfragen verfügbar halten.
- ▶ Verlauf, Therapie und evtl. fortbestehende Folgeschäden der UAW dokumentieren und angeben. Bei Sofortmeldungen in schwerwiegenden Fällen wird dies eine ‚Verlaufsmeldung‘ nach Abschluß der Behandlung bzw. Beurteilbarkeit dauerhafter Schädigungen erfordern - dabei immer **sicherstellen, daß solche Folgemeldungen der Erstmeldung eindeutig zugeordnet werden können!** (Sofern bekannt, auf die UAW - Fallnummer des BfArM oder PEI Bezug nehmen.)
- ▶ Beurteilung des Kausalzusammenhanges vornehmen. Bei unklaren Fällen darstellen, welche Überlegungen zu dieser Beurteilung geführt haben.
- ▶ Kennzeichnen, wer sonst noch informiert wurde - vgl. oben!
- ▶ Eigenen Namen und Anschrift vollständig angeben. Diese Daten sind für eventuelle Rückfragen und zur eindeutigen Identifizierung der Meldung erforderlich. Sie werden von den autorisierten Empfängern der UAW-Meldungen vertraulich behandelt.
- ▶ Meldebogen persönlich unterschreiben.

Besondere Bestimmungen

Betäubungsmittel

Betäubungsmittelgesetz (BtMG) [8] und die Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibes von Betäubungsmitteln (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung - BtMVV) [16] enthalten umfangreiche Sorgfaltspflichten, die der Arzt bei der Verschreibung und Anwendung von **Betäubungsmitteln** z.B. in der Schmerztherapie beachten muß. Eine umfassende Darstellung ist im Rahmen dieses Beitrages nicht möglich, wichtige Bestimmungen betreffen z.B.:

- ▶ Formvorschriften für das Ausfüllen der besonderen Betäubungsmittelrezepte.
- ▶ Beachtung von Tages- und Gesamthöchstmengen bei der Verordnung.
- ▶ Sorgfaltspflicht bei der Aufbewahrung von BtM-Rezept-Formularen und der Bevorratung von Betäubungsmitteln für Praxis- oder Stationsbedarf.
- ▶ Verbleibnachweis der Betäubungsmittel in Praxis und auf Station.
- ▶ Besondere Bestimmungen für den Einsatz von Betäubungsmitteln zur Substitution bei Drogenabhängigen.

Impfschäden

Für **Impfschäden** (vgl. § 2 11. und § 6 Abs.1 3. u. 60 IfSG [9]), d.h. über das übliche Maß bekannter Impfreaktionen hinausgehende gesundheitliche Beeinträchtigungen, besteht gemäß dem Infektionsschutzgesetz bereits **bei Verdacht** besondere namentliche **Meldepflicht an das zuständige Gesundheitsamt** (§ 11 Abs. 2). Die Gesundheitsämter leiten die Meldungen dann in anonymisierter Form an das Paul-Ehrlich-Institut weiter. Spezielle Formblätter für die Meldung sind über Internet sowohl beim PEI als auch bei der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft oder auf herkömmlichem Wege erhältlich. (Internetanschriften siehe oben!) Eine Kopie der Meldung sollte auch an die Arzneimittelkommission geschickt werden.



Umwelt und Strahlenschutz

(Vgl. zu den neuen Bestimmungen des IfSG auch Beitrag Wirtz im Hessischen Ärzteblatt [17] und Bundesgesundheitsblatt Bd. 43 Heft 11 / 2000) Ärzte, die selbst öffentlich empfohlene Impfungen durchführen, sollten sich über diese Besonderheiten genau informieren.

Auf den Schutz damit umgehender Beschäftigter, Umweltgesichtspunkte, und Belange des Strahlenschutzes (z.B. bei Anwendung, Transport, Lagerung und Entsorgung von Arzneimitteln mit toxischen oder in sonstiger Weise gefährlichen Inhaltsstoffen oder Arzneimitteln, die radioaktive Isotope enthalten) und die einschlägigen rechtlichen Vorschriften kann an dieser Stelle nur allgemein hingewiesen werden.

Arzneilich wirksame Stoffe und Medizinprodukte

Medizinprodukte können in vielfältiger Weise arzneilich wirksame Stoffe enthalten, mit solchen ‚ausgerüstet‘ (z.B. in Form von Beschichtungen) oder kombiniert (z.B. Knochenzemente mit Antibiotika) sein. Damit in Verbindung gebrachte unerwünschte Ereignisse können spezielle schwierige Bewertungs- und Zuordnungsfragen aufwerfen. (Eine ausführliche Darstellung ärztlicher Sorgfaltspflichten im Rahmen der Medizinproduktesicherheit ist für eine der nächsten Ausgaben des Hessischen Ärzteblattes geplant.)

Welchen Sinn und welche Auswirkungen haben UAW-Meldungen aus der Ärzteschaft?

Bei den klinischen Prüfungen vor der Zulassung eines neuen Arzneimittels können bedingt durch die begrenzte, relativ geringe Zahl darin untersuchter Patienten und deren Auswahl nach bestimmten methodischen Gesichtspunkten nur relativ häufige unerwünschte Wirkungen sicher ermittelt werden. Schwerwiegende und damit für das Nutzen-Risiko-Profil bedeutsame aber seltenere, nur bei bestimmten Patientengruppen oder nur unter besonderen Umständen auftretende Ereignisse bleiben also im Rahmen des Zulassungsverfahrens vielfach unentdeckt. Hier können nur die systematische Meldung, Erfassung und Auswertung einschlägiger Beobachtungen nach der Einführung in die Normalversorgung weitere Erkenntnisse liefern.

Durch die inzwischen sehr gut entwickelte und organisierte internationale Zusammenarbeit sowohl der für die Arzneimittelsicherheit zuständigen nationalen Behörden als auch der Arzneimittelhersteller findet ein rascher und intensiver Informationsaustausch statt. Damit können Hinweise auch auf bisher nicht bekannte seltene Risiken sehr effektiv zusammengeführt, ausgewertet und, falls erforderlich, Gegenmaßnahmen koordiniert werden.

Das breite Spektrum der möglichen Auswirkungen und Maßnahmen reicht von Empfehlungen und Ratschlägen der Arzneimittelkommission über die Einleitung von Stufenplanverfahren und Änderungen/Ergänzungen der Zulassung und Packungsbeilage (z.B. Einschränkungen der Anwendungsgebiete, Aufnahme neuer Gegenanzeigen und/oder Nebenwirkungen) bis hin zum Widerruf der Zulassung und in extremen Fällen Rückruf oder sofortigem Verkehrsverbot und Warnungen der Fachkreise und der Öffentlichkeit über die Medien.

Literatur

- 1) Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Beobachtung, Sammlung und Auswertung von Arzneimittelrisiken (Stufenplan) nach § 63 des Arzneimittelgesetzes (AMG) vom 10.5.1990, BAnz. 91 vom 16.5.1990, S. 2570
- 2) Bekanntmachung des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte und des Paul-Ehrlich-Institutes, Bundesamt für Sera und Impfstoffe zur Anzeige von Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Arzneimittelmissbrauch nach §29 Abs. 1 Satz 2 bis 8 AMG (15.5.1996). BAnz. 97 vom 25.5.1996, S. 5929
- 3) Bekanntmachung des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte vom 12.11.1998 - Empfehlungen zur Planung, Durchführung und Auswertung von Anwendungsbeobachtungen. BAnz. 229 vom 4.12.1998, S. 16884
- 4) Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.1998, Hess. ÄBl. 10/98
- 5) Bundesärztekammer: Tätigkeitsbericht 1999
- 6) Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (Hrsgb.): Pharma Kodex 2000



- 7) Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz - AMG) i.d. Fassung vom 26.7.2000
- 8) Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz - BtMG) i.d. Fassung vom 28.3.2000
- 9) Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen vom 20.7.2000 (in Kraft seit 1.1.2001)
- 10) Göttler, M. et al.: Zu viele Ärzte sind „meldemüde“. DÄBl. 96 / 25 A, S. 1704 - 1706 (1999)
- 11) Müller-Oerlinghausen, B. u. Munter, K. - H.: Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. DÄBl. 94 / 40 A, S. 2558 - 2563 (1997)
- 12) Richtlinie 75 / 319 / EWG des Rates vom 20.5.1975
- 13) Seyberth, H. W.: Arzneimittelsicherheit in der Pädiatrie verbessern. DÄBl. 97 / 27 C, S. 1404 - 1405 (2000)
- 14) Stapff, M.: Arzneimittelstudien. W. Zuckschwerdt, München (1998)
- 15) Walter-Sack, I. u. Haefeli, W. E.: Arzneimittelsicherheit auch für Kinder. DÄBl. 98 / 8 C, S. 352 - 354 (2001)
- 16) Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung - BtMVV) i.d. Fassung vom 20.1.1998
- 17) Wirtz, A.: Zum 1. Januar tritt das neue Infektionsschutzgesetz in Kraft - was bedeutet das? Hess. ÄBl. 12/00, S. 515 - 517 (2000)

Fragen zur Zertifizierung

(Bitte beachten Sie, daß nur eine Antwortzeile angekreuzt werden darf !)

1. Wohin können in Hessen unerwünschte Wirkungen und Risiken von Arzneimitteln gemeldet werden ?

- a) An die Abteilung Arzneimittelsicherheit beim Sozialministerium.
- b) An die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft.
- c) An den Stufenplanbeauftragten des Arzneimittelherstellers.
- d) An den Bundesausschuß Ärzte/ Krankenkassen.
- e) b) und c) sind richtig.

2. In welchem(n) der folgende Gesetze, Verordnungen etc. finden sich wichtige Regelungen in Zusammenhang mit der Arzneimittelsicherheit?

- a) In der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen.
- b) In der Berufsordnung für hessische Ärztinnen und Ärzte.
- c) In der Frankfurter Erklärung der KVH und HKG.
- d) Im „Arzneimittelgesetz“.
- e) b) und d) sind richtig.

3. Welche Aussage(n) über Nebenwirkungen im Sinne des AMG und der EG Richtlinie 75/319 trifft (treffen) nicht zu ?

- a) Nebenwirkungen treten beim bestimmungsgemäßen Gebrauch eines

Arzneimittels auf.

- b) Nebenwirkungen sind eine Folge der Überdosierung / Intoxikation.
- c) Als Nebenwirkung bezeichnet man ein schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis, wenn sein ursächlicher Zusammenhang mit der Gabe des Arzneimittels sehr wahrscheinlich ist.
- d) Eine Nebenwirkung wird als schwerwiegend angesehen, wenn sie z.B. zu einer dauernden Behinderung führt.
- e) b) und c) treffen nicht zu.

4. Was sind Arzneimittelrisiken im Sinne des „Stufenplanes“ ?

- a) Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln.
- b) Mißbrauch und Fehlgebrauch.
- c) Resistenzbildung.
- d) Mängel der Packungsbeilage.
- e) alle sind richtig.

5. Die Meldung eines unerwünschten Ereignisses ist besonders wichtig, wenn dieses Ereignis...

- a) bereits bekannt und nicht schwerwiegend ist;
- b) für das Arzneimittel bekannt, die Kausalität im vorliegenden Fall aber fraglich ist;
- c) durch eine Überdosierung infolge

- d) das Ereignis schwerwiegend ist und die Kausalität in diesem Fall zwar möglich für das Arzneimittel bisher aber nicht bekannt ist.
- e) b) und d) sind richtig.

6. Welche Aufgabe(n) hat der Stufenplanbeauftragte eines Arzneimittelherstellers?

- a) Er berät die Ärzte über das Stufenplanschema der WHO zur Schmerztherapie.
- b) Er ermittelt die rechnerischen Tagesdosen für die in Abhängigkeit vom Schweregrad der Erkrankung abgestufte Behandlung mit Arzneimitteln seines Unternehmens als Grundlage für Festpreisverhandlungen mit den Kassen.
- c) Er sammelt und bewertet Meldungen zu Arzneimittelrisiken.
- d) Er ist verantwortlich für die abgestufte Arzneimittelbereitstellung im Katastrophenfall.
- e) Keine der Antworten ist richtig.



Das Kassenarztrecht im Wandel der letzten vier Jahre

Eine neue Legislaturperiode hat begonnen – Zeit, Bilanz zu ziehen: Wie hat sich das Kassenarztrecht in der Zeit von 1997 bis 2000 entwickelt?

1. und 2. GKV-Neuordnungsgesetz

Am 1.7.1997 traten das 1. und 2. GKV-Neuordnungsgesetz in Kraft. Wesentliche Eckpunkte dieser Neuregelungen waren die Einführung von Elementen der privaten Krankenversicherung in die GKV, so etwa Beitragsrückerstattungen und Selbstbehalt. Auch die bisher nur für freiwillig Versicherte bestehende Möglichkeit der Kostenerstattung wurde auf alle Versicherten der GKV ausgeweitet. In den Honorarverträgen, in denen die KVen Jahr für Jahr die Gesamtvergütung mit den gesetzlichen Krankenkassen aushandeln, sollten sogenannte Regelleistungsvolumina vereinbart werden.

Insbesondere mit der Ausweitung der Kostenerstattung wurde ein weitgehender Eingriff in das bisher fast ausschließlich geltende Sachleistungsprinzip umgesetzt. Es wurde den Ärzten ermöglicht, bei Patienten, die freiwillig von diesem neuen Instrument Gebrauch machen wollten, Leistungen an der KV vorbei zu erbringen. Die Vergütungen für diese Leistungen führen im Ergebnis zu einer Reduktion der Gesamtvergütung. Bei einer solchen Entwicklung ist es besonders problematisch, daß die Vergütung für diese Leistungen keinem Verwaltungskostenabzug unterworfen sind und bei der EHV unberücksichtigt blieben, sowohl was den EHV-Abzug betrifft, als auch den EHV-Anspruch, der insgesamt an die durchschnittlichen Honorarumsätze im Sachleistungssystem gekoppelt ist.

Obgleich von der Möglichkeit der Kostenerstattung in nicht allzu hohem Maße Gebrauch gemacht wurde, war mit dieser Gesetzesänderung eine

grundsätzliche Veränderung in der Landschaft der GKV eingetreten.

GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz

Nach dem Regierungswechsel im September 1998 trat zum 1.1.1999 das sogenannte GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz in Kraft, mit dem die Regierungskoalition zwischen SPD und Grünen eine umfassende Gesundheitsreform vorbereiten wollte. Im Wege dieses sogenannten Vorschaltgesetzes wurde erneut ein Honorarbudget für 1999 einschließlich eines gesetzlichen Budgets für psychotherapeutische Leistungen festgelegt. Die Elemente der privaten Krankenversicherung, so auch die ausgeweitete Möglichkeit der Kostenerstattung, wurden rückgängig gemacht; die Regelleistungsvolumina wurden aus den Honorarverträgen herausgenommen und lediglich als mögliche Honorarverteilungsmaßnahme beibehalten. Die seit 1996 wiedererlangte Möglichkeit, Honorarverträge ohne Budgetvorgaben des Gesetzgebers abschließen zu können, hatte erneut ein Ende gefunden.

Psychotherapeuten-Gesetz

Zeitgleich mit dem GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz trat am 1.1.1999 nach ca. 20jähriger Vorbereitungszeit das Psychotherapeuten-Gesetz in Kraft. Es besteht aus einem berufsrechtlichen und einem sozialrechtlichen Teil. Mit dem berufsrechtlichen Teil wurden zwei neue Berufsbezeichnungen eingeführt, der „Psychologische Psychotherapeut“ und der „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“. Die Berechtigung zum Führen dieser beiden Berufsbezeichnungen setzt eine Approbation voraus, die vom

Hessischen Landesprüfungsamt erteilt wird. Mit dem sozialrechtlichen Teil des Gesetzes wurde die Integration der Psychotherapeuten in die vertragsärztliche Versorgung gesetzlich festgelegt.

Zulassungsvoraussetzungen

Durch eine Zulassung, die beim Zulassungsausschuß der KV Hessen zu beantragen ist, werden die Psychotherapeuten Mitglieder der KV Hessen. Der Gesetzgeber hat bestimmt, daß eine Bedarfsplanung für Psychotherapeuten einzuführen ist, wobei Psychologische Psychotherapeuten und ärztliche Psychotherapeuten eine Arztgruppe bilden. Im Rahmen von Übergangsbestimmungen hat das Psychotherapeuten-Gesetz jedoch vorgesehen, daß Psychotherapeuten bedarfsunabhängig zugelassen werden können, wenn diese bis zum 31.12.1998 einen Zulassungsantrag gestellt haben, eine Approbation nach den Übergangsvorschriften nachweisen konnten, den Fachkundenachweis geführt haben und in der Zeit vom 25.6.1994 bis 24.6.1997 an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung teilgenommen haben. Nach dem Psychotherapeuten-Gesetz kann eine Approbation erteilt werden, wenn die Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren nachgewiesen werden konnte; der Fachkundenachweis, der für die Zulassung maßgeblich ist, ist dann erfüllt, wenn die Ausbildung in einem sogenannten Richtlinien-Verfahren nachgewiesen werden konnte. Richtlinienverfahren sind tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie und Verhaltenstherapie.



Die größten Schwierigkeiten hat den Zulassungsgremien, die bei Angelegenheiten der Zulassung von ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten um Psychotherapeuten ergänzt wurden, die Auslegung der Vorschrift zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung innerhalb des sogenannten Zeitfensters bereitet. Da der Gesetzgeber die Teilnahme nicht näher definiert hat, war die Auslegung den Zulassungsgremien überlassen. Die KBV hatte hier eine Orientierungshilfe gegeben, indem sie gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit die Auffassung vertrat, daß für die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung innerhalb des o. g. Zeitraumes eine Behandlung von 250 Stunden innerhalb von einem halben bis einem Jahr ausreichend aber auch notwendig sein sollte. Hieran hat sich der Zulassungsausschuß in Hessen orientiert. Gegen Entscheidungen der Zulassungsgremien, mit denen bedarfsunabhängige Zulassungen abgelehnt wurden, wurde fast in 100 % der Fälle Widerspruch erhoben und später Klage beim Sozialgericht eingereicht. Das Bundessozialgericht hat erst zum Ende des Jahres 2000 entschieden, daß die Auslegung der KBV zum sogenannten Zeitfenster zu bestätigen sei, nachdem bundesweit die verschiedensten Sozialgerichte die Teilnahmevoraussetzungen ganz unterschiedlich beurteilt hatten. Von einer oder sogar null Stunden bis 250 Stunden wurde fast alles für vertretbar gehalten.

Neue Mitglieder

Bis Ende Oktober 2000 wurden insgesamt 1.402 Psychologische Psychotherapeuten zugelassen, davon 139 ausschließliche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und 43 Psychologische Psychotherapeuten, die gleichzeitig Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind. 83 Psychologische Psychotherapeuten wurden bis Ende Oktober 2000 nach § 95 Abs. 11 SGB V ermächtigt, wobei diese Ermächtigung von der üblichen Sicherstellungsermächtigung unterschieden werden muß. Die Ermächtigung nach § 95 Abs. 11 SGB V

konnte erteilt werden, wenn die Voraussetzungen für die Erteilung der bedarfsunabhängigen Zulassung vorgelegen haben, der Fachkundenachweis jedoch noch nicht ganz erfüllt war, aber eine gewisse Sockelqualifikation nachgewiesen werden konnte.

Fachausschüsse

Das Psychotherapeutengesetz schreibt die Konstituierung des beratenden Fachausschusses für Psychotherapie vor, der ursprünglich vom Gesetzgeber als ein vorübergehendes Gremium angedacht war, um die Interessensvertretung der Psychologischen Psychotherapeuten zu gewährleisten, bis diese in der AV vertreten sind. Der beratende Fachausschuß für Psychotherapie ist schließlich jedoch zu einem ständigen Gremium geworden. Er ist aus sechs Vertretern der ärztlichen Psychotherapeuten sowie sechs Vertretern der Psychologischen Psychotherapeuten einschließlich eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zusammengesetzt. Der Ausschuß kann eine schriftliche Stellungnahme abgeben, wenn Beschlüssen des Vorstandes oder der Abgeordnetenversammlung die Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung betreffen. Die Stellungnahme ist bei der Entscheidung des Vorstandes oder der AV einzubeziehen. Nicht durch Gesetz vorgeschrieben, aber durch Satzungsänderung beschlossen, sind zwei weitere Fachausschüsse vorgesehen, die Fachausschüsse für die haus- und fachärztliche Versorgung.

Wahlordnung / Satzung

Im Zusammenhang mit dem Psychotherapeuten-Gesetz mußten schließlich die Wahlordnung und die Satzung der KV Hessen geändert werden, um die Teilnahme der Psychotherapeuten an der Wahl für die Abgeordnetenversammlung zu gewährleisten.

Vergütung

psychotherapeutischer Leistungen

Ein wesentliches Problem, das mit dem Psychotherapeuten-Gesetz aufgetreten ist, ist die Vergütung psychotherapeuti-

scher Leistungen. Der Gesetzgeber hat in 1999 ein Psychotherapeutenbudget festgelegt, das in keiner Weise ausreichend war, die psychotherapeutischen Leistungen angemessen zu vergüten. Bei der Festlegung des Budgets ist nicht mit einem derartigen Anwachsen der Behandlerzahl aber auch mit den Behandlungsfällen gerechnet worden. Darüber hinaus hat der Gesetzgeber festgelegt, daß psychotherapeutische Leistungen aus dem allgemeinen ärztlichen Honorarbudget dann zu stützen sind, wenn der Punktwert für psychotherapeutische Leistungen um mehr als 10 % unter den Punktwert für Beratungsleistungen sinkt. Letztendlich konnte für das Jahr 1999 nach langwierigen und schwierigen Verhandlungen erreicht werden, daß die Krankenkassen wenigstens 50 % des hieraus notwendig werdenden Stützungsvolumens mit finanziert haben.

Auch nach Ablösung des Honorarbudgets und des Psychotherapeutenbudgets ab dem Jahr 2000 ist die Vergütungssituation nicht einfacher geworden; psychotherapeutische Leistungen sind nach der Trennung in einen haus- und einen fachärztlichen Vergütungsanteil dem fachärztlichen Vergütungsanteil zuzurechnen, so daß die Fachärzte mit ihrem Honorar dafür einstehen müssen, daß der Punktwert für psychotherapeutische Leistungen nicht mehr als rechtlich zulässig von dem durchschnittlichen fachärztlichen Punktwert abweicht. Darüber hinaus muß der fachärztliche Vergütungsanteil dafür aufkommen, daß nach dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 25.8.1999 bei Ärzten und Psychotherapeuten, die über 90 % ihres Honoraranteils mit Leistungen nach dem Abschnitt G IV des EBM ausfüllen, genehmigungspflichtige, zeitgebundene psychotherapeutische Leistungen mit einem festen Punktwert vergütet werden.

Gesundheitsreform 2000

Das Bundesgesundheitsministerium hat 1999 schließlich einen Entwurf einer groß angelegten Gesundheitsreform 2000 auf den Tisch gelegt. Die Eckpunkte sahen folgendes vor:



- ▶ Einkaufsmodelle mit der Möglichkeit integrierter Versorgungsformen, bei denen bereichsübergreifende Verträge zwischen Leistungserbringern mit zwingender Beteiligung der Hausärzte mit den Krankenkassen abgeschlossen werden sollten. Die KV war nicht als notwendiger Vertragspartner vorgesehen.
- ▶ Auch Modellvorhaben sollten zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen ohne Beteiligung der KVen möglich werden.
- ▶ Die Krankenhäuser sollten für die ambulante Versorgung geöffnet werden, indem für schwere Krankheitsbilder eine Ermächtigung per Gesetz vorgesehen war. Notfallambulanzen waren in Krankenhäusern geplant.
- ▶ Die hausärztliche Versorgung sollte nicht nur durch die zwingende Beteiligung bei integrierten Versorgungsformen gestärkt werden, sondern auch durch die Einführung einer Arztgruppe „Hausärzte“ in der Bedarfsplanung, wobei Allgemeinmediziner und hausärztlich tätige Internisten zusammengefaßt werden sollten.
- ▶ Die Informationspflicht des Facharztes an den Hausarzt sollte ausgeweitet werden.
- ▶ Hinsichtlich der Vergütung sollte sowohl der EBM eine Trennung zwischen haus- und fachärztlich zu erbringenden Leistungen vorsehen als auch die Gesamtvergütung in einen hausärztlichen und einen fachärztlichen Anteil getrennt werden.
- ▶ Im Arzneimittelbereich sollten die Budgets gemäß Benchmarking-System nach den drei günstigsten Budgetregionen berechnet werden; die Positivliste sollte als Rechtsverordnung eingeführt werden, sowie ein Institut für Arzneimittelversorgung beim Bundesausschuß eingerichtet werden.
- ▶ Bei der stationären Versorgung sollte die monistische Krankenhausfinanzierung eingeführt werden und stationäre Leistungen sollten über ein dem Bundesausschuß gleichgestelltes Gremium kontrolliert werden.
- ▶ Insgesamt war für die Finanzierung der Ausgaben in der GKV für die

einzelne Krankenkasse ein Globalbudget vorgesehen, das die sektoralen Budgets für den stationären und ambulanten Bereich und den Arzneimittelsektor ablösen sollte.

- ▶ Der medizinische Dienst sollte einen wesentlichen Zuwachs an Aufgaben und Kompetenzen bekommen.
- ▶ Bei der Bedarfsplanung war weiterhin eine „Verschrottungsprämie“ angedacht, die von KVen und Krankenkassen für nicht rentable Praxen gezahlt werden sollte.
- ▶ Stichwort Selbstverwaltungsstruktur: Das Bundesgesundheitsministerium hatte die zwingende Einführung des Verhältniswahlrechts geplant. Für die KVen waren Verwaltungsräte vorgesehen, die in ihrer Mitgliederzahl vielfach wesentlich kleiner festgeschrieben waren, als es die Vertreterversammlungen im Augenblick sind. So hätte der Verwaltungsrat der KV Hessen aus 40 Mitgliedern bestanden. Die Amtsperiode sollte auf sechs Jahre verlängert werden; für die Führung der Verwaltungsgeschäfte sollte ein hauptamtlicher Vorstand mit maximal fünf Mitgliedern gewählt werden.

Was ist von der großen Gesundheitsreform 2000 übrig geblieben?

Hier ist zuerst der Einstieg in die Einkaufsmodelle zu nennen, indem man bei der integrierten Versorgung und bei den Modellvorhaben daran festgehalten hat, Verträge zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen direkt - ohne zwingende Beteiligung der KVen - zuzulassen. Einzelheiten hierzu sind in einer Rahmenvereinbarung auf Bundesebene inzwischen festgelegt worden. Das Vergütungsvolumen, das für eine solche integrierte Versorgung benötigt wird, wird im jeweils betroffenen Bereich, so auch bei der vertragsärztlichen Gesamtvergütung, bereinigt. Aus dem Budget für die integrierte Versorgung sind sämtliche Leistungen desjenigen Versicherten zu finanzieren, der freiwillig an einer solchen Versorgungsform teilnimmt, auch wenn es sich um Leistungen handelt, die von

Ärzten erbracht werden, die nicht an dieser integrierten Versorgungsform teilnehmen.

Hinsichtlich der Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung ist lediglich die Möglichkeit der Krankenhäuser geblieben, stationäresetzende Leistungen nach einem fest zu definierenden Katalog durchzuführen. Die Vergütungsreform im stationären Bereich, die monistische Krankenhausfinanzierung, fand wegen des nicht ausreichenden Geldvolumens keine Zustimmung der Länder. Die geplante Stärkung der hausärztlichen Versorgung hat insofern Federn lassen müssen, als bei der integrierten Versorgung nicht mehr zwingend die hausärztliche Versorgungsebene zu beteiligen ist; die angedachte Bedarfsplanung ist jedoch bis auf die sogenannte „Verschrottungsprämie“ so gekommen wie oben dargestellt. Ebenso ist die Trennung der haus- und fachärztlichen Leistungen im EBM und die Trennung der Gesamtvergütung in einen haus- und einen fachärztlichen Vergütungsanteil Gesetz geworden. Im Arzneibereich ist man für die Berechnung der Arzneimittelbudgets vom Benchmarking-System abgerückt; die Einführung einer Positivliste durch Rechtsverordnung hat man jedoch beibehalten. Eine einheitliche Qualitätssicherung für den ambulanten und stationären Bereich will man durch die Einrichtung eines Koordinierungsausschusses, der evidenzbasierte Leitlinien für die Behandlung bestimmter Krankheitsbilder entwickeln soll, erreichen. Von der geplanten Selbstverwaltungsreform ist nichts übrig geblieben; die Strukturen der KVen sind jedenfalls in ihrer gesetzlichen Grundlage so geblieben wie bisher.

Eine neue Legislaturperiode hat begonnen, begleitet von einem Ministerinnenwechsel in dem für uns zuständigen Ressort. Wir dürfen gespannt sein, wie sich – je nach Ausgang der Bundestagswahl – die Landschaft des Kassenarztrechts zu Beginn des Jahres 2005 darstellt.

Dr. iur. Karin Hahne-Reulecke,
Juristische Geschäftsführerin

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG UND WEITERBILDUNG DER LÄNDESÄRZTEKAMMER HESSEN

Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, Telefon 0 60 32/782-0, Telefax 0 60 32/782-220
e-mail-Adresse: akademie@laekh.de / Homepage: www.laekh.de

ALLGEMEINE HINWEISE

PROGRAMME: Die Akademie muß sich kurzfristige Änderungen vorbehalten. Wir bitten um Verständnis!

ANMELDUNGEN: Bitte schriftliche Anmeldungen an die Akademie (s.o.). Bei der Vielzahl der Seminare gilt Ihre Anmeldung als angenommen, wenn wir keine Absage z. B. wegen Überbelegung schicken. Anmeldebestätigungen und schriftliche Zusagen – mit Zahlungsaufforderung – können wir nur bei den Kursen versenden. Beachten Sie bitte jeweils die organisatorischen Angaben, insbesondere zu den Anmeldungen!

TEILNAHMEGEBÜHREN: Sofern nichts anderes angegeben ist: 70,- DM/halber Tag, 120,- DM/ganzer Tag für Nicht-Mitglieder der Akademie – zu zahlen am Tagungsbüro. Für die Ärzte im Praktikum ist die Teilnahme an AiP-Seminaren kostenlos.

MITGLIEDSCHAFT: Es besteht die Möglichkeit, am Tag der Veranstaltung die Mitgliedschaft zu erwerben, **Ausnahme Kurse und Veranstaltungen**, für die die Teilnahmegebühr vorher entrichtet werden muß; dann kann die Mitgliedschaft nur mit der Anmeldung beantragt werden, und nur dann gelten die reduzierten Teilnahmegebühren. Der Jahresbeitrag für die Akademiemitgliedschaft beträgt zur Zeit 150,- DM.

ÄRZTE IM PRAKTIKUM: Die mit **[AiP]** gekennzeichneten Veranstaltungen werden a u c h für den „Arzt im Praktikum“ als Ausbildungsseminar nach § 34 c ÄAppO anerkannt. Dafür ist die namentliche schriftliche Anmeldung erforderlich!

ZERTIFIZIERUNG: Die angegebenen **Punkte [P]** gelten für den Erwerb des Fortbildungszertifikats.

Achtung: Die AiP-Anerkennung sowie die Punktezahl für die Zertifizierung können wir erst bekanntgeben, wenn das vollständige Programm vorliegt.



FREIWILLIGE ZERTIFIZIERUNG DER ÄRZTLICHEN FORT- UND WEITERBILDUNG

MEHR PUNKTE FÜR HESSENS ÄRZTE
nach den einheitlichen Bewertungskriterien ab Januar 2001
s. HÄ 3/2001

I. SEMINARE / VERANSTALTUNGEN ZUR PERMANENTEN FORTBILDUNG

Naturheilkunde

63. Fortbildungskongreß

Naturheilkunde – eine andere Medizin?

[AiP]

Naturheilkunde – Homöopathie – alternative Heilmethoden: pro und contra

[7P]

Samstag, 9. Juni 2001, 9 c. t. bis 16 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim
Prof. Dr. med. K. Huth, Frankfurt a. M.

Mit These und Antithese, Pro und Contra will die Akademie einen Neubeginn der Fortbildung über Naturheilkunde, Homöopathie und alternative Heilmethoden starten. In dieser auf einen Tag begrenzten Veranstaltung soll ein fundierter Überblick erarbeitet werden. Vertiefende Fortbildung zu den einzelnen Themenkreisen wird folgen.

9.15 Uhr	Begrüßung Prof. Dr. med. E.-G. Loch	12.30 Uhr	Die Ordnung der Seele Dr. med. A. Schüler- Schneider, Frankfurt a. M.
9.25 Uhr	Einführung in die Naturheilkunde Prof. Dr. med. M. Bühring, Berlin	12.50 Uhr	Diskussion
10.00 Uhr	Diskussion - zur Diskussion während der gesamten Veranstaltung aufgefordert: Prof. Dr. med. H. Breithaupt, Gießen	13.00 Uhr	Mittagspause
10.15 Uhr	Pause	13.45 Uhr	Homöopathie Dr. med. M.K.H. Elies, Laubach
Die klassischen Säulen der Naturheilkunde: Hydrotherapie- Bewegungstherapie – Phytotherapie – Ernährung – Die Ordnung der Seele		14.05 Uhr	Diskussion
10.35 Uhr	Hydrotherapie PD Dr. med. M. Berliner, Gießen	14.15 Uhr	Akupunktur Dr. med. Walburg Marić- Oehler, Bad Homburg
10.55 Uhr	Krankengymnastische Bewegungstherapie Dr. med. K. Müller, Halle	14.35 Uhr	Diskussion
11.15 Uhr	gemeinsame Diskussion	14.45 Uhr	Pause
11.30 Uhr	Rationale, evidenz-basierte Phytopharmaka Prof. Dr. Dr. med. D. Loew, Wiesbaden	15.00 Uhr	Kritische Zusammenfassung Prof. Dr. med. H. Breithaupt, Gießen
11.50 Uhr	Diskussion	15.20 Uhr	IGeL-Leistungen – ja oder nein? Dr. med. W. Grebe, Frankenberg
12.00 Uhr	Ernährung Prof. Dr. med. K. Huth, Frankfurt a. M.	15.40 Uhr	Abschlußdiskussion <i>Selbstevaluation (Fragebogen)</i>
12.20 Uhr	Diskussion	Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Kongress-Saal, Carl-Oelemann-Weg 28	

Die Willy und Monika Pitzer Stiftung gewährt freundliche Unterstützung

ENDOKRINOLOGIE/ ERNÄHRUNG

Prävention und Rehabilitation Jodmangel- häufige Ernährungsstörung

AiP
4P

Gemeinsame Veranstaltung mit der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, Sektion Hessen, und der Hessischen Apothekerkammer

Samstag, 12. Mai 2001, 9c. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. M. Krawinkel, Gießen

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Kongress-Saal, Carl-Oelemann-Weg 7

Jodmangel ist die häufigste Form von Mangelernährung in Deutschland. Die normale Schilddrüsenfunktion und -gesundheit und die ungestörte prä- und postnatale Entwicklung des Kindes setzen eine ausreichende Jodaufnahme mit der Nahrung voraus. Dies fordert Kenntnisse sowohl des Bedarfs in verschiedenen Lebensphasen als auch die Möglichkeiten ausreichender Jodzufuhr

Wieviel Jod braucht der Mensch: Prof. Dr. med. M. Krawinkel; Wie kann der Jodbedarf gedeckt werden?: Dr. Anette Hauenschild, Gießen; Jod, Jodmangel und Schilddrüse: Prof. Dr. med. R. Hehrmann, Stuttgart; Risiken einer pharmazeutischen Jodzufuhr: Erika Fink, Frankfurt a. M.; Jod, Jodmangel und Schwangerschaft: Prof. Dr. med. H. G. Bohnet, Hamburg; Jodbedarf und Jodmangel im Kindesalter: Dr. med. M. Klett Heidelberg; Frage-Antwort-Sitzung: *Selbstevaluation (Fragebogen)*

Die Willy und Monika Pitzer Stiftung gewährt freundliche Unterstützung

Bitte **schriftl. Anmeldung:** an die Akademie

MEDIZIN IN DER LITERATUR

Arthur Schnitzler „Professor Bernhardt“

**Donnerstag, 31. Mai 2001, 19 Uhr, Frankfurt a. M.
St. Markus-Krankenhaus**

Leitung: Prof. Dr. phil. Dietrich von Engelhardt, Lübeck
Teilnahmegebühr: 20,- DM

UROLOGIE

Krebs und Ernährung –Sektion Urologie–

Das Seminar wird auf den Herbst verlegt!
Beachten Sie bitte die Hinweise auf den Fortbildungsseiten.

Die fehlenden Programme folgen in HÄ 6/2001

MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGIE

Aktuelles aus den Hessischen Universitätskliniken

4P

Sektion Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Samstag 12. Mai 2001, 9 s. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. Dr. K. Bitter, Frankfurt a. M.

Tagungsort: Blauer Hörsaal im Akademiegebäude des Fortbildungszentrums der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7. Telefon während der Veranstaltung 0 60 32/782-206.

s. HÄ 4/2000

NEUROLOGIE

Aktuelle Therapiestrategien bei neurologischen Erkrankungen

4P

Sektion Neurologie

Samstag 5. Mai 2001, 9 c. t. bis ca. 12.30 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. P.-A. Fischer, Frankfurt a. M.

Tagungsort: Bad Nauheim, Salon B im Parkwohnstift Aeskulap, Carl-Oelemann-Weg 9.

s. HÄ 4/2001

PHARMAKOTHERAPIE

Pharmakotherapiekurs Arzneimittelbehandlung von Kindern

Sektion Klinische Pharmakologie

Leitung: Prof. Dr. med. H. W. Seyberth, Marburg

**Die Veranstaltung vom 19. Mai 2001
wird auf einen späteren Zeitpunkt verlegt !**

SPORTMEDIZIN/GERIATRIE

Prävention und Rehabilitation

Sportmedizinische Aspekte des Seniorensports

AiP
4P

Arbeitskreis Sportmedizin

Samstag, 26. Mai 2001, 9 s. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: PD Dr. med. G. Hoffmann, Hanau

Tagungsort: Kurhaus des Hessischen Staatsbades, Raum Wiesbaden I und II, Terrassenstraße. Telefon während der Veranstaltung 0 60 32/30 30

s. HÄ 4/2001

II. FORTBILDUNGSKURSE

ÄRZTLICHES BERUFSRECHT

Das Gesundheitswesen in Deutschland, die ärztlichen Körperschaften, Weiter- und Fortbildung, ärztliches Berufsrecht, Sozialversicherungsrecht

*Seminar für Ärzte, die ihr Staatsexamen nicht in der
Bundesrepublik Deutschland gemacht haben.*

Mittwoch, 16. Mai 2001, 9 c. t. bis 17 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim
Dr. med. M. Popović, Frankfurt a. M.

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Kongress-Saal, Carl-Oelemann-Weg 29

Auskunft und Anmeldung: an die LÄK Hessen, Im Vogelsgesang 3,
60488 Frankfurt a. M. z. Hd. Frau Lampmann **s. HÄ 4/2001**

DRG

Mittwoch, 30. Mai 2001, 14 bis 18 Uhr, Bad Nauheim

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

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Blauer Hörsaal, Carl-Oelemann-Weg 7

Teilnahmegebühr: 70,- DM

Bitte **schriftl. Anmeldungen:** an die Akademie, Frau H. Harmert,

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE (80-Stunden)

Bitte nur **schriftl. Anmeldungen:** an die Akademie,
Frau A. Zinkl, **s. HA 1/2001**

INFORMATIK

Forum Medizinische Informatik

**Thema: Problematik des Ressourcenmanagements bei der
Implementierung neuer EDV-Konzepte in der Klinik**

Freitag, 4. Mai 2001, Beginn: 19 Uhr, Bad Nauheim

Auskunft und Anmeldung: Dr. med. C. Bolender, Bornwiesenweg 6,
36381 Schlüchtern, Tel.: 0 66 61/810, Fax: 0 66 61/814 25, e-mail:
claus.bolender@t-online.de

Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte

UNI Klinikum Gießen ab Juni 2001 s. HÄ 2/2001

Fortbildungscurriculum SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG

s. HÄ 4/2001

Teilnahmegebühr: DM 1.000,- (Akademiemitglieder DM 850,-)
Bitte **schriftliche Anmeldungen:** an die Akademie, Frau M. Jost

VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG 16-Stunden-Kurs

08./09. Juni 2001, Bad Nauheim

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

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Blauer Hörsaal, Carl-Oelemann-Weg 7,
Telefon während der Veranstaltung 0 60 32/7 82-2 06.

Bitte nur **schriftl. Anmeldungen:** an die Akademie, Frau R. Heßler
s. HÄ 3/2001

Die Vorbereitungen für unsere dreistufige notfallmedizinische Fortbildung, vor allem die Anfragen und Anmeldungen, können wir nur mit Ihrer Hilfe bewältigen.

Wir bitten Sie sehr herzlich und eindringlich um folgendes:

- Beachten Sie die regelmäßigen Veröffentlichungen auf den Fortbildungsseiten des Hessischen Arzteblattes, vor allem die bekanntgegebenen Termine und Teilnahmevoraussetzungen.
- Melden Sie sich **schriftlich** zu dem gewünschten Termin **mit** den geforderten **vollständigen Unterlagen** an - mit leserlicher Anschrift.
- Anfragen, die sich auf keine weiteren wesentlichen Informationen richten, können wir leider nicht mehr beantworten.
- Bitte vermeiden Sie im Interesse des vernünftigen Arbeitsablaufs in der Akademie Anrufe.
- Teilen Sie uns Ihre neue Adresse mit, wenn Sie umgezogen sind, falls Sie noch etwas von uns bekommen.

Grundsätzlich gilt für unsere dreistufige notfallmedizinische Fortbildung:

1. Notdienstseminar „Akuter Notfall - was tun?“

Es ist ein Baustein a) für die Erlaubnis zum Praxisvertretungsdienst und b) für den Erwerb des Fachkundenachweises Rettungsdienst. Der Besuch wird für Block 15 der Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin angerechnet.

Es findet regelmäßig zweimal im Jahr in Bad Nauheim statt. Die schriftliche formlose Anmeldung genügt.

2. Seminar „Fachkundenachweis Rettungsdienst“

Es findet regelmäßig zweimal im Jahr in Wiesbaden statt. Wir geben die Termine rechtzeitig bekannt und bitten dann um **schriftliche Anmeldung mit den geforderten vollständigen Unterlagen**.

Vormerkungen/Anmeldungen ohne Unterlagen gelten nicht: unvollständige Unterlagen müssen wir zurückschicken. Die Anmeldungen werden nach der **Reihenfolge des Posteingangs** bearbeitet. Warten Sie bitte unsere Antwort ab.

Mit der Anmeldung schicken Sie uns bitte im **Original**:

- die Endbescheinigung über die Teilnahme am Notdienstseminar, die nicht länger als 3 Jahre zurückliegt;
- die Klinikbescheinigung über die mindestens 1-jährige klinische Tätigkeit (Zeitraum, Abteilung, Stellung) im Stationsdienst eines Akutkrankenhauses nach Approbation / Berufserlaubnis (auch als AiP), davon mindestens **3 Monate ganztags (mit exakten von-bis-Daten) auf einer Intensivstation**. Dabei muß gewährleistet sein, daß die grundlegenden Kenntnisse und praktischen Erfahrungen in der Intensivtherapie vital bedrohlicher Zustände sowie in der Aufrechterhaltung und Wiederherstellung bedrohter Vitalfunktionen mit den spezifischen Methoden der Notfallmedizin, insbesondere Beatmung, Intubation, Schockbehandlung, Defibrillation, Schaffung eines zentralvenösen Zuganges, Thoraxdrainage, erworben sind.

Das Zeugnis muß vom zuständigen Chefarzt unterschrieben sein.

Als gleichwertige Tätigkeit für die 3-monatige ganztägige Tätigkeit auf einer Intensivstation wird eine Tätigkeit in der *Anästhesiologie im operativen Bereich* oder in einer *Notaufnahmeeinheit*, deren Tätigkeitsspektrum zu grundlegenden Kenntnissen und Erfahrungen in der Erkennung und Behandlung von lebensbedrohlichen Zuständen befähigt, angesehen. Bei begründeten Einzelfällen, beispielsweise kleineren Häusern, ist eine Leistungsstatistik erforderlich.

Der Fachkundenachweis ist unbefristet. Deshalb wird auf die Verpflichtung des Arztes zur beruflichen Fortbildung im notfallmedizinischen Bereich gemäß § 7 der Berufsordnung und § 6(5) (Leitender Notarzt) des Hessischen Rettungsdienstgesetzes und Punkt 4., 4.1 des Rettungsdienstplanes für das Land Hessen besonders hingewiesen.

Ärzte im Praktikum dürfen nicht alleine und eigenverantwortlich rettungsdienstliche Tätigkeiten ausüben (vgl. § 34 b Approbationsordnung). Die Urkunde „Fachkundenachweis Rettungsdienst“ wird deshalb erst nach der Vollapprobation erteilt.

3. Seminar „Leitender Notarzt“

Es findet einmal im Jahr in Kassel statt.

Wir bitten um schriftliche Anmeldung mit folgenden Unterlagen:

1. Nachweis einer andauernden ärztlichen Tätigkeit im Rettungsdienst seit mindestens 4 Jahren.
2. Besitz des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ der Landesärztekammer Hessen oder einer vergleichbaren, von der Landesärztekammer Hessen anerkannten Qualifikation.

3. Facharztanerkennung für ein Gebiet mit Tätigkeit in der Intensivmedizin oder Nachweis einer gleichwertigen klinischen Weiterbildung, d. h. mindestens 4 Jahre anrechnungsfähige Weiterbildungszeiten, davon mindestens 6 Monate intensivmedizinische Weiterbildung. (Nachweis der klinischen Weiterbildung erfolgt durch Vorlage von Zeugnissen in beglaubigter Kopie und Arbeitsverträgen in einfacher Kopie).

4. Nachweis der Dienstpläne über die Notarztwagen-Einsätze der letzten 6 Monate in dem in Aussicht gestellten Einsatzbereich als „Leitender Notarzt“.

Die Qualifikationsurkunde „Leitender Notarzt“ wird von der Landesärztekammer Hessen ausgestellt und ist für die Dauer von 3 Jahren gültig. Die Verlängerung der Gültigkeit um jeweils weitere 3 Jahre setzt gemäß § 6(5) des Hessischen Rettungsdienstgesetzes die Absolvierung des entsprechenden **Wiederholungsseminars** der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen voraus. Vergleichbare Fortbildungsveranstaltungen anderer Ärztekammern können als Ersatz für die Teilnahme am Wiederholungsseminar angerechnet werden.

Termine:

„Notdienstseminar“

8./9. und 22. September 2001 in Bad Nauheim

**AiP
16P**

Der vollständige Besuch wird als 1 Ausbildungsseminar für AiP anerkannt. Dieses Seminar gilt auch für Block 15 der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin (KWA).

Teilnahmegebühr: 250,— DM (Akademiemitglieder: kostenlos).

Bitte die Zahlungsaufforderung abwarten!

Seminare „Fachkundenachweis Rettungsdienst“

**Termine: 08. bis 12. Mai 2001 in Wiesbaden
25. bis 29. September 2001 in Wiesbaden**

**41P
41P**

Vormerkungen bzw. Anmeldungen ohne Unterlagen gelten nicht, unvollständige Unterlagen müssen wir zurückschicken.

Teilnahmegebühr: 800,— DM; (Akademiemitglieder 650,— DM)

Seminar „Leitender Notarzt“

Termin: 17. bis 20. November 2001 in Kassel

34P

Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“

**Termine: 8. September 2001 in Wiesbaden
10. November 2001 in Kassel**

**9P
9P**

Schriftliche Anmeldungen: an die Akademie, Frau V. Wolfinger

MEGA-CODE-TRAINING	jeweils	6P
Angeboten wird das Training an folgenden Orten:		
Kassel/Nordhessen: Auskunft: Dr. med. G. Moog, Weinbergstr.20, 34117 Kassel, Tel. 05 61/40 15 18		
Bad Nauheim: Johanniter-Unfallhilfe, J. Korn, Dr. med. R. Merbs Schwalheimer Str. 84, 61231 Bad Nauheim, Tel. 0 60 32/91 46 31		
Termine: 10.11.2001 (schriftl. Anmeldung!)		
Wiesbaden: Frau Dr. med. J. Gaida, Dr. med. Brodermann Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Klinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin, Ludwig-Erhard-Str. 100, 65119 Wiesbaden.		
Termine: 19.05, 18.08., 20.10., 08.12.2001 (schriftl. Anmeldung!)		
Teilnehmerzahl: max. 15 / Teilnahmegebühr: DM 220,—		
Auskunft und Anmeldung: Bitte wenden Sie sich direkt an die Einrichtung, in der Sie den Kurs besuchen möchten!		

7. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung Bad Nauheim	65P
Leitung: Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a. M. Das Curriculum hat im Januar begonnen. Fortsetzung: 11.-13.5., 9.-11.11. (30.11.-2.12.) 2001 s. HÄ 12/2000 Bitte nur schriftliche Anmeldung: an die Akademie, z. Hd. Frau C. Lepka,	

ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT Curriculum Qualitätssicherung	
Besonderheiten unseres Kurses: Ethik, Ökonomie, Internet-Anwendung, prakt. Übungen am PC, EFQM-Assessor	
Termine:	
Teil I: 14. - 18. Mai 2001 in Bad Nauheim	20P
Teil II: 07. - 16. September 2001 in Bad Nauheim	20P
Teil III: Voraussichtlich Anfang 2002	
Leitung: Dr. med. H. Herholz, Dr. med. R. Kaiser, Frankfurt a.M.	
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Blauer Hörsaal, Carl-Oelemann-Weg 7,	
Vorgesehene Teilnahmegebühr (Teil I - 40 Std.): 1.600,- DM für Akademiemitglieder, 1.750,- DM für Nichtmitglieder (teilnehmen können nur Ärztinnen und Ärzte!)	
Anmeldung: Bitte melden Sie formlos schriftlich Ihr Interesse an die Akademie, Frau H. Harmert	
s. HÄ 3/2001	

LITERATUR UND QUELLENSUCHE IM INTERNET	
– mit praktischer Arbeit am PC –	
Sa., 5. Mai 2001, 9 Uhr – ca. 17 Uhr, Bad Nauheim	10P
Leitung: Dr. med. S. Rosenbrock, Darmstadt	
Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademiegebäude, Raum Taunus, Carl-Oelemann-Weg 7, Bad Nauheim	
Auskunft und Anmeldung an die Akademie, z. Hd. Frau H. Harmert	
s. HÄ 4/2001	

IMPFKURS	
Zur Berechtigung der Impftätigkeit	
Samstag, 26. Mai 2001, 9 s. t. bis 17.30 Uhr, Bad Nauheim	10P
Leitung: Dr. med. H. Meireis, Frankfurt a. M.	
Tagungsort: Blauer Hörsaal und Gruppenräume im Akademiegebäude des Fortbildungszentrums der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7. Telefon während der Veranstaltung 0 60 32/782-206.	
Auskunft und Anmeldung: an die Akademie, Frau E. Hiltcher	
s. HÄ 4/2001	

ULTRASCHALLKURSE 2001 Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren)
Durchführung nach den Richtlinien der KBV und der DEGUM
Leitung: DEGUM-Seminarleiter Dres. med. J. Bönhof, C. Dietrich, U. Meckler, H. Sattler, W. Stelzel und J. Fritsch (Kursleiter)

Abschlußkurs 16 Stunden 25P

Theoretischer Teil:
Sa. 03.11.2001 (9 bis 18 Uhr in Bad Nauheim),

Praktischer Teil: s. Aufbaukurs

Kursgebühr: DM 400,- (Akademiemitglieder DM 370,-)

Die Teilnahme nur an der Theorie ist Fortbildung - sie kann daher nicht auf die unter § 6 der KBV-Richtlinien geforderte Teilnahme an den Kursen angerechnet werden!

ULTRASCHALLKURSE – Gefäße 2001/2002

Durchführung nach den Richtlinien der KBV und der DEGUM
Leitung: Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle, Frankfurt a. M.
 Dr. med. Jörg A. Bönhof, Wiesbaden

Interdisziplinärer Grundkurs der Doppler-Duplex-Sonographie für die Angiologie (24 Stunden) 21P

Termine:

Do., 03.05.2001 von 15 bis 20 Uhr (Theorie in Bad Nauheim)
Fr., 04.05.2001 von 8.30 bis 18 Uhr (Theorie in Bad Nauheim)
Sa., 05.05.2001 von 9 bis 18 Uhr (Praktikum in Wiesbaden)
Kursgebühr: 760,- DM (Akademiemitglieder 680,- DM)

Aufbaukurs Doppler-Duplex-Sonographie der peripheren Arterien und Venen 20 Stunden (20 Stunden) 21P

Termine:

Do., 09.08.2001 von 16 bis 20 Uhr (Theorie in Bad Nauheim)
Fr., 10.08.2001 von 9 bis 17 Uhr (Theorie in Bad Nauheim)
Sa., 11.08.2001 von 9 bis 17 Uhr (Praktikum in Wiesbaden)
Kursgebühr: 625,- DM (Akademiemitglieder 560,- DM)

Abschlußkurs Doppler-Duplex-Sonographie der peripheren Arterien und Venen (16 Stunden) 17P

Termine:

Fr., 08.02.2002 von 9 bis 17 Uhr (Theorie in Bad Nauheim)
Sa., 09.02.2002 von 9 bis 17 Uhr (Praktikum in Wiesbaden)
Kursgebühr: 515,- DM (Akademiemitglieder 460,- DM)
Gesamtgebühr: 1900,- DM (Akademiemitglieder 1700,- DM)

Tagungsorte: Theorie im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim, Praktikum in der Deutschen Klinik für Diagnostik in Wiesbaden

Auskunft und Anmeldung: an die Akademie, Frau M. Jost

III. WEITERBILDUNG

KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN – (240 Stunden) – Bedarf –

Alle künftigen Fachärzte für Allgemeinmedizin aus Hessen, die ihre Weiterbildung nach der alten Weiterbildungsordnung – 3 Jahre plus 240 Stunden Theorie Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin – absolvieren,

bitten wir, uns mitzuteilen, welche Seminare zu welchen Blöcken ihnen noch fehlen.

Entsprechend diesen Angaben werden wir unser Angebot in Hessen bzw. im Verbund mit anderen Kammern gestalten. Bitte helfen Sie uns auf diese Weise, eine bedarfsgerechte Kurs-Weiterbildung für die künftigen Fachärzte für Allgemeinmedizin aufzustellen!

Wir bitten um **schriftliche** Mitteilung per Fax 0 60 32/ 7 82-2 20
 oder e-mail akademie@laekh.de

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern der Landesärztekammer Hessen

Die mit **AiP** gekennzeichneten Veranstaltungen werden für den Arzt im Praktikum als Ausbildungs-
veranstaltung anerkannt. Dafür ist die namentliche Anmeldung erforderlich.

Zertifizierung: Die angegebenen Fortbildungspunkte **P** gelten für das vorgesehene Modellprojekt
„Zertifizierung“ nach dem Beschluß der Delegierten-Versammlung am 14. 11. 1998.

BEZIRKSÄRZTEKAMMER DARMSTADT

Ev. Krankenhaus Elisabethenstift

16.5.2001, 15.15 - 17.00 Uhr: Ev. Krankenhaus Elisabethenstift, Land-
graf-Georg-Str. 100, Darmstadt, Besprechungsraum der Klinik für Inne-
re Medizin, Gebäude A, Ebene E, Raum 05. „**Neue Aspekte in der Be-
handlung bei Herzinsuffizienz.**“ Prof. Dr. M. Wehling, Mannheim. Aus-
kunft: Prof. Dr. W. Schneider, Darmstadt. Tel. (0 61 51) 4 03 10 01.

2P

Kreiskrankenhaus Erbach/Odw.

Jeden 1. Samstag im Monat, 9.00 Uhr, Tagesseminar: Mehrzweckhalle
des Kreiskrankenhauses Erbach/Odw., Albert-Schweitzer-Str. 10-20.
„**Mega-Code-Reanimations-Training.**“ Auskunft: M. Pfann, R. Müller.
Tel. (0 60 62) 46 86.

9P

Balintgruppe

Dienstags, 14-tägig, 19.15 - 20.45 Uhr: Bleichstraße 19/21, Darm-
stadt. Auskunft: Dr. Georg Frieß. Tel. (0 61 51) 2 55 19.

2P

BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

8.5.2001, 19.00 Uhr: Schmerztherapeutisches Kolloquium, Roßmarkt
23, Frankfurt. „**Schmerzkonferenz.**“

4P

20.30 Uhr: **Qualitätszirkelsitzung.**

4P

Auskunft: Dr. Thomas Flöter. Tel. (0 69) 29 98 80 77.

16.5.2001, 19.00 Uhr: Schmerzforum Rhein-Main e.V., Im „Runden
Wohnzimmer“, Bethanien-Krankenhaus Prüfling, Haus C, 2. Stock, Im
Prüfling 21-25, Frankfurt/M. „**Schmerzkonferenz.**“

2P

20.30 Uhr: „**Akuter und chronischer Tinnitus - Ursache und Therapie.**“
Prof. Dr. Wilhelm.

2P

7.6.2001, 19.00 Uhr: Schmerzforum Rhein-Main e.V., Im „Runden
Wohnzimmer“, Bethanien-Krankenhaus Prüfling, Haus C, 2. Stock, Im
Prüfling 21-25, Frankfurt/M. „**Schmerzkonferenz.**“

2P

20.30 Uhr: „**Antidepressiva in der Schmerztherapie.**“ Dr. Irmgard Te-
geder.

2P

Auskunft: Dr. Benedikt Eberhardt. Tel. (069) 463738 oder 13 37 69 66.

Onkologischer Arbeitskreis Hanau e.V.

2.5.2001, 17.00 Uhr: St. Vinzenz-Krankenhaus, Am Frankfurter Tor 25,
Cafeteria, Hanau. „**Interdisziplinäre onkologische Fallbesprechungen.**“
Anerkannter Qualitätszirkel der KV Hessen. Auskunft: Onkologische
Schwerpunktpraxis Hanau, Dr. Lautenschläger. Tel. (0 61 81) 25 55 35.

4P

Nephrologisches Mittwochsseminar

Universitätsklinik Haus 23 B, Konferenzraum 1. Stock, R 1h6, Theodor-
Stern-Kai 7, Frankfurt, jeweils 15.30 s.t. - 16.30 Uhr.

2.5.2001: „**Einführung in das Dialyse-Informationssystem (DIS).**“ B.
Molitor, München.

9.5.2001: „**Pharmakogenetische Aspekte der Arzneimitteltherapie.**“
Dr. M. Schwab, Dr. Margarete Fischer, Stuttgart.

16.5.2001: Institut für Physiologie I, Haus 33A, UG. nephrol. Bibliothek.
„**Renaissance der Eicosanoide: Cytochrom P450 Epoxygenaseproduk-
te als Signalmoleküle im kardiovaskulären System.**“ Dr. B. Fißthaler.

23.5.2001: „**Immunsuppressive Therapie mit Rapamycin (Sirolimus)
nach Nieren- und Lebertransplantation.**“ PD Dr. K. Kohlhaw.

30.5.2001: „**Vor- und Nachteile von bikarbonat- und laktatgepuffer-
ten CVVH-Substitutionslösungen.**“ Prof. Dr. R. Schäfer.

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

Klinikum Offenbach

Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach.

9.5.2001, 19.00 Uhr: Park Plaza Hotel Offenbach, Ernst-Griesheimer-
Platz 7. „**Gefäßforum Offenbach: Aktuelle Therapiekonzepte in der Be-
handlung der peripheren AVK.**“ Organisation: PD Dr. N. Rilling, Dr.
Th. Werba. Tel. (0 69) 84 05 - 42 80.

2P

19.5.2001, 8.00 - 16.00 Uhr: Demonstrationsraum der Röntgenabtei-
lung. „**Unterweisung für Ärzte im Strahlenschutz gem. §23, Abs. 2 RöV
(=Informationskurs).**“ Teilnahmegebühr DM 80,-. Auskunft: Dr. Joachim
Lang. Tel. (0 69) 84 05 - 40 23.

6P

30.5.2001, 19.00 Uhr: Hörsaal des Klinikums, 2. Stock, Hauptgebäude.
„**Diagnostik und Therapie der Schilddrüsenentzündungen - Empfehlun-
gen für die Praxis.**“ Prof. Dr. P. M. Schumm-Draeger, Frankfurt. Aus-
kunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Dancygier. Tel. (0 69) 84 05 - 39 71.

Deutscher Zentralverein Homöopathischer Ärzte e.V.

9.5.2001, 16.00 - 18.30 Uhr: InterCityTreff Frankfurt. „**Asthma Bron-
chiale - Miasmatischer Hintergrund und homöopathische Behand-
lung.**“ Dr. Patthankar, Herrenberg. Auskunft: Harald Niklas, Mücke. (0
64 00) 60 87.

3P

Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin und Wiederbelebung

9.5.2001, 18.00 - 19.30 Uhr: Kleiner Hörsaal, Haus 23A, 1. Stock,
Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Anästhesie beim
kardialen Risikopatienten bei nichtkardiochirurgischen Eingriffen.**“
Prof. Dr. Ch. Werner, München. Auskunft: Sekretariat PD Dr. P. Kessler.
Tel. (0 69) 63 01 58 68.

1P

Markus-Krankenhaus

9.5.2001, 17.00 Uhr s.t.: Aula Olga von Lersner Schule im Markus-
Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Str. 2, Frankfurt. „**Therapie des Plasm-
ozytoms - neue Aspekte und Management von Problempatienten.**“ Aus-
kunft: Sekretariat Prof. Dr. K. H. Holtermüller. Tel. (0 69) 95 33 - 22 01
oder 22 92.

AiP 3P

Neurologisches Mittwochsseminar

Seminarraum der Klinik für Neurologie, Haus 95, Schleusenweg 2-16,
4. Stock, Frankfurt-Niederrad, jeweils 18.15 Uhr.

9.5.2001: „**Störungen der Raumkognition.**“ PD Dr. Dr. Hans-Otto Kar-
nath, Tübingen.

16.5.2001: „**Hörprothesen: Cochlea-Implantate und andere Möglich-
keiten.**“ Prof. Dr. Rainer Klinke, Frankfurt.

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Helmuth Steinmetz. Tel. (0 69) 63 01 - 57
69.

NAV Virchow Bund

12.5.2001, 10.00 - 12.30 Uhr: Steigenberger Airporthotel, Frankfurt.
„**Wieder richtig Arzt sein, Dank professionellem Marketing.**“ Prof. Dr.
Gerhard F. Riegl, Augsburg. Unkostenbeitrag für Nichtmitglieder: DM
20,-. 14.00 Uhr: Mitgliederversammlung sowie Wahlversammlung.
Auskunft: Dr. Jürgen Martin, Limburg. Fax: (0 64 31) 67 87.

Klinik für Nuklearmedizin

Klinikum der JWG-Universität, Haus 23B, Raum EF93, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. **PET-Intensivkurs**

12.5. - 13.5.2001: „Teil I, Onkologie.“ **14P**

19.5. - 20.5.2001: „Teil II, Onkologie.“ **14P**

26.5. - 27.5.2001: „Teil III, Kardiologie/Neurologie.“ **14P**

Pro Kurs wird eine Gebühr von DM 600,— für leitende bzw. DM 420,— für nicht-leitende Ärzte erhoben.

15.5.2001, 18.00 Uhr: Ramada Treff-Hotel, Königsteiner Str. 88, Bad Soden/Ts. „**Jodmangel - Diagnose und Therapie bei Kindern und Erwachsenen.**“ Prof. Hanger, Trier; Prof. Klett, Heidelberg; PD Dr. Menzel, Frankfurt. **AiP 2P**

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. Grünwald, Frau Lehnhard. Tel. (0 69) 63 01 - 43 30.

Klinikum Stadt Hanau

16.5.2001, 16.00 Uhr c.t.: Besprechungsraum der Röntgenabteilung, H-Bau, Leimenstr. 20, Hanau. „**Interdisziplinäres Onkologisches Kolloquium.**“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. M. Burk. Tel. (0 61 81) 2 96 42 10.

Institut für Anaesthesiologie und operative Intensivmedizin, Leimenstraße 20, Hanau, jeweils 16.00 Uhr, Seminarraum A-Bau.

14.5.2001: „**Kontinuierliche Spinalanästhesie: Rationale und Praxis.**“ T. Herde.

21.5.2001: „**Regionalanästhesie und Gerinnung, Empfehlungen und Leitlinien.**“ Dr. S. Schneider.

28.5.2001: „**Regionalanästhesie bei Kindern?**“

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Osswald. Tel. (0 61 81) 2 96 24 10.

Kolloquium Paul-Ehrlich-Institut, Langen

15.5.2001, 14.15 Uhr: Hörsaal des Paul-Ehrlich-Institutes, Paul-Ehrlich-Str. 51-59, Langen. „**Epidemiologie der Pneumokokken-Infektion.**“ PD Dr. Ralf René Reinert, Aachen. Auskunft: Dörte Ruhaltinger. Tel. (0 61 03) 77 - 10 31.

Ethik in der Medizin

Senckenbergisches Institut für Geschichte der Medizin, Haus 49, Paul-Ehrlich-Str. 20-22, Frankfurt.

Empfehlungen und Richtlinien: Kursraum, jeweils 19.15 - 20.45 Uhr.

21.5.2001: „**Diskussionsentwurf zu einer Richtlinie zur Präimplantationsdiagnostik (2000).**“ **AiP 2P**

28.5.2001: „**Einbecker Empfehlung' Grenzen ärztlicher Behandlungspflicht bei schwerstgeschädigten Neugeborenen (1986-1989).**“ **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Konfliktfelder im Klinischen Alltag: Kursraum, jeweils 16.15 - 17.45 Uhr.

16.5.2001: „**Alle Wege führen nach Rom, wohin führt uns das Genom?**“ Medizin im Zeitalter der Genetik. Stephan Sahm. **AiP 2P**

23.5.2001: „**Menschenwürde-Argumente in der Bioethik-Diskussion.**“ Matthias Kettner. **AiP 2P**

30.5.2001: „**Die Bedeutung von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen zur Förderung der Patientenautonomie.**“ Petra Thorn. **AiP 2P**

6.6.2001: „**Der imperfekte Mensch.**“ Was uns die Sprache über die Gen-Ethik verrät. Horst D. Schlosser/Kurt Schmidt. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Moderation: Gisela Bockenheimer-Lucius, Andreas Bell, Helmut Siefert.

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Helmut Siefert. Tel. (0 69) 63 01 56 62.

Städtische Kliniken Frankfurt a.M.-Höchst

23.5.2001, 16.00 Uhr s.t.: Konferenzraum, 2. OG, Städtischen Kliniken Höchst, Gotenstraße 6-8, Frankfurt-Höchst. „**Diagnostik und Therapie des Akustikusneurinoms.**“ Prof. Dr. C. Milewski, PD Dr. R. Riemann. Auskunft: Sekretariat Dr. R. Riemann. Tel. (0 69) 31 06 27 52. **AiP 1P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie mit dem Arbeitskreis für Oralpathologie und Oralmedizin

24.5. - 26.5.2001: Maritim Kongreßzentrum, Bad Homburg v.d.H. „**Schnittführung und Wundversorgung - Wundheilungsstörungen.**“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. Dr. T. E. Reichert. Tel. (0 61 31) 17 30 83.

AG für die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie

Praxis Dr. Schüler-Schneider, Stresemannallee 11, Frankfurt.

31.5.2001: **Curriculum Psychosomatische Grundversorgung** - Der ältere Patient, die Arzt-Patient-Beziehung, das Familiengespräch, verbale Interventionstechniken, Fallbesprechungen, Überweisung zur Psychotherapie, psychosomatischen Klinik, Psychiatrie, Erwartungen, Chancen, Nachbehandlung, die Psychohygiene des Arztes (8 Std.). **Balintgruppe** 14tägig: März bis September 2001. **65P**

Auskunft: Sekretariat Dr. Schüler-Schneider. Tel. (0 69) 63 53 63.

Klinik für Geriatrische Rehabilitation im Hufeland-Haus Frankfurt

9.6.2001, 9.00 - 13.00 Uhr: Bürgerhaus Bornheim, Arnsburger Str. 24, Frankfurt. „**4. Frankfurter Geriatrie-Symposium.**“ Leitung: Dr. Kristian Hahn. Auskunft: Frau Nissl. Tel. (0 69) 4 70 44 02.

Deutsches Orthopädisches Geschichts- und Forschungsmuseum e.V.

9.6.2001, 10.00 - ca. 17.00 Uhr: Deutsches Orthopädisches Geschichts- und Forschungsmuseum e.V., Marienburgstr. 2, Frankfurt. „**Geschichte der Grenzgebiete der Orthopädie - Paläopathologie, Radiologie, Neurologie und Neurochirurgie, Varia, Persönlichkeiten in der Orthopädie.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. L. Zichner. Tel. (0 69) 6 70 53 77. **AiP 6P**

Arbeitskreis für TCM

Jeden Mittwoch von 19.00 - 21.30 Uhr im Semester, Uniklinik Frankfurt, Haus 74, Raum 54, Institut für Allgemeinmedizin. „**Arbeitskreis für TCM**“ Leitung: Dr. Michael Grandjean und Dr. Klaus Birker. Tel. (0 61 42) 96 59 59 oder (0 67 75) 3 08.

Klinik für Nuklearmedizin der JWG-Universität

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

Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER GIESSEN

Hessischer Ärzteverband Naturheilverfahren e.V.

5.5.2001, 10.00 Uhr s.t. - 16.00 Uhr: Raum Wetterau im Seminargebäude der Akademie für Äztl. Fortbildung und Weiterbildung der LAK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, Bad Nauheim. „**Aus der Praxis für die Praxis: Ärztliche Herausforderung - Allergien, Störungen im rheumatischen Formenkreis, Autoimmunerkrankungen, psychische Besonderheiten - naturheilkundliche Antworten in Diagnostik und Therapie schon im somatischen Vorfeld - Fallkonferenz.**“ Dr. H. Sauer, Waldbrunn. Kostenbeitrag für Nichtmitglieder: DM 80,-. Auskunft: Dr. Ute Boeddrich. Tel. (0 61 42) 4 41 99.

Medizinische Gesellschaft Gießen e.V.

9.5.2001, 18.15 Uhr: Hörsaal des Neubaus Chirurgie, Rudolf-Buchheim-Str. 7, Gießen. „**Demonstration eines besonderen Krankheitsbildes.**“ Prof. Dr. Hiltrud Glanz, Dr. Irmgard Fleischer. „**Klinische Studien in der Pädiatrischen Onkologie - Qualitätssicherung oder Forschung?**“ Prof. Dr. Alfred Reiter. Auskunft: Marion Oberschelp. Tel. (06 41) 9 91 20 52. **2P**

Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin der Justus-Liebig-Universität

Hörsaal der Kinderklinik, Feulgenstr. 12, Universitätsklinikum, Gießen.
16.5.2001, 16.00 - 19.00 Uhr: „Gewalt bei Kindern und Jugendlichen
- Kindesmißhandlung erkennen und helfen - die Gießener Praxis.“
[AiP 3P]

9.6.2001, 9.30 - 13.30 Uhr: „Symposium: Blutstammzelltransplantation bei Kindern.“
Auskunft: Sekretariat Dr. Andreas Artlich. Tel. (06 41) 9 94 34 00.

Abt. Anaesthesiologie und Operative Intensivmedizin der Justus-Liebig-Universität

16.5.2001, 20.00 - 22.00 Uhr: Chirurgischer Hörsaal der Universitätsklinik Gießen, Rudolf-Buchheim-Str. 7. „Multimodaler Therapieansatz bei chronischen Rückenschmerzen.“ Dr. F. B. Ensink, Göttingen. In Zusammenarbeit mit der Bezirksärztekammer Gießen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. G. Hempelmann. Tel. (06 41) 9 94 44 40 oder 38.
[AiP 2P]

IKI

17.5.2001, ganztägig: Institut für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle, Siemensstr. 18, Gießen. „Der Hygienebeauftragte.“ „Erste Erfahrungen mit dem Infektionsschutzgesetz - Aufzeichnungspflicht und Umgang mit multiresistenten Erregern - Validierung von Sterilisatoren.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Wille, Frau Ritter. Tel. (06 41) 97 90 50.

Qualitätssicherung in der Geburtshilfe, Neonatologie und operativen Gynäkologie

23.5.2001, 15.00: Blauer Hörsaal im Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, Bad Nauheim. „Geburtshilfe, Neonatologie und operative Gynäkologie.“ Vorsitz: Prof. Dr. W. Künzel, Prof. Dr. V. v. Loewenich. Auskunft: Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen, Eschborn. Tel. (0 61 96) 40 99 74. (Wird als Fortbildungsveranstaltung anerkannt)

7. Friedberger Cochlear Implant Symposium

7.6.2001, 14.00 Uhr - 9.6.2001, 13.00 Uhr: Kongreßzentrum Bad Nauheim. „7. Friedberger Cochlear Implant Symposium Cochlear Implant - Erfahrungen und Perspektiven.“ Mit begleitenden Workshops. Veranstalter: Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde der J.W.Goethe-Universität Frankfurt und Cochlear Implant Centrum Rhein-Main. Auskunft: Sekretariat von Dr. Kiefer, Frau Rausch. Tel. (0 69) 63 01 - 58 99.

Wilhelm-Conrad-Röntgen-Klinik der Universität Gießen

Jeden Donnerstag, 16.00 Uhr s.t.: Bibliothek der Wilhelm-Conrad-Röntgen-Klinik, Universität Gießen, Langhansstraße 4. „Interdisziplinäre Tumorkonferenz.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. von Lieven. Tel. (06 41) 9 94 17 00.

BEZIRKSÄRZTEKAMMER KASSEL

Fort- und Weiterbildungsverband Psychiatrie und Psychotherapie Nordhessen

9.5.2001, 17.00 - 19.00 Uhr: Klinikum Kassel, Hörsaal 1. Stock, Mönchebergstr. 48e, Hochhaus. „Fahrtauglichkeit unter Psychopharmaka - aktuelle Fragestellungen.“ Dr. Kai Schmidt. Auskunft: Sekretariat Dr. H. Hufnagel. Tel. (0 56 24) 6 06 00.
[2P]

Kinderkrankenhaus Park Schönfeld

9.5.2001, 16.00 Uhr: Forum im Hauptgebäude, 1. Stock des Kinderkrankenhauses Park Schönfeld, Frankfurter Str. 167, Kassel. „Pädiatrische Psychosomatik als Nahtstelle zwischen naturwissenschaftlicher und psychosozialer Medizin.“ Dr. W. Arend, Dipl.-Päd. D. Kunert. Auskunft: Sekretariat Dr. F. K. Tegtmeyer. Tel. (05 61) 9 28 51 08.
[AiP 2P]

Unfallchirurgisch-orthopädisches Kolloquium

9.5.2001, 18.00 c.t. - ca. 20.00 Uhr: Hörsaal des KKH Bad Hersfeld, Seilerweg 29. „Das Schädel-Hirn-Trauma.“ Prof. Dr. Wallenfang, Fulda. Auskunft: Dr. Bretschneider. Tel. (0 66 21) 8 80.
[AiP 2P]

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP Ausbildungsseminar

Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg a.d.Fulda

Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg a.d.Fulda, Heinz-Meise-Str. 101.
9.5.2001, 16.00 Uhr: „Rotenburger Schmerzkonferenz.“ [4P]
9.5.2001, 18.00 Uhr: „Rotenburger Qualitätszirkel Schmerztherapie.“ [4P]

Auskunft: Sekretariat MR Dr. M. Röse. Tel. (0 66 23) 88 50 36.

16.5.2001, 19.30 Uhr: Auditorium. „Rotenburger Gespräche.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Vallbracht. Tel. (0 66 23) 88 60 10.

Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

16.5.2001, 16.15 Uhr: Großer Hörsaal. „Interdisziplinäre Schmerzkonferenz: Schmerztherapie bei Osteoporose.“ Dr. Diehl. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. D. Langohr. Tel. (06 61) 84 55 31.
[2P]

23.5.2001, 16.15 Uhr: Hörsaal. „Moderne neuroradiologische Bildgebung bei Kindern und Jugendlichen.“ PD Dr. E. Hofmann. „Falldemonstration - Listeriose.“ Dr. U. Waßmund. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. U. Töllner. Tel. (06 61) 84 55 71.
[2P]

Jeden Montag 16.00 - 17.00 Uhr: Bibliothek der Frauenklinik. „Interdisziplinäre Tumorkonferenz gynäkologischer Tumoren einschließlich Mammakarzinom.“ Prof. Dr. L. Spätling, Prof. Dr. H.J. Feldmann, Dr. A. Hertel, Prof. Dr. H. Arps. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Spätling. Tel. (06 61) 84 25 30.
[3P]

Jeden Donnerstag 15.30 - 16.30 Uhr: Bibliothek der Frauenklinik. „Perinatalkonferenz.“ Prof. Dr. L. Spätling, Prof. Dr. U. Töllner. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Spätling. Tel. (06 61) 84 25 30.
[2P]

Klinikum Kassel

12.5.2001: Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie Kardioanästhesie, Mönchebergstr. 41-43, Kassel. „Fall und Strategie - Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie - Unauffällige Schwangerschaft - postpartal unerwartete Komplikation.“ Auskunft: Dr. A. Fiehn. Tel. (05 61) 9 80 27 02 oder 03.
[5P]

Deutscher Ärztinnenbund e.V. Gruppe Kassel

15.5.2001, 19.30 - 22.00 Uhr: Im Wohnzimmer von Dr. Fiedler, Vor dem Busche 6, Wolfhagen-Ippinghausen. „Festlicher, geselliger Salon des Ärztinnenbundes - mit Vortrag von Literatur, Musik“ Auskunft: Dr. Miriam Fiedler. Tel. (0 56 92) 99 09 19.

DBV-Winterthur

16.5.2001, 18.00 Uhr: Klinikum Kassel, Hörsaal Pathologie, Mönchebergstr. 41-43, Kassel. „Kunstfehler - für alle Arztgruppen.“ Justitiar Herr Henkel, München. Auskunft: Ärztezentrum DBV-Winterthur. Tel. (05 51) 5 31 13 63.
[AiP 3P]

Orthopädische Klinik Kassel

18.5. - 20.5.2001, Orthopädische Klinik Kassel, Wilhelmshöher Allee 345, Kassel. „MRI-Kurs, 5. Kurs.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Siebert. Tel. (05 61) 3 08 42 01.

Pneumologische Seminare

30.5.2001, 18.00 Uhr: Fachklinik für Lungenerkrankungen, Robert-Koch-Str. 3, Immenhausen. „Klinisch-pathologische Konferenz.“ Prof. Dr. M. Altmannsberger, Frankfurt. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Goekenjan. Tel. (0 56 73) 50 10.
[AiP 3P]

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Kurhessisches Diakonissenhaus Kassel

6.6.2001, 19.30 Uhr: Konferenzraum des Mutterhauses am Kurhessischen Diakonissenhaus Kassel, Goethestraße 85, Kassel. „Fallkonferenz - Gefäßmedizin (chirurgisch/konservativ)“ Prof. Gruß, Dr. Bröker. Auskunft: Sekretariat Dr. H.-J. Bröker. Tel. (05 61) 1 00 23 18.
[AiP 4P]

Balintgruppe

Termine nach Vereinbarung; Auskunft: Dr. H. Bornhütter, Kassel. Tel. (05 61) 31 51 83 und Dr. Wienforth, Felsberg. Tel. (0 56 62) 26 29.
[2P]

Qualitätszirkel Balintgruppe

Mittwochs 19.00 Uhr, 4-wöchentlich. Dr. R. Tonfeld, Stiftshof 1, Kaufungen. Tel. (0 56 05) 9 10 73. **4P**

BEZIRKSÄRZTEKAMMER MARBURG

Nephrologie und Intensivmedizin

Klinikum Lahnberge, Baldingerstr., Raum 3300/+1, Marburg, jeweils 16.00 Uhr s.t.

8.5.2001: „Die klinische Bedeutung des Energieumsatzes bei akuter und chronischer Niereninsuffizienz.“ R. Trebst, Marburg. **AiP 1P**

22.5.2001: „Chemokine und Nierenerkrankungen: Grundlagen und Klinik.“ D. Schlöndorff, München. **AiP 1P**

29.5.2001: „Multiorganversagen mit akutem Nierenversagen: ARDS und mechanische Ventilation.“ K. Stopp, Marburg. **AiP 1P**

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Lange. Tel. (0 64 21) 2 86 64 81.

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP Ausbildungsseminar

Zentrum für Pathologie der Philipps-Universität

10.5.2001, 16.30 - 18.30 Uhr: Hörsaal der Pathologie, Baldinger Straße, Marburg. „Klinisch-Pathologische Konferenz.“ Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. Roland Moll. Tel. (0 64 21) 2 86 22 71. **AiP 3P**

Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie der Philipps-Universität

Hörsaal 1, Lahnberge, Baldinger Str., Marburg, jeweils 17.00 Uhr s.t.

15.5.2001: „Regionalanästhesie - periphere Blockaden in Orthopädie und Traumatologie.“ Dr. J. Büttner, Murnau. **AiP 2P**

29.5.2001: „Larynxmaske.“ Prof. Dr. C. Krier, Stuttgart. **AiP 2P**

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Wulf. Tel. (0 64 21) 2 86 59 81.

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP Ausbildungsseminar

Interdisziplinärer Arbeitskreis für Uro-Onkologie Marburg e.V.

16.5.2001, 17.00 - 19.00 Uhr: Seminarraum Chirurgie 0-4316, Klinikum Lahnberge. „Therapieoptionen bei Urothelkarzinom des oberen Harntraktes.“ Prof. Dr. P. Fornara, Halle. „Adjuvante Therapiekonzepte des Peniskarzinoms.“ PD Dr. Heidenreich, Marburg. Uro-onko-pathologische Falldemonstration. Prof. Barth und PD Dr. Heidenreich. Auskunft: Sekretariat Frau Bellof. Tel. (0 64 21) 2 86 25 13. **AiP 4P**

IAG-Qualitätssicherung

19.5.2001, 9.00 - ca. 15.30 Uhr: Hörsaal 3, Klinikum Lahnberge der Philipps-Universität Marburg. „Qualitätssicherung in der deutschen Intensivmedizin zwischen Forderung und Realität.“ Leitung: Prof. Dr. L. Gotzen. Auskunft: Sekretariat Prof. Gotzen. Tel. (0 64 21) 2 86 62 16. **AiP 3P**

Kinder- und Jugendpsychiatrisches Kolloquium

30.5.2001, 18.00 Uhr s.t.: Hörsaal des Zentrums für Nervenheilkunde, Rudolf-Bultmann-Str. 8, Marburg. „Das Borderline-Syndrom im Jugendalter.“ Dr. Chr. Fleischhaker, Freiburg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. H. Remschmidt. Tel. (0 64 21) 2 86 64 71. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP Ausbildungsseminar

BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

21.5.2001, 18.00 - 19.30 Uhr: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden. „Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz mit Patientenvorstellungen.“ **2P**

Auskunft: Dr. Drechsel, DKD, Dr. Nolte, Wiesbaden. Tel. (06 11) 9 45 18 08.

Deutsche Klinik für Diagnostik

Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden, jeweils von 17.30 - 19.00 Uhr.

7.5.2001: „DKD intern.“ Dr. J. Seeger, Wiesbaden.

14.5.2001: „Adipositas-Therapie.“ PD Dr. Kornelia Konz, Wiesbaden. **2P**

28.5.2001: „Basalganglienstimulation bei Bewegungsstörungen.“ Dr. Wolfgang Fogel. **2P**

Auskunft: Sekretariat PD Dr. Konz, Dr. Oelze. Tel. (06 11) 57 76 09.

18.5.2001, 17.00 - 19.00 Uhr: Bibliothek der DKD. Seminar des Regionalen Forums für Integrierte Medizin. „Beschreibung von Medizin als Zeichenprozess mit 1. Reflektierte Kasuistik, 2. Beitrag zur Medizintheorie.“ Auskunft: Dr. Albers, Prof. Leiß. Tel. (06 11) 57 72 52.

19.5.2001, 9.30 - 13.00 Uhr: Empfangshalle der DKD. „Kolloquium Pädiatrische Endokrinologie.“ Veranstalter: FB Pädiatrie der DKD, Prof. Dr. K.-M. Keller, Dr. J. Seeger, Prof. Dr. D. Weitzel und Praxis für Pädiatrische Endokrinologie, Frankfurt, PD Dr. K. Hartmann. Auskunft: Sekretariat. Tel. (06 11) 57 72 54.

8.6. - 9.6.2001: Bibliothek der DKD. „Mammasonographie - Aufbaukurs.“ Leitung: PD Dr. H. Madjar, Wiesbaden, Prof. Dr. A. Mündinger, Osnabrück. Auskunft: Herr Lemanski, Solvay GmbH, Hannover. Tel. (05 11) 8 57 23 13. **17P**

Jeden Mittwoch, 14.00 Uhr: Interdisziplinäres Forum für Onkologie an der DKD. Patientenbesprechung, 4. OG. Anmeldung Sekretariat. Tel. (06 11) 57 74 74.

Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

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

9.5.2001, 17.30 - 19.30 Uhr: Bibliothek der DKD, Wiesbaden. Gemeinsame Veranstaltung der Neurologie der HSK, der DKD sowie der Neurochirurgie der HSK. „PET-Diagnostik.“ Dr. Bartenstein. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Weisner. Tel. (06 11) 43 23 76. **2P**

9.5.2001, 18.00 - 20.00 Uhr: Seminarraum Personalcasino, 2. Stock. „Gastroenterologisch-viszeralchirurgisches Gespräch - Divertikulitis - Klinik, Diagnostik, Therapie.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Ell, Frau Teichler. Tel. (06 11) 43 27 58. **AiP 2P**

15.5.2001, 19.00 - 21.00 Uhr: 2. Stock, Raum hinter dem Casino. Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin. „Diagnose und Therapie von Vergiftungen.“ Prof. Dr. L. Weilemann, Mainz. Leitung: Prof. Dr. J. E. Schmitz. Organisation: Dr. B. Pokorny. Tel. (06 11) 43 21 74. **2P**

21.5.2001, 16.00 - 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie, B-Trakt, 1. Stock. Gemeinsame gynäkologische und geburtshilfliche Fortbildung. „Schulterdystokie, Weißbuch, Neugeborenen-Reanimation.“ Dr. Gonser, Dr. Dederichs. Auskunft: Sekretariat PD Dr. M. Gonser. Tel. (06 11) 43 32 06. **AiP 1P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP Ausbildungsseminar

30.5.2001, 18.15 - 20.15 Uhr: Onkologischer Schwerpunkt HSK, hintere Räume des Personalcasinos, 2. Stock. „Sollen alle Patienten mit Krebserkrankungen vollständig aufgeklärt werden?“ Dr. H. Kappauf, Nürnberg. Auskunft: Sekretariat PD Dr. N. Frickhofen. Tel. (06 11) 43 33 33. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP Ausbildungsseminar

11.6.2001, 16.00 - 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie, B-Trakt, 1. Stock. Gemeinsame gynäkologische und geburtshilfliche Fortbildung. „Behandlung der Ströharninkontinenz.“ Bauer. Auskunft: Sekretariat PD Dr. A. du Bois. Tel. (06 11) 43 23 77. **AiP 1P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP Ausbildungsseminar

Donnerstags 16.30 Uhr: Raum 99D302, Untergeschoß Hauptgebäude HSK. „Interdisziplinäres Tumorboard des OSP-HSK.“ Anmeldung von Patienten telefonisch bis 12.00 Uhr, jeden Donnerstag, Sekretariat OSP. Tel. (06 11) 43 33 33. **3P**

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

Montags 15.00 - 15.45 Uhr: Bibliothek der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin. „Perinatalkonferenz.“ Prof. Dr. M. Albani, PD Dr. M. Gonser. Auskunft: Dr. H. Dederichs. Tel. (06 11) 43 32 06. **2P**

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

Deutscher Ärztinnenbund Wiesbaden

9.5.2001, 19.30 Uhr: KV-Wiesbaden. „**Krankengymnastik, welche Methoden gibt es und wie werden sie sinnvoll verordnet.**“ Frau Franke-Becker. Auskunft: Dr. Brigitte Schuler. Tel. (06 11) 52 43 20.

Diabetes College

11.5.2001, 9.00 - 17.00 Uhr: Hotel Nassauer Hof Wiesbaden. „**Diabetes College.**“ Prof. Dr. Schatz, Bochum. Leitung: Prof. Dr. Dietmar Sailer, Bad Neustadt/Saale. Auskunft: Frau Abagray-Nückel. Tel. (0 52 41) 40 00 10.

St. Vincenz Krankenhaus Limburg

19.5.2001, 9.00 - 13.00 Uhr: DOM-Hotel, Grabenstraße 57, Limburg. „**Onkologischer Schwerpunkt Limburg: Praktische Onkologie - Mamma-Karzinom - Neue Therapieoptionen beim metastasierten Mamma-Karzinom.**“ Leitung: Dr. K.-P. Schalk. Auskunft: Sekretariat Dr. Schalk. Tel. (0 64 31) 2 92 43 30. **AiP 3P**

Medizinische Gesellschaft Wiesbaden

5.6.2001, 19.30 s.t. - 22.00 Uhr: Ärztehaus Abraham-Lincoln-Str. 36, Wiesbaden. „**Zielgerichtetes Vorgehen bei Endometriose und Sterilität.**“ Dr. Martin Sillem, Wiesbaden. „**Mamma-Ca-Screening.**“ Prof. Dr. Hoffmann, Wiesbaden. Auskunft: Frau Dies oder Frau Brede. Tel. (06 11) 71 00 14 o. 13. **AiP 3P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP Ausbildungsseminar

Verein Nassauischer Ärzte e.V.

6.6.2001, 17.15 - 19.15 Uhr: Ärztehaus Adelheidstraße 7, Limburg. „**Herzinsuffizienz.**“ Leitung und Anmeldung: Dr. Egbert Reichwein. Tel. (0 64 82) 20 78. **AiP 2P**

Deutscher Zentralverein Homöopathischer Ärzte e.V.

9.6.2001, 9.00 - 13.00 Uhr: Wilhelm-Kempff-Haus Wiesbaden-Naurod. „**Arbeitskreis Mainz/Wiesbaden/Taunus: Qualitätszirkel Homöopathie.**“ Auskunft: Gerhard Bleul. Tel. (0 64 34) 72 07. **4P**

Balintgruppe

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

Balintgruppe

Mittwoch, 14-tägig, 17.30 - 19.30 Uhr: Cafeteria EG Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden. **Balintgruppe.** (Qualitätssicherung). Auskunft: Dr. G. Maass. Tel. (06 11) 9 57 02 44. **2P**

NACH REDAKTIONSSCHLUSS EINGEGANGEN

FRANKFURT

Kreiskliniken Langen-Seligenstadt

9.5.2001, 16.00 Uhr: Dorint-Hotel, Eisenbahnstr. 200, Dreieich. „**Kontinuierliche Hydrocortison-Substitution im septischen Schock: Neuer therapeutischer Ansatz oder Kurvenkosmetik?**“ PD Dr. J. Briegel, München. Auskunft: Sekretariat PD Dr. H.-B. Hopf. Tel. (0 61 03) 9 12 13 71.

Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie der J. W. Goethe-Universität

12.5.2001, 9.00 Uhr s.t. - 17.00 Uhr: Hilton Hotel, Hochstr. 4, Frankfurt. „**Scientific Symposium: 50. Years of Radiosurgery.**“ Leitung: Prof. Dr. V. Seifert. Auskunft: Sekretariat Prof. Seifert. Tel. (0 69) 63 01 52 95.

Aufnahme von Fortbildungsveranstaltungen

Wir möchten die Veranstalter der Fortbildungsveranstaltungen bitten, die Veranstaltungen der Bezirksärztekammern der LÄK Hessen (auch die AiP-Veranstaltungen) direkt an die Redaktion des Hessischen Ärzteblattes in Frankfurt termingemäß zu senden.

AiP-Veranstaltungen sowie Zertifizierungen werden weiterhin bei der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung in Bad Nauheim eingereicht.

Forschungsseminar/Mittwochs-kolloquium

Hörsaal des Zentrums der Psychiatrie, Heinrich Hoffmann-Str. 10, Frankfurt, jeweils 17.15 Uhr.

16.5.2001: „**Computergestütztes neurokognitives Training in der psychiatrischen Behandlung.**“ Prof. Dr. R. Olbrich, Mannheim.

30.5.2001: „**Depressive Stimmung und Stimme.**“ K. Bär und Dr. P. Fey, Frankfurt.

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. K. Maurer. Tel. (0 69) 63 01 51 25.

MARBURG

Klinikum der Philipps-Universität Marburg

4.5. - 6.5.2001: Hörsaalgebäude Biegenstraße 14, Marburg. „**Marburger Neurologentagung: Neuromuskuläre Erkrankungen - Neurologische Aspekte der Geriatrie.**“ Leitung: Prof. Dr. W. H. Oertel. Auskunft: Sekretariat, Frau Ilenicka. Tel. (0 64 21) 2 86 64 19. **AiP**

Gesamtes Seminar = 1 AiP-Ausbildungsseminar.

KASSEL

Hessisch-Thüringischer Geriatrietag

12.5.2001, 10.00 - 16.00 Uhr: Festhalle der Ev. Altenhilfe Gesundbrunnen, Hofgeismar. „**Geriatrie: Fachübergreifende oder spezialisierte Disziplin?**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Werner Vogel. Tel. (0 56 71) 88 24 47. **AiP 6P**

Klinikum Fulda

30.5.2001, 18.15 - 20.30 Uhr: Hörsaal Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda. „**Aktuelle medikamentöse Therapie des Mammakarzinoms**“ Prof. Dr. H. Arps, Prof. Dr. U. Köhler, Dr. B. Stitz. Leitung: Prof. Dr. L. Spätling. Auskunft: Sekretariat Prof. Spätling. Tel. (06 61) 84 59 00. **AiP 4P**

WIESBADEN

Qualitätszirkel Akupunktur

8.5.2001, 19.45 Uhr: Krankenpflegeschule der Asklepios Paulinen-Klinik, Geisenheimer Str. 10, Wiesbaden. „**Wiesbadener Qualitätszirkel für Akupunktur und TCM für Akupunktur anwendende Ärzte.**“ Anmeldung: Dr. Marco Gassen, Wiesbaden. Fax. (06 11) 40 30 82.

Hohenfeld-Klinik, Bad Camberg

9.5.2001, 18.00 Uhr c.t.: Vortragsraum der Hohenfeldkliniken, Hohenfeldstr. 12-14, Bad Camberg. „**Hepatitis B, C.**“ Prof. Dr. Ansgar Lohse, Mainz. Auskunft: Sekretariat Dr. David Rassi. Tel. (0 64 34) 2 98 00 oder 01. **AiP 2P**

Kreiskrankenhaus Usingen

16.5.2001, 17.00 Uhr: Cafeteria des Kreiskrankenhauses Usingen, Hattsteiner Allee 1-5. „**Rationelle Diagnostik und Therapie der Hyperthyreose.**“ Prof. Dr. Schumm-Dräger. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Ch. Nattermann. Tel. (0 60 81) 10 72 36.

St. Josefs-Hospital

19.5.2001, 9.00 - 12.30 Uhr: Vortragsraum 7. Stock, St. Josefs-Hospital, Solmsstr. 15, Wiesbaden. „**Symposium: Aktuelle Koloproktologie.**“ Auskunft: Sekretariat Dr. Michael Houf. Tel. (06 11) 1 77 13 76.

Anzeige

Hinweis!

Ich, Peter Assmus, bin für die Gesellschaft Fa. Assmus & Partner GmbH, Mainz, als Geschäftsführer nicht mehr tätig. **Jetzt Geschäftsführer der Firma Assmus & Lauer.** gez. Peter Assmus

Hessen hat wieder einen Sitz im Bundesvorstand

Dr. Spies zum Beisitzer gewählt

Am 17. März 2001 wurde in Köln der neue Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die nächsten vier Jahre gewählt. Dr. Hans-Friedrich Spies wurde mit überwältigender Mehrheit, 97 von 102 gültigen Stimmen, zum 3. Beisitzer gewählt. Er hatte keinen Gegenkandidaten.

Der bisherige 1. Vorsitzende Dr. Manfred Richter-Reichhelm (Berlin) wurde an der Spitze bestätigt. 2. Vorsitzender wurde Dr. Leonhard Hansen (Nordrhein). Alle anderen Vorstandsmitglieder sind neu. Die weiteren Beisitzer sind: Dr. Axel Munte (Bayern),



von links: Dr. Heinz Moog, Dr. Jürgen Bausch, Dr. Hans-Friedrich Spies

Dr. Wolfgang Eckert (Mecklenburg-Vorpommern), Eberhard Gramsch

(Niedersachsen), Dr. Wolfgang Aubke (Westfalen-Lippe), Dr. Werner Baumgärtner (Nord-Württemberg) und als außerordentliches Mitglied Dr. Theodor Windhorst (Westfalen-Lippe). Es wurde kein Vertreter der Psychotherapeuten in den Vorstand gewählt.

Vorsitzender der Vertreterversammlung wurde Dr. Michael Hammer aus Nordrhein, sein Stellvertreter ist Dr. Christoph von Ascheraden (Südbaden). Um die Stellvertretung bewarb sich auch Dr. Margita Bert aus Hessen. Sie unterlag knapp: Dr. Bert erhielt 53 Stimmen, Dr. von Ascheraden 54.

KV Hessen ehrt verstorbenen Ehrenvorsitzenden:

Ärztehaus heißt jetzt Dr. Gerhard Löwenstein-Haus

Das Ärztehaus in der Georg-Voigt-Straße in Frankfurt heißt jetzt Dr. Gerhard Löwenstein-Haus. Damit ehrt die KV Hessen ihren langjährigen Vorsitzenden und Ehrenvorsitzenden Dr. med. Gerhard Löwenstein. Das Haus wird ihm gewidmet, um seine Verdienste bundesweit und in Hessen zu würdigen.

Dr. Löwenstein ist im letzten Jahr verstorben. Er führte die KV Hessen von 1973 bis 1987. Als sein Nachfolger Dr. Otfrid Schaefer das Amt übernahm, wurde der berufspolitisch engagierte Arzt von der Abgeordnetenversammlung wegen seiner Beliebtheit und seinen herausragenden Verdiensten für die hessische Ärzteschaft ein-

stimmig zum Ehrenvorsitzenden ernannt. Neben seinen KV-Tätigkeiten war er Mitglied in verschiedenen Gremien der Landesärztekammer Hessen, der Bundesärztekammer und in anderen ärztlichen Organisationen.

Er setzte sich für eine moderne, zeitgemäße ambulante Medizin in der Praxis und für die Entwicklung der wissenschaftlichen Allgemeinmedizin ein. Die Schwerpunkte seiner Arbeit lagen in einer richtungsweisenden Bedarfsanalyse als Grundlage der kassenärztlichen Versorgung in Hessen. Er schuf für das Wohl der Bevölkerung eine landesweite Notfalldienststruktur und ließ in unterversorgten Regionen Hessens Ärztehäu-

ser bauen. Sein Wirken wurde geehrt mit der Verleihung des Großen Verdienstkreuzes der Bundesrepublik Deutschland, der Ehrenplakette in Gold der Landesärztekammer Hessen und der Ehrenplakette der Stadt Frankfurt. Er war auch Inhaber der Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft.

Dr. Löwenstein wurde am 25. März 1915 in Berlin geboren. Er legte 1940 das medizinische Staatsexamen in Leipzig ab. Im Jahre 1946 kam er nach Frankfurt, wo er eine Praxis eröffnete und sieben Jahre später erstmals zum Abgeordneten der KV Hessen gewählt wurde.

Monja Laschet

ÄQRied weiter auf Erfolgskurs

3. Forumsveranstaltung

Neue Ergebnisse bestätigen, das Modellprojekt Ärztliche Qualitätsgemeinschaft Ried (ÄQRied) ist auch nach vier Jahren erfolgreich. Die Zahlen von AQUA, dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, zeigen: Das Patientenbuch wird von den Patienten sehr gut angenommen, die Arzneimittelverordnungen konnten reduziert werden und die Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus hat sich nachweislich verbessert. Diese Evaluationsergebnisse wurden am 14. März 2001 in Frankfurt auf dem 3. gemeinsamen Forum der Ersatzkassenverbände in Hessen, der KV Hessen und der ÄQRied vorgestellt.

Die ÄQRied ist das älteste Modellprojekt in Hessen und eines der ersten in Deutschland. Es ist aus einem hausärztlichen Qualitätszirkel entstanden und startete offiziell am 1. April 1997. Die Ärzte im Ried – alle bis auf einen machen mit – führen das Netz gemeinsam mit den Ersatzkassenverbänden in Hessen und der KV durch. Ziel ist es, praktikable Wege für neue Versorgungsstrukturen zu suchen und über vertragliche Regelungen auszuprobieren.

Bereits in der Vergangenheit konnte das Netz erste Erfolge bei der Patientenbetreuung vorstellen. Dabei ging es vor allem um die Versorgung chronisch kranker Patienten, die durch die Weiterentwicklung ärztlicher Qualitätszirkel, Diabetesschulungsprogramme und die Einführung eines Patientenbuches verbessert wurde.

Im Rahmen des Forums wurden jetzt neue Ergebnisse von AQUA vorgestellt. Das Institut begleitet das Netz von Anfang an wissenschaftlich.

Patientenbuch

Im Ried wurde zur Unterstützung der Kommunikation der Ärzte untereinander

und für Notfallsituationen ein Patientenbuch für chronisch Kranke und ältere Patienten eingeführt. Es wurde berücksichtigt, daß der Patient „Herr der Daten“ ist und sich so selbst über seinen Gesundheitszustand informieren kann. Die Untersuchungsergebnisse zeigen, daß das Patientenbuch sowohl bei den Ärzten wie auch bei den Patienten eine sehr hohe Akzeptanz erreicht hat.

96,7 % der 655 befragten Patienten (Rücklaufquote 71 %) halten das Buch für sinnvoll; 85,5 % fühlen sich damit sicherer und fast alle (98,7 %) haben es zu Hause immer griffbereit. Das Patientenbuch bekommt nicht nur für Notfälle gute Noten, sondern auch für die eigene Information (92,1 %). Es bietet einen besseren Einblick in die Erkrankung (96,6 %) und erleichtert aus Patientensicht das Gespräch mit dem Arzt (86,6 %). Das Buch nimmt an Bedeutung zu, je mehr Medikamente eingenommen werden müssen. 68,6 % der Befragten nehmen es mit in den Urlaub. In 76,4 % wurde es mindestens einmal vom Facharzt und in 61,3 % vom Krankenhaus genutzt. Lediglich für 4,8 % der befragten Patienten ist das Patientenbuch lästig.

Fast alle Ärzte – Niedergelassene und Krankenhausärzte – konnten dem Patientenbuch wichtige Informationen entnehmen und halten es für eine wichtige Sache, vor allem im Notfall.

Medikamentenliste

Von Anfang an legten die Ärzte der ÄQRied besonderen Wert auf eine patientenorientierte rationelle und rationale Verordnung von Medikamenten. Bereits der Qualitätszirkel beschäftigte sich mit dieser Problematik. Im Modellprojekt wurde dann zur Weiterentwicklung der pharmakologischen Stra-

tegie durch eine Arbeitsgruppe der Netzärzte eine interne Arzneimittelempfehlungsliste erarbeitet. Diese Liste ist ohne zwingende Verpflichtung. Sie besteht aus preisgünstigen Generica für die wichtigsten Indikationsfelder. Innovationen werden in Qualitätszirkeln kritisch bewertet.

Die Umsetzung der Empfehlungsliste ist jedoch nicht einfach. Präparate aus dieser Liste machen bisher nur knapp 30 % aller Verordnungen im Netz aus. Trotzdem konnte in der ÄQRied im Vergleich zur Kontrollgruppe die Verschreibungsrate, die Verordnungskosten pro Ersatzkassen-Fall und die Zahl der Verordnungen pro Arzneimittelpatient gesenkt werden. Die Veränderungen gingen nicht zu Lasten der Versorgungsqualität. Insgesamt konnte die ÄQRied im Arzneimittelbereich von Anfang 1997 bis September 2000 gegenüber der Kontrollgruppe eine Einsparung von ca. 1,3 Millionen DM realisieren.

Integrierte Versorgung

Ein weiterer Schwerpunkt der ÄQRied ist die Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Vermeidbare Krankenhausaufenthalte sollen verringert, Doppeluntersuchungen vermieden und Krankenhausverweildauern gesenkt werden. Erste Erfolge sind erzielt.

Die Krankenhauseinweisungen wurden im Netz dokumentiert und ausgewertet. Zusätzlich wurden gemeinsam mit dem Kreiskrankenhaus Groß-Gerau Qualitätszirkel zu verschiedenen Fragestellungen durchgeführt. Die Arbeit kommt direkt dem Patienten zu Gute.

Während die Zahl der Einweisungen durch Netzärzte insgesamt zurückging, stieg die Zahl der Einweisungen

in das Kreiskrankenhaus Groß-Gerau im Jahr 1999 gegenüber dem Vorjahr. Der Anteil dieses Krankenhauses an allen Einweisungsfällen aus dem Netz stieg um 3,7%; 1999 war er bei 40,8 %. Diese Entwicklung deutet auf ein gestärktes Vertrauen der Netzärzte in das Krankenhaus Groß-Gerau hin. Die durchschnittliche Verweildauer der von Netzpatienten eingewiesenen Fälle sank in Groß-Gerau 1999 um 0,7 Tage im Vergleich zum Vorjahr.

Derzeit werden Möglichkeiten einer wirtschaftlichen Kooperation geprüft.

Dies könnte z.B. ein gemeinsamer Einkauf von Verbrauchsmaterialien sein.

Ausblick

Die ÄQRied und das Krankenhaus Groß-Gerau haben wichtige Erfahrungen gesammelt, die Grundlage für die Weiterentwicklung vernetzter Praxen hin zu einer integrierten Patientenversorgung unter Einbeziehung des stationären Versorgungsbereiches sein können. Die Schnittstelle ambulant/stationär im Ried entwickelt sich immer mehr hin zu einer Nahtstelle. Ob mit

den Instrumenten Kosten für die Krankenversicherung eingespart werden können, ist noch nicht zu sagen.

Die Verbände der Ersatzkassen in Hessen und die KV Hessen haben sich darauf geeinigt, das Projekt ÄQRied bis zum 31. März 2002 weiterzuführen. Mit der kontinuierlichen Evaluation ist eine gute Grundlage geschaffen. In der Forumsveranstaltung wurde deutlich, es wird auch ein viertes gemeinsames Forum geben.

Monja Laschet

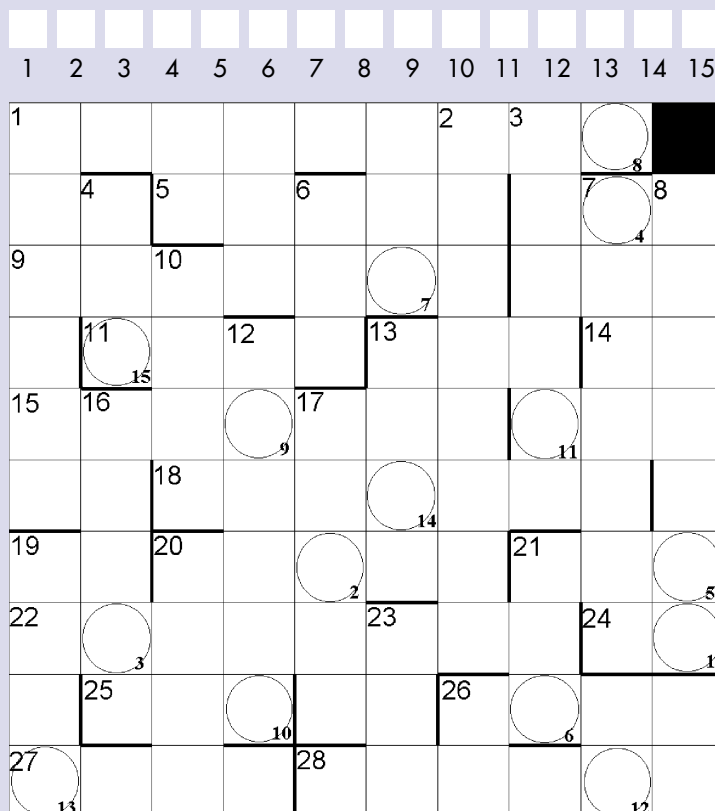
Kreuzworträtsel

Waagrecht

1 Fruchtschädigend • 5 Streichfähige Arzneimittelform • 9 Beta-2-Sympathomimetika in der Therapie des Asthma bronchiale werden häufig in dieser Arzneimittelform angewendet • 11 Dieses Edelmetall ist Basistherapeutikum bei Rheumatoider Arthritis • 14 Dieser Wirkstoff findet Anwendung in der Therapie der Angina pectoris (Chem. Elementsymbol) • 15 Gegengift • 18 Wenn ein Medikament durch Besetzung von Rezeptoren die Wirkung von endogenen imitiert, wird das Medikament ... ge-

nannt • 19 EKG-Strecke, welche bei einem transmuralen Infarkt typischerweise erhöht ist • 20 Nach diesem griechischen Arzt aus Pergamon ist dieser pharmazeutische Fachbegriff benannt, die sich mit der Arzneimittelform beschäftigt • 22 Englisch für Umsatz, z.B. Zellumsatz • 24 Krankengymnastik (Abk.) • 25 Mitochondriale Myopathien gehen typischerweise mit diesen Muskelfaserveränderungen einher, ragged ... fibers • 26 Bakterienfärbung • 27 Hepatocerebrales Syndrom bei Kindern nach einem Infekt der oberen Luftwege und Einnahme von Acetylsalicylsäure (Eponym) • 28 Dieses Gas findet therapeutisch Anwendung in der Therapie von Cluster headaches (englisch)

Lösungswort: Gesucht wird eine hepatische Biotransformation.



Senkrecht

1 Morphinderivat, das nicht der Betäubungsmittelverordnung unterliegt (Produktname) • 2 Im Rahmen der BSE-Krise gerät auch dieser gallertige Stoff in Verruf • 3 Eine der häufigsten Medikamentennebenwirkungen überhaupt: Übelkeit (lat.) • 4 Hirnstrommessung (Abk.) • 6 Rauschmittel, das vor allem halluzinogen wirkt (Abk.) • 7 Resorption, Verteilung und Elimination eines Pharmakons werden unter dem Fachbegriff Pharmako... zusammengefasst • 8 Manche Medikamente stellen Vorstufen von dem eigentlichen Wirkstoff dar, der z.B. erst in der Leber durch Biotransformation entsteht; diese Medikamentenvorstufe nennt man ... (englisch) • 10 Dieser Virus ist häufig Erreger der Gastroenteritis bei Kindern • 12 Eine Substanz, die an einen Rezeptor bindet, nennt man allgemein ... • 13 Knochen (englisch) • 16 Frisches oder schonend gewonnenes meist pflanzliches Arzneimittel wird auch ...produkt genannt • 17 Ein Entzündungszeichen (lat.) • 19 Langzeit-Cortisonwirkung am Auge, Grauer ... • 20 Wichtige Chloramphenicol-Nebenwirkung bei Kindern, ...-Syndrom • 21 Verückt • 23 Stimme (lat.) • 26 Joule pro Kilogramm (Abk. für die Einheit der Energiedosis)

© Özgür Yacizli 4/01 – Kritik und Anregung bitte an: yaldizli@uni-duesseldorf.de



Sicherer Verordnen

Mirtazapin

Blutbildveränderungen

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) informiert über das Auftreten von Veränderungen des weißen Blutbildes (Leukopenie, Granulocytopenie, Agranulocytose) unter der Therapie mit Remergil® (Mirtazapin), einem im April 1996 eingeführten tetrazyklischen Antidepressivum. Die AkdÄ empfiehlt innerhalb der ersten Monate der Behandlung wöchentliche Blutbildkontrollen und eine Aufklärung der Patienten über entsprechende Frühsymptome (z.B. Fieber, Halsentzündung, Stomatitis).

Quelle: Dt. Ärztebl. 2000; 97 (34-35): A 2260

Chinin

Bei Muskelkrämpfen wenig sinnvoll

In einer Übersichtsarbeit wurde die Indikation von Chininsalzen bei Muskelkrämpfen überprüft. Die Autoren kommen zum Schluß, daß dieser Arzneistoff maximal einen Muskelkrampf pro Woche verhindern kann. Unerwünschte Wirkungen wie insbesondere eine immun-allergische Thrombozytopenie (mehrere Todesfälle bekannt) sowie andere Blutbildungsstörungen, anaphylaktische Schockzustände und Hautallergien sowie Cinchonismus (u.a. sensorische Störungen wie Hör- und Sehstörungen, Tinnitus) lassen auf ein negatives Nutzen-Risiko-Verhältnis in der Indikation „Muskelkrämpfe“ schließen. Die amerikanische Arzneimittelüberwachungsbehörde hat dem Arzneistoff bereits 1995 für diese Indikation die Zulassung entzogen.

Nach Ausschluß anderer Ursachen wie Muskelerkrankungen, Elektrolytstörungen, neurologische und endokrine Störungen, Arzneimittel (Nifedipin, Betasympathomimetika, Penicillamin, Diuretika, Laxantien, Glukokortikoide) ist bei Auftreten von Muskelkrämpfen

passives Überstrecken des betreffenden Muskels Mittel der Wahl (auch prophylaktisch sinnvoll).

Handelspräparate: Limptar®, Limptar N®, Chininum aethylcarbonicum® Casella-med, Chininum hydrochloricum 0,25® Merck

Quelle: Prescrire 2000; 9: 154

Hyposensibilisierung

Nachbeobachtungszeit

In praktischen Ratschlägen zur Nachbeobachtungszeit nach Hyposensibilisierung gegen Hymenopterengifte (Bienen, Wespen) wird darauf hingewiesen, daß insbesondere die Nichtbeachtung temporärer Risikofaktoren zu schwerwiegenden Zwischenfällen geführt hat. Vor jeder neuen Injektion muß daher eine Zwischenanamnese erhoben werden (z.B. Eruierung neu aufgetretener Infekte, neu eingenommener Arzneimittel, starker körperlicher Anstrengungen am Vortag, kürzlich aufgetretener psychische Belastungen). Zur Prävention schwerer allergischer Reaktionen ist eine Nachbeobachtungszeit von ca. 30 min prinzipiell ausreichend, nicht jedoch bei Vorliegen individueller Risikofaktoren (z.B. bekannte schwere Reaktionen bei Allergenkontakt oder nach Hyposensibilisierung, kardiovaskuläre Erkrankungen, höheres Lebensalter, Asthma, Mastozytose, erheblicher Alkoholkonsum, Einnahme von Betablockern oder ACE-Hemmern). Das Anlegen eines venösen Zuganges wird nicht zwingend gefordert, ist jedoch empfehlenswert bei Vorliegen schwerer Risikofaktoren und insbesondere in der Steigerungsphase einer Schnellhyposensibilisierung.

Quelle: intern. praxis 2000; 40: 738

Nachtrag

Ein aufmerksamer Kollege verwies auf ein neu erschienenes Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie, in dem Diagnose und Therapie der Bienen- und Wespenallergie ausführlich beschrieben

wird. Die nur summarisch aufgeführten individuellen Risikofaktoren werden z.B. in dieser Mitteilung in Bezug auf die Einnahme von Betablockern und ACE-Hemmern präzisiert. Während der Steigerungsphase einer Hyposensibilisierung sollten beide Arzneistoffgruppen kurzfristig durch eine andere Medikation ersetzt und die Einnahme erst nach Erreichen einer Erhaltungstherapie wieder aufgenommen werden (sofern aus vitalen Gründen nicht auf die Wirkstoffe verzichtet werden kann). In den Fachinformationen der Hersteller gilt die Einnahme beider Arzneistoffgruppen als kontraindiziert. Ein in die Publikation aufgenommenen Anamnesefragebogen und Hinweise zu Karenzmaßnahmen und zum Verhalten nach neuerlichem Stich sind ebenfalls sinnvolle Hilfen für die Praxis.

Quelle: F. Rueff et al. Allergo J 2000;9:458

Valproinsäure

Pankreatitis

Die AkdÄ weist auf das Auftreten von Schädigungen der Bauchspeicheldrüse bis hin zu hämorrhagischen Pankreatitiden unter der Therapie mit Valproinsäure hin, die z.T. einen lebensbedrohlichen Verlauf nahmen und auch erst nach mehrjähriger Therapie aufgetreten sind. Da das Antiepileptikum seit einiger Zeit auch in psychiatrischen Indikationen (Zulassung in dieser Indikation in den USA) wie akute manische Zustände verordnet wird, könnten vermehrte Expositionen mit diesem Arzneistoff zu vermehrtem Auftreten dieser aufgrund späten Eintretens schwer zu erkennenden unerwünschten Wirkung führen. Die AkdÄ bittet um die Zusage aller beobachteten unerwünschten Wirkungen zu diesem Arzneistoff (am geeignetsten auf den im Deutschen Ärzteblatt abgedruckten Berichtsbogen).

Handelsbezeichnungen: Convullex®, Convulsofin®, Ergenyl®, Leptilan®, Orfiril®

Quelle: Dt. Ärztebl. 2000; 97(40): A 2654

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 12/2000

Alles hat seine Zeit

Justitiar Christian Neupel verabschiedet sich – Wechsel an der Spitze im Justitiariat

Nach 28 Jahren in den Diensten der Landesärztekammer Hessen geht unser Justitiar Christian Neupel zum 1. Mai 2001 in den Ruhestand.

Hinter dieser, in einer Führungsposition heutzutage kaum noch zu erreichenden Dienstzeit, verbergen sich Leistungen, bei denen bereits die bloßen Zahlen für sich sprechen:

Die verantwortliche Durchführung von sieben Kammerwahlen, der rechtliche Part in über 60 Delegiertenversammlungen und über 320 Präsidiumssitzungen! Es ist sicherlich keine Selbstverständlichkeit und der Verdienst von Christian Neupel, wenn alle Kammerwahlen ohne juristische Intermezzi und zur Zufriedenheit aller berufspolitischen Gruppierungen abgehalten werden konnten. Ebenso bemerkenswert und dem besonderen Jutiz, dem Beherrschen des juristischen Handwerks, aber auch viel Fingerspitzengefühl zuzuschreiben sind seine Lösungsvorschläge in manch turbulenter Delegiertenversammlung und Präsidiumssitzung.

Christian Neupel hat mit großem juristischem Sachverstand die Belange der Ärzteschaft praxisorientiert und engagiert vertreten. Nicht nur Präsidium und Delegiertenversammlung legten großen Wert auf seine kompetente juristische Beratung und seinen – wenn nötig – auch kritisch mahnenden Rat. Viele Kammermitglieder schätzen ihn als jederzeit bereiten Ansprechpartner, als pragmatischen Juristen. Hervorzuheben ist seine Dialogbereitschaft und stets überlegte Art, Konflikte in einem angenehmen Gesprächsklima zu lösen.

Diese Wertschätzung ist Spiegelbild der gelebten Überzeugung von Christian Neupel, daß sich die Landesärztekammer Hessen neben ihrer Funktion als Berufsaufsicht vor allen Dingen als



C. Neupel

Dienstleister ihrer Mitglieder zu verstehen habe.

Aus einer Arztfamilie stammend ist Christian Neupel unserem Berufsstand besonders verbunden. Er hat es verstanden, die Sprache der Juristen und die Denkweise der Ärzte so zu verknüpfen, daß die vielfältigen rechtlichen und berufspolitischen Sachprobleme in einen Rahmen gegossen und immer einer Lösung zugeführt werden konnten. Zugute kam ihm dabei, daß er ein großer Anhänger der Selbstverwaltung ist. Diese hat durch ihre größere Nähe zur Praxis die Möglichkeit, Probleme eher zu erkennen und selbstbestimmt zu bewältigen. Hierfür zu werben wurde Christian Neupel nie müde.

pop

Die Delegiertenversammlung verabschiedete ihren Justitiar mit langanhaltendem Applaus und Standing ovations. Das Präsidium ehrte ihn nach seiner letzten Präsidiumssitzung mit einem Empfang.

In zahlreichen, auch spontanen Reden wurde hier das Wirken von Christian Neupel gewürdigt. Einem roten Faden gleich zog sich durch die Ansprachen die Anerkennung vor dem unabhängigen Geist und der geraden, humanistisch geprägten Haltung von Christian Neupel. Alle Redner zollten

seiner großen Integrationskraft und seinem diplomatischen Geschick ihren Respekt.

Seine Nachfolge hat Christian Neupel gut vorbereitet und sich mit dem Präsidium für Christoph Biesing als zukünftigen Justitiar entschieden. Einige Jahre als Verwaltungsrichter und danach in leitender Funktion bei einer Kassenärztlichen Vereinigung bietet Christoph Biesing, der neben seiner juristischen Ausbildung auch das Studium eines Magisters der Verwaltungswissenschaften abgeschlossen hat und



C. Biesing

pop

mit einer Ärztin verheiratet ist, beste Gewähr dafür, daß die Lücke, die Christian Neupel hinterläßt, geschlossen wird.

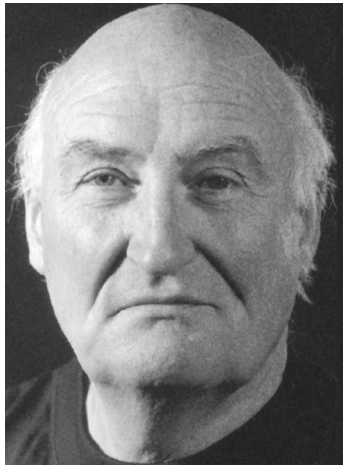
Christian Neupel wünschen wir Gesundheit, Zufriedenheit und endlich mehr Zeit für seine Familie, seine vielfältigen Interessen und die neuen avisierten Betätigungsfelder.

Ein herzliches Dankeschön, alles Gute und viel Glück !

Dr. med. A. Möhrle

Zur Emeritierung von Professor Dr. med. Dietrich Hofmann

Mit einem wissenschaftlichen Symposium sowie einem festlichen Empfang und Abendessen im Frankfurter Senckenberg-Museum wurde am 31. März Professor Dietrich Hofmann als Leiter der Abteilung Allgemeine Pädiatrie II des Frankfurter Universitätsklinikums verabschiedet. In Laudationes wurden die außerordentlichen Verdienste Hofmanns um die Entwicklung der Pädiatrischen Pneumologie und Allergologie hervorgehoben. Professor Hofmann erhielt seine kinderpneumologische Weiterbildung bei Professor Geubelle in Lüttich und wurde 1972 zum Leiter der Abt. Allgemeine Pädiatrie II des Zentrums der Kinderheilkunde mit den Schwerpunkten Pneumologie, Allergologie und Infektiologie berufen. Dort führte Hofmann seine in Lüttich begonnenen wissenschaftlichen Untersuchungen zur Atemmechanik und Analysen ein-



zelner Lungenfunktionsmeßparameter unter bronchialen Provokationsbedingungen bei Kindern fort – um nur einen Bruchteil der wissenschaftlichen Arbeiten der Abteilung zu erwähnen. Hofmann trieb die Gründung einer pädiatrisch-pneumologischen Fachgesellschaft energisch voran, deren 1. Vorsitzender er 1978 für acht Jahre wurde und die heute über 665 aktive Mitglieder verfügt. Danach übernahm er für drei Jahre den Vorsitz der europäischen Gesellschaft für Kinderpneumologie. Gerade in diesen Funktionen spielten die Kontakte zu Spezialisten im damaligen Ostblock, vor allem in der DDR, Polen, Ungarn und der Tschechoslowakei, eine große Rolle. Dort war die Kinderpneumologie bereits – wie übrigens auch in den angelsächsischen Ländern – eine etablierte Fachrichtung innerhalb der Pädiatrie. Seit einigen Jahren ist Hofmann

Vorsitzender des Kuratoriums der Kinderhilfestiftung e.V. des Rhein-Main-Gebietes. Diese hat sich zum Ziel gesetzt, die medizinische Versorgung chronisch-kranker Kinder in der Region zu verbessern. Der Neubau des Zentrums der Kinderheilkunde der Universität Frankfurt – um nur ein Beispiel zu nennen – wäre ohne den finanziellen Einsatz dieser Stiftung nicht verwirklicht worden! Auch die Einrichtung des Asthmazentrums in Eschborn zur Schulung asthmakrankter Kinder ist auf eine Initiative von Hofmann zurückzuführen. Für Hofmann ist noch kein Nachfolger in der Universitäts-Kinderklinik gefunden. Leider wird die Abteilung als selbständige Kinderpneumologie aus Kostengründen nicht weiterbestehen, obwohl Atemwegs- und Lungenerkrankungen die häufigsten Krankheiten des Kindesalters sind. Um so wichtiger wird in Zukunft seine Arbeit als Vorsitzender des Kuratoriums der Kinderhilfestiftung sein, die er als Emeritus fortführen will. Wir wünschen Professor Hofmann dabei auch in Zukunft eine glückliche Hand und viel Erfolg!

PD Dr. med. Roland Wönne

Denn sie wissen nicht, was sie tun?

Der Verein AIDS-AUFKLÄRUNG e.V. kämpft gegen die allgemeine Tendenz des Vergessens

Jeder zweite Mann und jede dritte Frau in Deutschland waren ihren Partnern schon einmal untreu, so ergab die Umfrage eines Kondomherstellers. Und seit einiger Zeit scheint Fremdgehen gesellschaftsfähig geworden zu sein: Beckenbauer, Blanco, Becker... Sie alle tun's. Diese Erkenntnis ist noch nicht so überraschend – siehe Umfrage. Die Tatsache, daß bei allen der Spaß nicht folgenlos blieb, ist das eigentlich bemerkenswerte. Da Geschichten wie ‚unbefleckte Empfängnis‘ oder ‚Samenraub‘ wenig glaubhaft erscheinen bleibt nur noch ein Weg: ungeschützter Sex. Und das im Zeitalter von AIDS, wo es eigentlich jeder besser wissen mußte?

Verwundern muß das nicht, ist das Thema AIDS doch fast vollständig aus den Medien verschwunden. Es hat seinen ‚Aktualitätsbonus‘ verloren, derzeit ist BSE in aller Munde... und unterdes wird AIDS als unvorstellbare globale Katastrophe vergessen. 1990 sagte die Weltgesundheitsorganisation für das Jahr 2000 15–20 Millionen HIV-Infizierte voraus – tatsächlich sind es mehr als doppelt so viele geworden: 36,1 Millionen! Auch bei uns in Deutschland stecken sich Jahr für Jahr noch immer 2.000 bis 3.000 Menschen neu mit dem Virus an, zunehmend durch ungeschützten heterosexuellen Geschlechtsverkehr (17 % mit steigender Tendenz). Das kann nicht überraschen, kehren wir zu besagter Umfrage zurück: Zwar weiß die große Mehrheit der Deutschen (93 %), daß Kondome vor einer HIV-Infizierung schützen, doch nur knapp ein Viertel benutzen sie tatsächlich auch.

Es besteht nicht die Gefahr, daß AIDS bald wieder unterschätzt wird – es ist bereits so! Und da hilft nicht zu-

schauen, sondern handeln. Das ‚Unvorstellbare‘ vorstellbar zu machen. Zu zeigen, daß das, was in anderen Teilen der Welt passiert, uns mehr angeht, als viele meinen – man denke nicht zuletzt an sogenannte ‚Importinfektionen‘ durch Sextourismus.

Viele vergessen ob der mittlerweile vielfältigen therapeutischen Möglichkeiten in der Behandlung von AIDS, daß nach wie vor Aufklärung und Vorbeugung die einzigen Waffen im Kampf gegen AIDS sind, denn weder Heilung noch Impfung stehen in Aussicht.

Diesen Aufgaben widmet sich der Verein AIDS-AUFKLÄRUNG e.V. aus Frankfurt seit nunmehr 15 Jahren. Erklärtes Ziel der Organisation ist es, durch sachgerechte Informationen erst einmal ein Problembewußtsein zu schaffen, um dann im zweiten Schritt den Ratsuchenden ein besseres Risikomanagement zu ermöglichen und ihnen das notwendige Selbst- und Gesundheitsbewußtsein zu verschaffen, im entscheidenden Augenblick ‚nein‘ zu unerwünschten Risiken sagen zu können.

Mittels eigener Printmedien, Aufklärungsveranstaltungen, zweier Beratungstelefone und eigener Internet-Homepage mit e-mail Beratung und noch einigem mehr kämpft der Verein gegen die allgemeine Tendenz des Vergessens – mit beachtlichem Erfolg, wie der Jahresbericht 2000 zeigt: Allein von den vereinseige-

nen Broschüren wurden über 100.000 Stück verteilt, knapp tausend Menschen wandten sich ratsuchend an den Verein, es wurden 172 Aufklärungsveranstaltungen in Schulen, Betrieben u.ä. organisiert und ca. 70 anonyme HIV-Tests (seit März 2000) mit Beratung durchgeführt.

„Es muß alles getan werden, um gerade die jungen Menschen daran zu erinnern, daß es AIDS als tödliche Krankheit noch immer gibt...“ so Dr. Dagmar Charrier, Vorsitzende des Vereins.

Angela Kleine-Borgmann

Für seine Aufklärungsveranstaltungen an Schulen, in Betrieben usw. sucht der Verein noch engagierte Honorarkräfte. Wenn Sie Interesse haben, das Team bei dieser wichtigen Aufgabe zu unterstützen, wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle der AIDS-AUFKLÄRUNG e.V., Tel.: 069/76 29 33.

Diabetes Symposium

9. Mai 2001, 18.15 Uhr

KVH-Bezirksstelle, 3. OG, Kleiner Saal, Georg-Voigt-Str. 15, Frankfurt

Sicherheit von Insulinanaloga und neuen oralen Antidiabetika

Prof. Dr. med. Christoph Rosak, Frankfurt
Prof. Dr. Helmut Schatz, Bochum

Sicherheit in der KV-Abrechnung und Wirtschaftlichkeitsprüfung (Richtgrößen)

RA Wolfgang Ascher, Frankfurt

Anmeldung:

KVH-Bezirksstelle Frankfurt.

Fax: 069 / 79 50 23 24

Eduard Seidler: **Kinderärzte 1933–1945, Entrechtet-Geflohen-Ermordet.** Bouvier-Verlag Bonn. 2000. 494 Seiten, gebunden. ISBN 3-416-02919-4. DM 58,-.

Eine der bemerkenswertesten Veröffentlichung zum Thema – Medizin und Faschismus – der letzten Jahre liegt aus der Feder von E. Seidler vor:

Zunächst ist bemerkenswert, daß der Vorstand und die Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin 1995 einen Auftrag erteilte, eine Dokumentation möglichst aller 1933 verfolgten und aus dem Land getriebenen und ermordeten Kolleginnen und Kollegen zu erstellen. Seidler selbst weist daraufhin, daß dieser Auftrag, 50 Jahre nach Kriegsende, spät aber nicht zu spät kam.

Die Gründe liegen im Bereich der kollektiven Verdrängung, die lange Jahre der deutschen Nachkriegsgeschichte geprägt hat.

Was nun als Dokumentation vorliegt ist in vielerlei Hinsicht bemerkenswert, teilweise erstaunlich. Die Sorgfalt der Recherche, die klare Gliederung und Verständlichkeit der Aussage überzeugen. Fast jeder 2. Kinderarzt in Deutschland war nach 1930 jüdischer Herkunft oder galt als politisch mißliebig. Erstaunlich war, daß fast ein 1/3 davon Frauen waren. Die Judenpolitik der Nationalsozialisten traf die Kinderheilkunde besonders hart. Den jüdischen Kinderärztinnen und Kinderärzten wurde ab 1933 sukzessive die Lebensgrundlage entzogen, sie wurden gedemütigt, aus dem Land getrieben oder ermordet. Die von ihnen betreuten Kinder und Familien verloren wichtige Bezugspersonen und Hilfsangebote. Mehr als 750 betroffene Ärztinnen und Ärzte werden mit ihrem Schicksal oft sehr detailreich beschrieben. Hier bekommen die Opfer einen Namen, werden aus der Zone des Vergessens in das Licht unseres Interesses gelenkt und wahrgenommen. Selbstzeugnisse, Briefe berichten von ihren Schicksalen.

Seidler scheut sich nicht in diesem Werk den Antisemitismus an den Universitäten und in der Medizin zu beschreiben, die besondere Bedeutung von jüdischen Frauen in der Kinderheilkunde hervorzuheben und den Zusammenhang einer sozialen Pädiatrie mit fortschrittlicher gesellschaftlicher, politischer Auffassung in Beziehung zu setzen.

Die Judenpolitik der damaligen Gesellschaft für Kinderheilkunde steht neben den Aktivitäten anderer wissenschaftlicher Fachgesellschaften, die noch die Aufarbeitung der eigenen Geschichte vor sich haben.

Die Politik innerhalb der deutschen Reichsgrenzen setzte sich in den eroberten Gebieten fort und führte sukzessive auch dort zur Verschlechterung der gesundheitlichen Versorgung.

Die Utopien einer NS Pädiatrie werden benannt und auch die möglichen, oft unbewußten Kontinuitäten im Denken der Nachkriegsgenerationen, angesprochen.

Hervorgehoben werden muß, daß die allgemeinen Kapitel zweisprachig (deutsch und englisch) enthalten sind.

Dies erhöht die Lesbarkeit des Buches in anderen Ländern und ist eine Chance weltweit die Veränderung des Denkens und die Bereitschaft zur eigenen Geschichte zu stehen, wahrzunehmen.

Einige der Geflohenen haben in England, USA oder in Palästina Fuß gefaßt und ihrerseits dort am Ausbau der Kinderheilkunde und Jugendmedizin mitgewirkt.

Im Anhang werden nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse ermittelte Zahlen ge-

nannt. Seidler verschweigt auch nicht die hohe Zahl der Suizide und benennt in der Gesamtübersicht die aus allen bekannten Orten stammenden, namentlich genannten Ärztinnen und Ärzte mit ihrem Schicksal. Die in die Konzentrationslager deportierten und zu Tode gekommenen werden benannt. Ein reiches Quellen- und Sekundärliteraturverzeichnis gibt Anregung zur weiteren Lektüre.

Seidler befaßt sich, ebenfalls im Auftrag der deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin mit der Stellung einer Liste der Opfer von Sterilisationen und Euthanasie, auf dieses Werk darf man gespannt sein.

Die Lektüre des Bandes „Kinderärzte 1933–1944, Entrechtet-Geflohen-Ermordet“ wird nachhaltig empfohlen. Es gehört in den Schrank nicht nur jeden Kinderarztes, sondern jeden der sich mit der ethischen Grundlage der Medizin und insbesondere mit der Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus befaßt.

Allen Berufsverbänden, medizinischen Fachgesellschaften, die bisher die Aufarbeitung der Geschichte ihres Verbandes in der Zeit 1933–1945 noch nicht veranlaßt haben, sei dieses zur Nachahmung anempfohlen.

Dr. med. S. Drexler

Zeruya Shalev: **Liebesleben.** Berlin-Verlag. 369 Seiten. Aus dem hebräischen übertragen von Miriam Pressler. ISBN 3-8270-0277-X. DM 39,80.

Eine Frau, frisch verheiratet, begegnet bei einem zufälligen Besuch bei ihren Eltern einem Studienfreund des Vaters, der gerade ebenfalls zu Besuch nach längerem Auslandsaufenthalt weil. Diese Begegnung verändert ihr Leben.

Sie verfällt dem Mann, gefährdet ihre wissenschaftliche Karriere. Sie durchlebt verschiedene sexuelle Abenteuer mit diesem Mann (Arie), sinnierte über Liebe, Beziehungen im Allgemeinen, über ihre Beziehungen zu ihren Eltern insbesondere, lernt sich und ihre Eltern besser kennen und gewinnt aus all den Demütigungen und Quälereien heraus neue Kräfte, neue Perspektiven.

Das Buch ist in einer fesselnden Sprache geschrieben und erzeugt beim Lesen Sucht und Sehnsucht. Selten ging es dem Rezensenten so, daß er das Buch absichtlich aus der Hand legte, nur damit die Lektüre nicht zu früh aufhört. Noch nach Tagen und Wochen kreisen die Figuren und sind präsent.

Ein faszinierendes Buch mit hoher Qualität und hohem konstruktivem und sprachlichem Niveau. Dieser Beststeller lohnt in der Tat den Kauf und das Lesen.

Dr. med. S. Drexler

Andrzej Szczypiorski: **Feuerspiele.** Roman. Diogenes Zürich. 2000. ISBN 3257062532. DM 39,90.

Mehrere Personen mit dubioser Herkunft, ein Russe, ein amerikanischer Großindustrieller, ein Ungar, planen eine große Kunstaussstellung im idyllischen Kurort Bad Kranach. Es werden Kunststammler aus aller Welt teilnehmen, auch der polnische Jude Joel Weiss und der deutsche Baron Kugler, der während der Besetzung Polens Leiter eines KZ war. Die wahren Interessen der Aussteller sind jedoch die Planung eines Versicherungsbetruges durch Brandstiftung. Nach und nach erfährt der Leser, daß alle handelnden Per-

sonen sich schon einmal in gänzlich anderer Zeit begegnet sind und die Vergangenheit spielt bis heute mit.

Der Leser bekommt Einblick in eine verlorene polnisch-jüdische Kultur, er lernt jüdische Möbelpacker kennen, blickt in die Verhältnisse im Ghetto und erlebt eine Szene an der Rampe.

Das kluge Buch, das letzte das Szczypiorski schrieb, er starb 2000, schließt an die bekannten und zu Recht gerühmten Romane „Die schöne Frau Seidenmann“ und „Eine Messe für die Stadt Arras“ sowohl thematisch, als auch qualitativ an.

Szczypiorski belegt wie spannend die Darstellung menschlicher Schicksale sein kann.

Dr. med. S. Drexler

Jessika Hennig: **Zwangssterilisation in Offenburg/M. 1934–1944.** Mabuse Verlag. Wissenschaft 43. ISBN 3-9330505-39-1. DM 48,-.

Die vorliegende Arbeit von Jessika Hennig nimmt sich des Themas an, das bis heute, sowohl unter den Ärzten, den Krankenhäusern, als auch in der breiten Öffentlichkeit nur sehr lückenhaft präsent ist. Es geht um die Durchführung der Zwangssterilisationen.

Ein wichtiges Stück dieser Geschichte stellt die Erforschung der örtlichen Abläufe dar. Gerne wird noch mehr als 50 Jahre nach Ende der NS-Diktatur sich hinter dem Zentralismus versteckt, alle Verantwortung für die Durchführung der menschenfeindlichen Verbrechen der Berliner Zentrale zugeschoben. Jedoch wie hoch war die Beteiligung der Ärzteschaft, der Krankenhäuser, der Gesundheitsämter vor Ort? Welcher Geist setzte sich hier durch? In welcher Weise setzte sich das Denken, auch in den Jahrzehnten nach Ende des Krieges, fort, die das Auftreten psychischer Krankheiten oder Behinderten, für eine „Panne“ im Familienstammbaum ansehen und nach Möglichkeit die betroffenen Menschen an den Rand der Gesellschaft zu isolieren wünschen oder gar der Auffassung sind, daß diese am Besten (zum eigenen Nutzen) tot zu sein hätten.

Das Buch von Jessika Hennig, das auch als Dissertation am Fachbereich Humanmedizin der Universität in Frankfurt/M. eingereicht wurde, schließt eine wichtige Lücke.

Es benennt mutig die teilnehmenden Ärzte und benennt auch die Personen, die an den Verfahren vor den Erbgesundheitsgerichten beteiligt waren. 90% aller Erbgesundheitsverfahren in Offenburg nahmen vom Gesundheitsamt ihren Ausgang.

Ein Blick auf den Stadtplan weist nach, daß die meisten dieser Verfahren die armen Bevölkerungsschichten betrafen.

Der damalige Leiter des Offenbacher Amtes hat bis 1949 sein Amt fortgeführt und wurde 1952 mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Die wissenschaftlichen, ideologischen Grundlagen der eugenisch-rassistischen Überlegungen wurden gründlich recherchiert und verständlich dargestellt.

Das Buch ist für alle wichtig, die sich mit der Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus beschäftigen. Es ist auch wichtig als lokale Geschichtsschreibung. Das Konkrete kennen zu lernen öffnet die Augen für Grundsätzliches.

Das Buch wird nachhaltig zur Lektüre empfohlen.

Dr. med. S. Drexler



Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Werner Ey, Darmstadt, am 14. Juni.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Hajo Riesser, Hess. Lichtenau, am 21. Juni,
Dr. med. Helmut Schuller, Kassel, am 23. Juni,
Dr. med. Kurt Möller, Kassel, am 23. Juni,
Medizinaldirektorin Dr. med. Hildegard Schuller, Kassel, am 28. Juni,
Dr. med. Günther Klug, Kassel, am 28. Juni,
Dr. med. Günter Commichau, Fuldatal, am 30. Juni.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Karla Koransky, Marburg, am 8. Juni,
Dr. med. Hans-Hermann Dietrich, Frankenberg, am 21. Juni.

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Anita Tilling, Dreieich, am 1. Juni.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

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

Anzeige

Praxisabgabe?

Wir, Assmus & Partner GmbH, seit 20 Jahren ein zuverlässiger Ärztepartner, verkaufen Ihre Praxis. Schnell und diskret. Entsprechende Anfrag-Datei besteht. Rufen Sie jetzt an!

Assmus & Partner GmbH

Ballplatz 7, 55116 Mainz

Tel. 06131/223023-24, Fax 06131/227150

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Wolfhart Wegener, Schlitz, am 1. Juni,

Empfehlungen zur Einstellung von Auszubildenden incl. Checkliste

► Bei der Einstellung von auszubildenden Arzthelferinnen/Arzthelfern sind einige Formalitäten zu berücksichtigen, die wir Ihnen nachfolgend in einer Checkliste zusammengestellt haben:

☐ Das Bewerbungs- und Einstellungsverfahren sollte möglichst frühzeitig, d. h. **spätestens im Herbst des Vorjahres** durchgeführt werden.

Die Landesärztekammer Hessen hat einen **Eignungstest** erstellt als Unterstützung bei der **Auswahl geeigneter Bewerber/innen**. Dieser kann kostenlos über die Landesärztekammer Hessen bezogen werden.

☐ Offizielle Einstellungstermine beachten: zwischen dem 1. August und dem 1. September eines jeden Jahres. Nach dem 1. September bis 31. Dezember eines jeden Jahres ist eine Einstellung nur mit Genehmigung der zuständigen Bezirksärztekammer möglich (= verspätete Einstellung). Nach dem 31. Dezember ist **keine** Einstellung von Auszubildenden möglich.

Eine verspätete Einstellung führt zu einer Verschiebung des Prüfungstermins. **Die Landesärztekammer bittet deshalb, Berufsausbildungsverträge möglichst mit Ausbildungsbeginn 1. August abzuschließen.**

Nach dem Berufsbildungsgesetz endet das Ausbildungsverhältnis grundsätzlich zu dem im Berufsausbildungsvertrag eingetragenen Ende. Besteht der Auszubildende vor Ablauf der Ausbildungszeit die Abschlussprüfung, so endet das Ausbildungsverhältnis ausnahmsweise früher, also am Bestehenstag. Bei verspätet eingestellten Auszubildenden, die regelmäßig an keiner Abschlussprüfung innerhalb des laufenden Vertragsverhältnisses teilnehmen können, endet die Ausbildungszeit mit Ablauf des Vertrages. Eine Verlängerung der Berufsausbildungszeit bis zum Prüfungstermin steht nicht zur Disposition der Vertragspartner. Eine Verlängerung ist gemäß § 29 Abs. 3 Berufsbildungsgesetz nur in Ausnahmefällen zulässig und muß von der Landesärztekammer Hessen genehmigt werden. Die Tatsache, daß die Auszubildende erst nach Ablauf des Vertrages an der Abschlussprüfung teilnimmt, stellt keinen Verlängerungsgrund dar. Die Vertragsparteien haben aber die Möglichkeit, nach Ablauf des Ausbildungsverhältnisses einen Arbeitsvertrag abzuschließen.

Hinweis: Die Ausbildung endet im Normalfall mit Bestehen der Abschlussprüfung im Sommer und damit regelmäßig vor Ablauf des im Berufsausbildungsvertrages eingetragenen Endes.

☐ Ausbildungsmöglichkeiten prüfen (Anzahl der Fachkräfte im Verhältnis zur Anzahl der Auszubildenden, s. u.)

☐ Vorliegen einer Arbeitserlaubnis oder Aufenthaltsberechtigung bei der Beschäftigung nichtdeutscher Auszubildenden (in Zweifelsfällen beim zuständigen Arbeitsamt nachfragen)

☐ Berufsausbildungsvertrag bei der zuständigen Bezirksärztekammer anfordern und ausfertigen, Antrag auf Eintragung ... (Rückseite) sorgfältig ausfüllen

☐ Berufsausbildungsvertrag (Ausfertigung für Landesärztekammer Hessen) unverzüglich bei der zuständigen Bezirksärztekammer zur Eintragung einreichen

☐ Jugendarbeitsschutzuntersuchung durchführen lassen (Durchschrift des Untersuchungsbogens für den Arbeitgeber ist der Bezirksärztekammer mit den Berufsausbildungsverträgen vorzulegen)

☐ Anmeldung zur Berufsschule unverzüglich nach Vertragsabschluss (**rechtzeitige Anmeldung ermöglicht gegebenenfalls eine Auswahl der Schultage**)

☐ Aushändigung und Erläuterung des Berichtsheftes (Hinweise zur Führung des Berichtsheftes, siehe Berichtsheft)

☐ Erstellung eines Ausbildungsplans (Muster liegt dem Berufsausbildungsvertrag bei)

☐ Aufklärung über Schweigepflicht

☐ Beschaffung der Berufskleidung (Kittel)

☐ **Unterrichtung über Immunisierungsmaßnahmen gegen Hepatitis B und diese kostenlos anbieten (VGB 103 M 613)**

☐ Absprache der Arbeitszeiten

☐ Anmeldung zur Krankenversicherung

☐ Vorlage der Lohnsteuerkarte

☐ Einrichtung einer Bankverbindung

☐ Rentenversicherungsnachweis bei der BfA beantragen

► Präsidium und Berufsbildungsausschuß der Landesärztekammer Hessen haben für die Einstellung von Auszubildenden folgende Schlüsselzahlen festgelegt:

1 Arzt	darf	1 Auszubildende einstellen
1 Arzt mit 1 bis 2 Fachkräften	darf	2 Auszubildende einstellen,
1 Arzt mit 3 Fachkräften	darf	bis zu 4 Auszubildende einstellen.

Als Fachkräfte gelten ganztätig tätige Arbeitnehmer/innen i. S. von § 1 Abs. 2 des Manteltarifvertrages für Arzthelfer/innen. 2 Teilzeitkräfte, deren wöchentliche Arbeitszeit **zusammen** die regelmäßige wöchentliche tarifliche Arbeitszeit ergibt, werden als 1 ganztätig tätige Fachkraft anerkannt.

Die Schlüsselzahlen sind auf Gruppenpraxen oder Gemeinschaftspraxen entsprechend anzuwenden.

Eine Überschreitung der zulässigen Schlüsselzahlen muß bei der zuständigen Bezirksärztekammer beantragt werden. Für eine Entscheidung benötigen wir unbedingt die Anzahl der Fachkräfte in Ihrer Praxis (Erhebungsbogen über die Bezirksärztekammer erhältlich).

► Nach einem Beschluß des Berufsbildungsausschusses der Landesärztekammer Hessen kann die 3jährige Berufsausbildungszeit von vornherein gekürzt werden (§ 29 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz), wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

– Bei erfolgreichem Besuch der 2-jährigen Berufsfachschule in der Berufsrichtung med.-techn. und krankenpf. Berufe sowie der Fachoberschule Gesundheit Organisationsform A wird um 1 Jahr verkürzt.

– Bei Vorliegen einer abgeschlossenen fachspezifischen Vorbildung (z. B. Krankenschwester, Zahnarzt- oder Tierarzthelferin) wird um 1 Jahr verkürzt.

– Bei einer anderen Vorbildung (z. B. kaufmännische Lehre) kann im Einzelfall die Berufsausbildung um 1/2 Jahr verkürzt werden, sofern diese Ausbildung Inhalte aufweist, die auch Ausbildungsinhalt des Berufs Arzthelfer/in sind.

– Für Abiturienten kann die Ausbildungszeit um bis zu 1 Jahr verkürzt werden. Das gleiche gilt für einen im Ausland erworbenen Schulabschluß, sofern er hinsichtlich der Dauer und des Ranges innerhalb des ausländischen Bildungssystems mit dem Abitur vergleichbar ist.

Unabhängig von der Qualität der Vorbildung muß eine Mindestausbildungszeit von 2 Jahren verbleiben.

Die Verkürzung der Berufsausbildungszeit ist schriftlich, unter Angabe von Gründen und Beifügung von Nachweisen von der/dem Auszubildenden oder der/dem ausbildenden Ärztin/Arzt bei der zuständigen Bezirksärztekammer zu beantragen.

Der Antrag kann nur im Rahmen eines Berufsausbildungsverhältnisses gestellt werden. Der Verkürzungsantrag **muß frühzeitig (im 1. Ausbildungsjahr)** gestellt werden, um der/dem Auszubildenden und der/dem Auszubildenden ein Einstellen auf die verkürzte Ausbildungszeit zu ermöglichen.

Achtung: Bei einer Verkürzung wird auch die Ausbildungszeit in der Berufsschule **abgekürzt** (z. B. bei einer einjährigen Verkürzung entfällt ein ganzes Schuljahr)!!!

► Von einer Verkürzung der Ausbildungszeit wegen Vorbildung ist die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung zu unterscheiden, die allerdings letztendlich auch zu einer Reduzierung der Ausbildungszeit führt. Gemäß § 40 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz hat **jeder/r** Auszubildende das Recht, vorzeitig an der Abschlussprüfung teilzunehmen, wenn ihre/seine Leistungen dies rechtfertigen. In der Prüfungsordnung sind die leistungsbezogenen Zulassungsvoraussetzungen wie folgt festgelegt:

Die Zulassung zur Abschlußprüfung vor Ablauf der Ausbildungszeit ist gerechtfertigt, wenn die Leistungen der/des Auszubildenden während der Ausbildungszeit

- in den Lerngebieten des berufsbezogenen Unterrichts der Berufsschule im Durchschnitt mit **besser als 2,5** und
- von der/dem Auszubildenden im Durchschnitt mit **mindestens gut** beurteilt werden.
- Die 3-jährige Ausbildungszeit darf infolge der vorzeitigen Zulassung nur um höchstens 6 Monate verkürzt werden.

Berufsschule und auszubildende/r Ärztin/Arzt sind hinsichtlich der Leistungsvoraussetzungen zu hören, eine Zustimmung, insbesondere der/des ausbildenden Ärztin/Arztes muß aber nicht vorliegen. Die/Der Auszubildende kann die vorzeitige Zulassung selbständig beantragen.

► Umschüler/innen, deren Umschulungsmaßnahme von der Arbeitsverwaltung gefördert wird, erhalten auf Antrag eine Ausbildungszeitverkürzung auf 2 Jahre. Die/Der Umschüler/ muß zu Beginn der Umschulungsmaßnahme an einem 14tägigen Einführungsseminar in Bad Nauheim teilnehmen. Umschulungsverträge müssen bei der zuständigen Bezirksärztekammer angefordert werden.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

An alle Ausbildungsbetriebe

Neue Auszubildende bitten wir unverzüglich nach Vertragsabschluß – möglichst bis zum 15. Juni 2001 – zum Besuch der Berufsschule anzumelden. Die Einschulung findet Montag, 6. August 2001, 9.00 Uhr im Forum statt.

Kaufmännische Schule des Wetteraukreises, Am Gradierwerk 4-6, 61231 Bad Nauheim, Tel. 0 60 32 / 60 90.

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/K/3095, ausgestellt am 17.3.1995, für Claudia Brehm, Niestetal,

Arztausweis Nr. HS/F/8296, ausgestellt am 6.8.1997, für Dr. med. Barbara Deisinger, Schwalbach,

Arztausweis Nr. HS/K/5117, ausgestellt am 24.8.1999, für Dr. med. Karl Friedrich Diemer, Meinhard,

Arztausweis Nr. HS/D/3678, ausgestellt am 31.1.2001, für Ingo Hanisch, Darmstadt,

Arztausweis Nr. HS/F/8685, ausgestellt am 4.6.1998, für Dr. med. Andrea Riphaut, Hannover,

Arztausweis Nr. HS/F/8481, ausgestellt am 7.1.1998, für Dr. med. Charlotte Schott, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/W/92/96, ausgestellt am 23.7.1996, für Chantal Aimee Werner, Wiesbaden,

Stempel Nr. 40 76 352, Ärztlicher Notdienst Bad Homburg (Christiane Bräulke, Frankfurt),

Stempel Nr. 40 75 344, Ärztlicher Notdienst Frankfurt, Bezirk 14 (Matthias Sunnus, Wiesbaden).

Abschlußfeier für Einser-Kandidatinnen/-Kandidaten der Arzthelfer/in-Abschlußprüfung im Winter 2001

Arzthelfer/innen, die ihre Abschlußprüfung im Winter 2001 mit der Note „sehr gut“ bestanden haben, wurden auch diesmal wieder für ihre hervorragenden Ausbildungs- und Prüfungsleistungen besonders geehrt. Im Rahmen einer Abschlußfeier für alle Absolventen bei der jeweiligen Bezirksärztekammer überreichte ihnen die/der Vorsitzende persönlich das Prüfungszeugnis. Außerdem erhielten sie zusammen mit einem wertvollen Buchgeschenk ein persönliches Schreiben des Präsidenten der Landesärztekammer Hessen.

Zur Abschlußfeier waren sehr herzlich auch die ausbildenden Ärztinnen und Ärzte und die Berufsschullehrer/innen eingeladen.

Bei der Abschlußprüfung im Winter 2001 haben drei Arzthelferinnen ihre Prüfung mit „sehr gut“ bestanden:

Nadine Hosch, Darmstadt, ausgebildet bei Priv. Doz. Dr. med. A. Schadel, Darmstadt
Gesamtpunkte: 92,62

Diana Pflanze, Cottbus, ausgebildet in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. M. Höfener-Kohlsdorf u. C. Kohlsdorf, Frankfurt
Gesamtpunkte: 92,00

Susanne Roßmüller, Bad Endbach, ausgebildet bei Dr. med. P. Eisenberg, Marburg
Gesamtpunkte: 92,00

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Die 51 erfolgreichen Kandidatinnen der Arzthelfer/innen-Abschlußprüfung Winter 2001 wurden von der Bezirksärztekammer Darmstadt am 30. März 2001 zu einer gemeinsamen Abschlußfeier in das Ärztehaus am Wilhelminenplatz in Darmstadt eingeladen.

Der Vorsitzende der Bezirksärztekammer Darmstadt, Erich Lickroth, begrüßte die jungen Arzthelferinnen sowie die Gäste, die der Einladung zu dieser Feierstunde gefolgt waren.



Erich Lickroth gratulierte den Arzthelferinnen und wünschte Ihnen Erfolg im Berufsleben. Er wies darauf hin, daß die bestandene Prüfung ein Etappenziel im „Berufsleben“ darstelle. Da die „Halbwertszeit“ unseres Wissens immer kürzer werde, sei Fort- und Weiterbildung zwingend notwendig. Qualifizierte und belastbare Mitarbeiterinnen würden gerade in angespannten Zeiten benötigt. Kompetente Kräfte wisse jeder Arbeitgeber zu schätzen.

Eine Kandidatin, Nadine Hosch, die die Abschlußprüfung mit der Note „sehr gut“ bestanden hat, wurde besonders geehrt. Ausgebildet wurde Nadine Hosch in der HNO-Praxis des Priv. Doz. Dr. med. Axel Schadel, Darmstadt.

Den ausbildenden Ärztinnen und Ärzten dankte Erich Lickroth dafür, daß sie Ausbildungsplätze zur Verfügung gestellt und daß sie, trotz Honorareinbußen und Budgetierung, Verantwortung gegenüber den Jugendlichen bewiesen haben. Auch in diesem Jahr bleibe die Zahl der Ausbildungsplätze, wie es zur Zeit scheint, stabil.

Den Leitern der Beruflichen Schulen und den engagierten Lehrer/innen dankte Erich Lickroth für ihren pädagogischen Einsatz und für die gute Zusammenarbeit.

Erich Lickroth

Wir gedenken der Verstorbenen

- Dr. med. Erich Curtze, Maintal
* 26.2.1912 † 1.2.2001
- Dr. med. Bernhard Duchardt, Bad Nauheim
* 6.10.1913 † 12.2.2001
- Dr. med. Hermann Peter Elard Ebert, Schwalmstadt
* 1.2.1914 † 12.3.2001
- Dr. med. Clara Ehlich, Melsungen
* 1.8.1910 † 7.3.2001
- Dr. med. Ekkehard Gill, Wiesbaden
* 4.2.1919 † 13.5.2000
- Dr. med. Friedel Hannappel, Hadamar
* 25.1.1911 † 16.2.2001
- Dr. med. Adolf Hassenrück, Eschborn
* 15.7.1934 † 22.2.2001
- Dr. med. Berta Heintz, Erlensee
* 3.2.1912 † 16.2.2001
- Dr. med. Wolfgang Ihl-Beste, Bad Nauheim
* 25.11.1956 † 4.3.2001
- Dr. med. Hildegard Klanig-Schneider, Stadtallendorf
* 4.4.1949 † 14.3.2001
- Medizinaldirektorin Dr. med. Maria Krins, Herborn
* 22.4.1912 † 24.7.2000
- Dr. med. Gerhard Maul, Bad Homburg
* 15.8.1920 † 30.1.2001
- Dr. (IMF Bukarest) Lucia Didona Radovici, Offenbach
* 16.2.1925 † 13.10.2000
- Dr. med. Hans Richter, Darmstadt
* 12.8.1925 † 6.3.2001
- Dr. med. Tristan Rohlf, Biebertal
* 26.11.1929 † 19.3.2001
- Dr. med. Annelise Schwarz-Cimbal, Bad Nauheim
* 26.4.1910 † 20.2.2001
- Dr. med. Dipl.Psych. Eugen Wolpert, Darmstadt
* 22.2.1938 † 6.3.2001
- Jolanta-Maria Wrobel, Bad Wildungen
* 24.8.1958 † 25.11.2000

Qualitätszirkel: Kostenloses Moderatorentaining durch die KV Hessen

Nach den Grundsätzen für die Qualitätszirkelarbeit der Landesärztekammer Hessen und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen ist für die Anerkennung eines Qualitätszirkels ein ausgebildeter Moderator, der den Zirkel leitet, unabdingbar. Die KV Hessen bietet in ganz Hessen regelmäßig im Abstand von ca. 6 Wochen zweitägige Moderatorentainings an. Diese finden in verschiedenen Bezirksstellen an Wochenenden statt. Bei Interesse melden Sie sich bitte bei Ihrer zuständigen Bezirksstelle oder direkt an die KVH-Landesstelle, (069/79502-519) an.

**Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen,
Körperschaft des Öffentlichen Rechts – Landesstelle –**
vermittelt für ihre Mitglieder

Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

Ärzte, die einen Vertreter benötigen und Ärzte, die selbst eine Vertretung übernehmen möchten, werden gebeten, sich an die

Kassenärztliche Vereinigung Hessen – Landesstelle –
Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt/M.,
Telefon 069/79502-757 zu wenden.

Der Arzt, der sich in seiner Praxis vertreten läßt, hat sich nach §20 Berufsordnung der Ärzte in Hessen zu vergewissern, daß der Vertreter die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Vertretung erfüllt.

Deutscher Ärztinnenbund e.V.

Die Hessischen Gruppen des DÄB

Der Ärztinnenbund hat für seine Mitglieder eine Stellenbörse eingerichtet. Anfragen und offene Stellen können unter folgender Kontaktadresse angefragt werden:

Fax-Nr. 0180/505255333783 oder
E-Mail AeB-stellenboerse@gmx.de

Abschlußprüfung für Arzthelfer/innen im Winter 2001

Hiermit geben wir die Ergebnisse der Abschlußprüfung im Winter 2001 bekannt:

teilgenommen haben insgesamt 257
von denen 233

mit folgenden Ergebnissen die Prüfung bestanden haben:

Note sehr gut	3
Note gut	44
Note befriedigend	92
Note ausreichend	94

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

Wir gratulieren den Arzthelferinnen zum **10jährigen Berufsjubiläum**,

Andrea Asal, tätig bei Dres. med. A. Weise u. A. Büttgen, Rotenburg an der Fulda

Hildegard Christian, tätig bei Dr. med. J. Groh, Frankfurt

Anja Lipphardt, tätig bei Dres. med. A. Weise u. A. Büttgen, Rotenburg an der Fulda

Ulrike Wenkel, tätig bei Dres. med. H. u. H. Kress, Kassel

Hildegard Wolf, tätig bei Dr. med. K. John, Seligenstadt

und zum **mehr als 10jährigen Berufsjubiläum**,

Beate Schnellbacher, seit 15 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. A. Spanidis u. J. Kautzmann, Reinheim

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

Qualitätssicherung – Ergebnisqualität

Grundsätze der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zur Qualitätszirkelarbeit

I. Anerkennung von Qualitätszirkeln

Die Wirksamkeit von Qualitätszirkeln setzt die Beachtung bestimmter methodischer und formeller Kriterien voraus. Qualitätszirkel im Sinne der KV Hessen haben folgende Mindestanforderungen zu erfüllen:

1. Kontinuierliche Arbeit, das heißt mindestens sechs Sitzungen pro Jahr.
2. Fester Teilnehmerkreis von mindestens 6 bis maximal 15 Teilnehmern.
3. Sitzungsdauer von mindestens zwei Stunden pro Treffen.
4. Leitung der Sitzung durch einen Moderator, der nachweislich ein 2-tägiges Moderatorentraining von KVH-anerkannten Trainern absolviert hat.
5. Anfertigung eines Protokolls je Sitzung.
6. Unabhängigkeit: Die Inhalte der Qualitätszirkelarbeit müssen unabhängig von kommerziellen oder werbenden Interessen Dritter sein. Eine Sponsorentätigkeit darf die Form und den Inhalt der Arbeit nicht beeinflussen.

II. Anspruch auf Aufwandsentschädigung

Für die Moderation eines anerkannten Qualitätszirkels zahlt die KVH an den Moderator pro Sitzung eine pauschale Aufwandsentschädigung von DM 400,—, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

1. Der Moderator des ärztlichen Qualitätszirkels sollte niedergelassener Arzt/Ärztin bzw. niedergelassener Psychotherapeut/Psychotherapeutin sein.
2. In Ausnahmefällen kann der Moderator auch ein Arzt/Ärztin bzw.

Psychotherapeut/Psychotherapeutin sein ohne Niederlassung, jedoch kann in diesen Fällen eine Aufwandsentschädigung lediglich beansprucht werden, wenn mindestens 50 % der Sitzungs-Teilnehmer des Qualitätszirkels aus dem niedergelassenen Bereich stammen.

3. Die erforderliche Teilnehmerzahl beträgt mindestens 6 bis maximal 15 Teilnehmer. Diese Zahl kann in Einzelfällen unter-/überschritten werden, jedoch entfällt bei mehrmaligem aufeinanderfolgen der Unter-/Überschreitung dieser Zahl der Anspruch auf Zahlung der Aufwandsentschädigung.
4. Einreichung eines Protokolls über jede Sitzung. Qualitätszirkel-Protokolle müssen so abgefaßt sein, daß das Thema des Zirkels, der Verlauf der Sitzung sowie das Ergebnis nachvollziehbar werden. Kein Anspruch auf Vergütung der Aufwandsentschädigung besteht bei Qualitätszirkel-Sitzungen, deren Themen sich vorwiegend um Fragen der Vergütung oder der Berufspolitik handeln. Qualitätszirkel-Themen im Sinne der KV Hessen sind hingegen

- ▶ generell alle medizinischen bzw. psychotherapeutischen Inhalte, wie z.B.
 - therapeutisch und diagnostische Prozesse
 - Fragen zur Pharmakotherapie
 - Positivlisten
 - Leitlinien
- ▶ Kooperation / vernetzte Strukturen
- ▶ Kommunikation (Arztbriefe, Einweisung, Überweisung, Schnittstelle ambulant/stationär)

Die Protokolle sind bei der jeweils

zuständigen Bezirksstelle einzureichen.

Die Qualitätszirkel-Beauftragten der Bezirksstellen prüfen, ob die Protokolle diese Anforderungen erfüllen. Soweit ein Protokoll nicht anerkannt wird, entfällt der Anspruch des Moderators auf Zahlung der Aufwandsentschädigung für diese Sitzung. Gegen den ablehnenden Bescheid ist der Widerspruch bei der KVH-Landesstelle einzulegen; Widerspruchsstelle ist der Vorstand.

5. Die eingereichten Protokolle müssen eine aktuelle Teilnehmerliste mit den Originalunterschriften der Teilnehmer tragen.
6. Einreichung der Protokolle muß bis Ende des Folgequartals bei der zuständigen Bezirksstelle erfolgen.
7. Der Teilnehmerkreis der Qualitätszirkel sollte mindestens 50 % niedergelassene Ärztinnen/Ärzte bzw. Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten umfassen. Zudem müssen mindestens 50 % der Teilnehmer in Hessen tätig sein.
8. Anspruch auf die Aufwandsentschädigung hat pro Qualitätszirkelsitzung nur ein Moderator.

III. Moderatorentraining

Die von der KV Hessen angebotenen Moderatorentrainings sind ab 1. Juni 2001 kostenpflichtig. Hierfür wird eine Teilnahmegebühr in Höhe von DM 150,— berechnet. Bei Absage später als eine Woche vor der Veranstaltung bzw. bei unangemeldeten Nichterscheinen wird die Teilnahmegebühr nicht zurückerstattet. Die Anmeldungen zum Moderatorentraining sind an die jeweils zuständige Bezirksstelle zu richten.

Dr. med. Harald Herholz, MPH

Folgende Vertragsarztsitze werden nach § 103 Abs. 4 SGB V zur Besetzung ausgeschrieben. Die Zulassung des Vertragsarztes/der Vertragsärztin endet und soll durch einen Praxisnachfolger fortgeführt werden:

Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt-Arheilgen
Darmstadt-Mitte

Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Darmstadt, Wilhelminenplatz 7, 64283 Darmstadt** zu senden

Planungsbereich Frankfurt/M.-Stadt

Frankfurt-Eschersheim

Psychologische
Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut
Psychologische
Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut

Frankfurt-Ostend

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Bad Soden/Ts.

Neurologin und Psychiaterin/
Neurologe und Psychiater
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Eschborn
Kelkheim

Planungsbereich Hoch-Taunus-Kreis

Bad Homburg v.d.H.
Königstein/Ts.

Orthopädin/Orthopäde
Internistin/Internist

Planungsbereich Offenbach/M.-Stadt

Offenbach/M.-Innenstadt

Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Planungsbereich Offenbach/M.-Land

Mühlheim/M.
Obertshausen

HNO-Ärztin/HNO-Arzt
Internistin/Internist

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Erlensee
Gelnhausen
Hanau-Innenstadt

Internistin/Internist
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Chirurgin/Chirurg

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Frankfurt, Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt** zu senden

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Wetzlar-Hermannstein

Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
prakt. Ärztin / prakt. Arzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Vogelsbergkreis

Homburg/Ohm

Nervenärztin/Nervenarzt

Planungsbereich Wetteraukreis

Ober-Mörlen

Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
prakt. Ärztin/prakt. Arzt

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Gießen, Eichgärtenallee 6, 35394 Gießen** zu senden

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Melsungen

Internistin/Internist

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Kassel, Pfannkuchstraße 1, 34121 Kassel** zu senden.

Planungsbereich Waldeck-Frankenberg

Frankenberg

Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Marburg, Raiffeisenstraße 6, 35043 Marburg** zu senden

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden

Fachärztin/Facharzt für
Psychotherapeutische Medizin
Augenärztin/Augenarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Wiesbaden

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Wiesbaden, Abraham-Lincoln-Straße 36, 65189 Wiesbaden**, zu senden

Einladung zu einer Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Sehr geehrte Frau Kollegin,
Sehr geehrter Herr Kollege,
im Auftrag des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen erlaube ich mir, zum

9. Juni 2001, 10.00 Uhr s.t.

in das Verwaltungsgebäude der KVH-Landesstelle,
Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt, Großer Saal 1. OG
zu einer Abgeordnetenversammlung einzuladen.

Vorläufige Tagesordnung:

Eröffnung und Feststellung der Beschlußfähigkeit

1. BERICHT DES VORSITZENDEN

2. WAHLEN ZU DEN GREMIEN - FORTSETZUNG DER ABGEORDNETEN-VERSAMMLUNG VOM 10.2.2001

1. Wahl der Mitglieder des beratenden Fachausschusses für die hausärztliche Versorgung
2. Wahl der Mitglieder des beratenden Fachausschusses für die fachärztliche Versorgung
3. Wahl des Satzungsausschusses
4. Einrichtung eines Honorarausschusses und ggf. Wahl von Mitgliedern

3. GRUNDSÄTZE DER HONORARVERTEILUNG

4. GRUNDSÄTZE DER ERWEITERTEN HONORARVERTEILUNG

5. REGULARIEN

6. VERSCHIEDENES / FRAGESTUNDE

Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. C.-J. Stoecker
Sprecher der Abgeordnetenversammlung