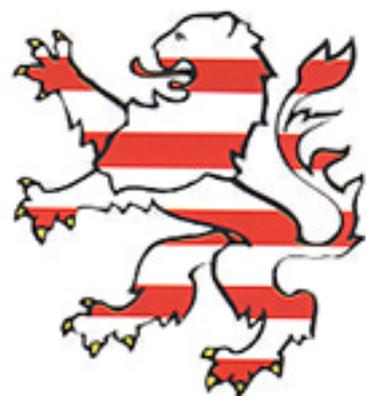


Hessisches Ärzteblatt

6/2001

Juni 2001
62. Jahrgang



Jetzt auch im Internet:
www.laekh.de

BSG-Urteil über
Privatliquidation

Versorgungswerk:
Sicherung der Zukunft

Weibliche
Beschneidung

Körperwelten

Kammerarbeit
-warum?



Ausschnitt aus dem Katalog zur Ausstellung „Körperwelten“

© Institut für Plastination, Heidelberg

KIRCHHEIM

Herausgeber:

Landesärztekammer Hessen, Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M. Telefon (0 69) 9 76 72-0, Internet: www.laekh.de, E-Mail: Laekh.Hessen@laekh.de und Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Georg-Voigt-Str. 15, 60325 Frankfurt/M., Telefon (0 69) 79 50 20, Internet: www.kvhessen.de E-Mail: Renata.Naumann@KVHessen.de

Schriftleitung (verantwortlich):

Professor Dr. Toni Graf-Baumann, verantwortlich für Mitteilungen der LÄK Hessen: Dr. Michael Popovic, verantwortlich für Mitteilungen der KV Hessen: Renata Naumann, verantwortlich für Mitteilungen der Akademie: Professor Dr. Ernst-G. Loch

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. med. Erika Baum, Biebertal
Dr. med. Alfred Halbsguth, Frankfurt
Dr. med. Ulrich Herborn, Kassel
Prof. Dr. med. Dietrich Höffler, Darmstadt
Dr. med. Georg Holfelder, Frankfurt
Dr. med. Siegmund Kalinski, Frankfurt
Dr. med. Norbert Löschorh, Seeheim-Jugendheim
Prof. Dr. med. Helmut Nier, Offenbach
Prof. Dr. med. Peter Osswald, Hanau
Prof. Dr. med. Konrad Schwemmler, Gießen
Dr. med. Hans-Friedrich Spies, Frankfurt
Dr. med. Gösta Strasing, Frankfurt
PD Dr. med. Roland Wönne, Frankfurt
PD Dr. med. Oskar Zelder, Marburg
Dr. med. Walter Schultz-Amling, Hofheim

Arzt- und Kassenarztrecht

Dr. Karin Hahne-Reulecke, Justitiarin der KV Hessen, Christoph Biesing, Justitiar der LÄK Hessen, Dr. Felix Meyer, Gutachter- und Schlichtungsstelle

Anschrift der Redaktion:

Angelika Kob, Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M., Telefon (0 69) 97 67 21 47 Fax (0 69) 97 67 21 28 E-Mail: angelika.kob@laekh.de

Verlag: Verlag Kirchheim + Co GmbH

Postfach 25 24, 55015 Mainz
Telefon (0 61 31) 9 60 70 - 0
Fax (0 61 31) 9 60 70 70
E-Mail: info@kirchheim-verlag.de

Geschäftsführer: Manuel Ickrath

Herstellung: Melanie Löw

Anzeigendisposition: Ruth Tänni

Telefon (0 61 31) 9 60 70 34
Anzeigentarif vom 1. 1. 2001

Vertrieb: Ute Schellerer

Tel. (0 61 31) 9 60 70 24

Der Bezugspreis im Inland beträgt 175,80 DM (12 Ausgaben), im Ausland 187,80 DM. Kündigung des Bezugs sechs Wochen vor Quartalsende. Für die Mitglieder der Landesärztekammer Hessen ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Bestellungen über: pan-adress, Leserservice Kirchheim-Verlag, Semmelweisstraße 8, 82152 Planegg, Tel. (0 89) 8 57 09 - 4 81, Fax (0 89) 8 57 09 - 1 31 bzw. über jede Buchhandlung.

Auslieferung Österreich:

Buchhandlung und Verlag A. Hartleben, Inh. Dr. Rob. Schwarzenbergstraße 6, A-1015 Wien

Auslieferung Schweiz:

Buchhandlung und Verlag Hans Huber AG, Länggass-Strasse 76, CH-3000 Bern 9

Bankkonto: Mainzer Volksbank (BLZ 551 900 00) 11 591 013.

Das „Hessische Ärzteblatt“ erscheint jeweils zum 1. eines Monats. **Redaktionsschluss:** Fünf Wochen vor Erscheinen.

Druck:

Druckzentrum Lang, Rheinhessenstraße 1, 55129 Mainz-Hechtsheim, Tel. 0 61 31 / 9 58 94 - 0

H e s s i s c h e s Ä r z t e b l a t t



6/2001 Juni 2001 • 62. Jahrgang

Sie lesen in diesem Heft

Editorial

Gleicher Lohn für gleiche Leistung? 262

Fortbildung

Kommentar von MR Prof. Dr. F.D. Meyer
Können Interessenkonflikte bei klinischen Studien beseitigt werden? 263

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

BSG-Urteil über Privatliquidation in der Vertragsarztpraxis 266

Landesärztekammer Hessen

Gemeinsame Presseinfo des Landesarbeitsamtes und der LÄK Hessen 267

Versorgungswerk: Es geht um die Sicherung der Zukunft 268

Fortbildung

Heike Wöllenstein und Bernhard Stier
Mitarbeit in Netzwerken gegen Gewalt ist hilfreich 270

Aktuelles

Umgang mit weiblicher Beschneidung 272

Zur Diskussion gestellt

H.-W. Krannich
Zur Ethik und Ästhetik des plastinierten Menschen 274

Landesärztekammer Hessen

Kammerarbeit – warum? 276

Arzt- und Kassenarztrecht

Wie arbeitet eine Gutachterkommission 277

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 279

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern 283

Fortbildung

Was erwarten niedergelassene Kollegen von einem Diabeteszentrum 287

Sicherer Verordnen

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten 289

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen 295

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen 299

Personenrätsel 273

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar. Anzeigen und Fremdbeilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Besprechungsexemplare usw. übernimmt die Schriftleitung keine Verantwortung.

Vom Autor gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Schriftleitung wieder.

Die Veröffentlichungen „Pharmazeutische Nachrichten“ und „Sicherer verordnen“ erfolgen außerhalb der Verantwortung der Schriftleitung und des Verlages.

Gleicher Lohn für gleiche Leistung?

Im Jahre 2003 soll ein neues Vergütungssystem im Krankenhaus eingeführt werden, das mit der Abkürzung DRG versehen ist, und das man in seinen Grundzügen dem Gesundheitswesen in Australien abgeguckt hat. Hauptziel ist dabei die Abrechnung von Fallpauschalen, die diagnosebezogen sortiert und bewertet werden. Da das Aufschreiben solcher Diagnosen mit darüber entscheiden wird, welche Fallpauschalen man in Zukunft abrechnen kann, muß man vorher ausreichend lange in den Krankenhäusern üben. Unter dem Schutz des bereits vorhandenen Budgets versteht sich, damit bei den Krankenkassen nicht mehr Geld als seither angefordert werden kann und das Glaubensbekenntnis Beitragsstabilität nicht in Frage gestellt wird. Überhaupt wissen wohl noch nicht alle Beteiligten, wie die angezettelte Aktion ausgehen wird. Behält man das seitherige Budget? Muß man dafür mehr Fälle als seither behandeln, um sein Geld zu behalten? Kann man eventuell stationär auf Leistungen verzichten, ohne daß einem das Budget gekürzt wird?

Alles ist offen, wobei man bei den Krankenhäusern auf den Schutzengel Bundesländer hoffen darf, der mit Sicher-

heit seine Zuständigkeit für die Krankenhausplanung nicht aufgeben wird.

Viele Vertragsärzte glauben, daß sie die Vorgänge im Krankenhaus unter dem Schutz sektoraler Budgetierung mit mehr oder weniger wohlwollender Distanz, sozusagen als unbeteiligter Beobachter verfolgen können.

So einfach wird es aber nicht sein. Erkundigt man sich nämlich im Lande der DRG's, in Australien, so scheint eines sicher: Dieses Abrechnungssystem führt zu einer erheblichen Liegedauerverkürzung im Krankenhaus, weil mit der Pauschalierung der Anreiz gesetzt wird, den Fall mit möglichst wenig Aufwand zu erledigen und vor allem die Vor- und Nachdiagnostik, aber auch die postoperative Betreuung in den ambulanten Bereich zu verlagern. Es geht das Gerücht um, daß in Australien die Einführung der DRG's zu einer Leistungssteigerung durch Verlagerung von 30% im ambulanten Bereich geführt hat.

Jetzt wird's im sektoralen Budget der ambulanten Versorgung endgültig ernst. Tritt trotz Leistungsverlagerung im Krankenhaussektor kein Einspareffekt auf, werden die Krankenkassen wieder die gesetzlich verordnete Beitragsstabilität be-

mühen, um den Vertragsärzten klarzumachen, daß sie natürlich ihren ambulanten Sicherstellungsauftrag zu erfüllen haben und, aber bitteschön, auch noch die zusätzliche Leistungsmenge unter ihrem sektoralen Budget erbringen müssen.

Ich sage voraus, daß man spätestens zu diesem Zeitpunkt das Prinzip Sicherstellung und Beitragsstabilität überreizt haben wird, so daß unser System GKV an die Wand fährt.

Ich hoffe natürlich, daß dies alles nicht so kommt, mache aber doch vorsorglich einen Vorschlag, der dieses Desaster verhindern könnte. Nur bei gleicher Vergütung einer Leistung, unabhängig ob sie ambulant oder stationär erbracht wird, läßt sich der beschriebene Verschiebepunkt für Patienten verhindern.

Vertragsärzte sollten deshalb schon jetzt in der DRG-Debatte die Forderung erheben, daß in unserem Gesundheitswesen gleicher Lohn für gleiche Leistung gezahlt werden muß.

Dr. H
1. Vorsitzender der Kassenärztlichen
Vereinigung Hessen

178x82
Krebskranke – Therapiefindung
????????

Können Interessenkonflikte bei klinischen Studien beseitigt werden?

Ein Kommentar zum Beitrag „Klinische Studien im Visier der Öffentlichkeit“ von MR Professor Dr. Frank D. Meyer im Hessischen Ärzteblatt 4/2001, S. 171-175

PD Dr. med. Dr. h. c. Serban D. Costa, und, PD Dr. med. Gunter von Minckwitz,
Professor Dr. med. Manfred Kaufmann

Man kann dem Autor F.D. Meyer und dem Hessischen Ärzteblatt nur dankbar dafür sein, daß ein derart brisantes Thema angepackt wird und in unserem Medium zur Diskussion gestellt wird, anstatt, wie fast immer, solche Aspekte unserer Tätigkeit der Boulevardpresse oder bestenfalls seriöserer Tagespresse, hinter der gelegentlich „ein kluger Kopf“ steckt (...), zu überlassen.

Während es in der angelsächsischen medizinischen Literatur eine regelrechte Kultur der selbstkritischen Betrachtungsweise gibt, fällt es uns in Deutschland zumeist schwer, die medizinische Vernunft einer konstruktiven Kritik zu unterziehen. Unsere „klinische Erziehung“ besagt, daß eine der hervorstechendsten Eigenschaften des werdenden Spezialisten, zumal desjenigen, der eine akademische Karriere anstrebt, das Schweigen, das Schlucken, ergo die Meidung der Kritik sein muß. Ansonsten würden wir Gefahr laufen, als Nestbeschmutzer mit einem Bann der schweigenden Mehrheit versehen zu werden.

Kritik hat bei uns die Funktion eines Überdruckventiles, d.h. man meldet sich zu Wort, wenn man das Gefühl hat, daß der berühmte letzte Tropfen den Faß zum Überlaufen gebracht hat oder man wagt Kritik, wenn man nichts mehr zu verlieren hat. Kritik scheint also die Domäne der Weisen (sprich älteren, am besten emeritierten Professoren) oder der Frustrierten zu

sein. Beides trägt nur wenig zur erkenntnistheoretischen Weiterentwicklung bei, denn die Leser werden mit katastrophalen, unabänderlichen Tatsachen konfrontiert, anstatt Ihnen Fehlentwicklungen und sogleich mögliche Wege zu deren Behebung darzubieten. Was entsteht, ist die „Kritik der zynischen Vernunft“, um mit P. Sloterdijk zu sprechen.

Es mag sein, daß es ein subjektiver Eindruck von Meyer's Arbeit ist, aber seine kritische Stellungnahme beschränkt sich unseres Erachtens auf die Beschreibung von Mißständen, ohne auch nur die Frage nach Lösungen zu stellen. Es soll also die Frage erlaubt sein, ob bei der Durchführung von klinischen Studien von der Spitze des Eisbergs gesprochen werden darf, wenn man einzelne, renommierte Skandale erwähnt, die in allen Medien offenbart wurden. Außerdem erwähnt Meyer in seinem Abschnitt „Wissenschaftsbetrug“ etliche Fälle (D. Baltimore, Summerlin, Herrmann und Brach), die zwar mit Wissenschaftsbetrug aber nichts mit klinischen Studien zu tun haben.

Die Schlußfolgerung, daß man zu viele Studien durchführt, ist so sicherlich nicht haltbar. Als gynäkologische Onkologen überblicken wir nur unser Fachgebiet und können sagen, daß wir viel zu wenig Patientinnen unter Studienbedingungen behandeln, obwohl bereits mehrfach gezeigt werden konn-

te, daß Patientinnen von der Studienteilnahme profitieren, daß sie sogar länger leben als diejenigen, die individualisiert, d.h. nach bestem Wissen und Gewissen der Ärzte behandelt werden. (Gnant 2000). Die Gründe hierfür sind unklar, man nimmt an, daß der Einsatz neuester Methoden/Medikamente und die lückenlose und hochqualifizierte Betreuung nach klar definierten Standards eine Rolle spielen. Daß es Studien gibt, die zu keinem Erkenntnisgewinn führen bzw. lediglich Marketingstrategien dienen, ist jedoch richtig. Aber der Verzicht auf derartige Untersuchungen dürfte den Prüfärzten schwer fallen, solange sich viele Kliniken über solche Marketingstudien finanzieren müssen und dadurch den bestehenden Personalmangel aufzufangen versuchen.

In der Onkologie sind in den letzten Jahrzehnten Fortschritte erzielt worden, wobei diese für alle, behandelnde Ärzte und Patienten viel zu langsam und mühsam zustande kommen. Zumindest auf diesem Gebiet sollte jede/r Patient/in irgendwie – retrospektiv oder prospektiv oder ganz einfach zur eigenen und allgemeinen Qualitätssicherung – erfaßt werden, damit man jederzeit über Daten verfügen kann, die uns (idealerweise) valide Informationen liefern können. Jede/r onkologische Patient/in, der/die außerhalb von Studien behandelt wird, entzieht sich der Informationsgewinnung und sol-

che Behandlungen tragen nicht zur Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten bei.

Ohne Zweifel gibt es bei der Durchführung von klinischen Studien Interessenkonflikte, die unterschiedlichster Natur sein können. Aus diesem Grunde werden im Rahmen der „Good Clinical Practice (GCP) – Kriterien empfohlen, jede Studie mit einem Independent Data Monitoring Committee zu versehen, das sich aus national bzw. international anerkannten Persönlichkeiten zusammensetzt und eine unabhängige Kontrollfunktion ausübt. Mitglied in einem solchen Komitee können nur Spezialisten für die Erkrankung, Statistiker und evtl. Laienvertreter sein, die bestimmte Kriterien erfüllen (Ellenberg, S.1996).

Aber wie sieht es mit der individualisierten, tagtäglichen Therapie aus? Auch hier gibt es zahlreiche Einflüsse, denen wir mehr oder weniger bewußt ausgesetzt werden. Es ist eine Tatsache, daß wir Entscheidungen fällen, die auf zuletzt Gelesenem, Gehörtem oder auch Erlebtem beruhen und dabei sehr subjektiv agieren. Es ist uns lebhaft in Erinnerung geblieben, daß wir in der Anfangszeit der Anwendung von Taxanen beim Ovarialkarzinom nach zwei oder drei anaphylaxie-ähnlichen Sofortreaktionen auf diese Medikamente verzichten wollten, weil wir sie für unzumutbar hielten. Da jedoch einer der Kollegen Ergebnisse einer randomisierten Studie aus den USA argumentativ anführte, setzten wir die Taxan-Therapie fort – natürlich kamen derartige Reaktionen nur selten wieder vor, in einem Prozentsatz, der den Literaturangaben entsprach.

Meyer führt unter „Medizin und Medien“ das Problem der unkonventionellen, sprich nicht-schulmedizinischen Therapien bei Krebskranken auf. Er zitiert eine Studie, die zu keinen positiven Ergebnissen zugunsten der nicht-schulmedizinischen Behandlung führte und prangert die Aussage von R. Kaufmann et al an, die weitere Untersuchungen fordern (Kaufmann R. et al 1999). Die Selbsttherapie von

Krebskranken, die sogenannte Salutogenese kann nicht so einfach abgetan werden. Solange wir Schulmediziner den Krebskranken mit wenigen Ausnahmen (z.B. Rauchen und manche Bronchialkarzinome) keine triftige Erklärung zu den Ursachen der Erkrankung liefern können, wird jeder Mensch nach Ursachen in seinem bisherigen Leben suchen und eine Änderung herbeiführen wollen – das ist verständlich, selbstverständlich. So entsteht der Wunsch nach Krebsdiäten, Impfungen, Vitamin – und Mineralien bzw. Misteleinnahme, die praktisch von allen Krebskranken eingenommen werden. Daß einige Kollegen, die Industrie und die Medien daraus ein Geschäft machen, ist verwerflich, aber ändern können wir das nicht – es sei denn, wir ändern die Menschen.

In der Onkologie ist die Selbstbehandlung der Patienten eine Realität, mit der wir umzugehen lernen müssen. Erfahrungsgemäß akzeptiert die Mehrheit der Patienten die konventionelle Therapie eher, wenn man nicht mit allen Mitteln versucht, sie von nicht-schulmedizinischen Maßnahmen abzubringen. Andererseits kann man R. Kaufmann et al nur zustimmen, daß Studien die einzige Möglichkeit darstellen, Wirknachweise zu erbringen. Dabei sollte es aber nicht nur um Effekte auf die Tumoren gehen, sondern auch um die Lebensqualität und Verträglichkeit der konventionellen Therapie bei Patienten, die zusätzlich Selen, Mistel o.ä. einnehmen – denn die Verbesserung der Lebensqualität ist nun eines der wichtigsten Zielkriterien jeder neuen onkologischen Therapie.

Wenn man behauptet, daß Patienten mit niedrigerem Bildungsstand gegenüber „unkonventionellen“ (also nicht-schulmedizinischen) Behandlungsmethoden anfälliger seien, dann muß diese Aussage mit Daten untermauert werden. Solche Daten sind nur dann valide, wenn der Bildungsstand primär als auszuwertendes Zielkriterium unter Studienbedingungen untersucht wird. Ebenso können wir nicht behaupten, daß wir anstelle der Patienten den Nut-

zen einer neuen Therapie bestimmen dürfen. Was wird von Patienten als ausreichend angesehen, um bestimmte Nebenwirkungen in Kauf zu nehmen? 1 % oder 5 % oder 10 % Verbesserung? Stimmt die Akzeptanz der Patienten mit derjenigen der Behandler überein? Des weiteren wissen wir auch nicht, was Patienten über Studien wissen bzw. wissen wollen/müssen.

All diese wichtigen Aspekte gelten als unzureichend untersucht und jedwede Behauptung diesbezüglich stellt eine Meinung dar. Eine Bestandsaufnahme des Wissensstandes von Patientinnen und ihrer Informationswünsche wird zur Zeit von uns durchgeführt.

Professor Meyer kann man zustimmen, wenn er Kritik an der Aufklärung der Patienten vor einer Studienteilnahme übt. Häufig richten sich die Aufklärungsbögen eher nach juristischen Spitzfindigkeiten, anstatt echte und verständliche Informationen zu liefern. Unsere eigene Ethik-Kommission achtet besonders auf die Art der Aufklärung (siehe auch den Beitrag von Professor Dr. J. Gerchow im gleichen Heft des Hess. Ärzteblattes), aber das reicht natürlich nicht aus. Entscheidend ist, daß man am besten in mehreren Gesprächen erklärt, warum eine Studienteilnahme vorgeschlagen wird, was diese für den Patienten bedeutet und daß die Nicht-Teilnahme mit keinem einzigen Nachteil verbunden ist. Außerdem sollte jeder wissen, daß die Rücknahme der Einverständniserklärung ebenfalls nicht nachteilig ist. Am Zentrum der Frauenheilkunde der Goethe-Universität wird es angestrebt, die Gespräche immer mit mindestens zwei Ärzten und einer Studienschwester zeitlich versetzt durchzuführen und die Einverständniserklärung nicht am Tag der Diagnosemitteilung unterschreiben zu lassen.

Das große Problem der finanziellen Abhängigkeit von der Industrie ist sehr vielfältig. Weltweit werden die allermeisten Studien von der Industrie unterstützt und auch initiiert. In erster Linie ergeben sich daraus Fragestellungen, die positiv ausfallen müssen –

nicht weil gefälscht worden ist, sondern weil die Vergleiche primär so angelegt sind. Wenn für ein neues Produkt negative Ergebnisse erzielt werden, nimmt der Finanzierer – ergo die Industrie – das Recht in Anspruch, die Studie nicht zu publizieren, so daß die Öffentlichkeit darüber nicht immer informiert wird. Dem Geldgeber gegenüber als Prüfarzt selbstbewußt aufzutreten und über die Ergebnisse zu verfügen, wie man es aus wissenschaftsethischer Sicht für richtig hält, ist zwar möglich, aber nicht gerade einfach.

Eine echte Unabhängigkeit kann nur dadurch erzielt werden, daß die finanzielle Unterstützung der Studien durch staatliche Stellen und/oder unabhängige Organisationen, Stiftungen u.ä. gewährleistet wird. Wenn man aber bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft oder bei der Deutschen Krebshilfe Gelder für klinische Studien beantragt, werden diese nur selten bewilligt. Diese Organisationen halten die Grundlagenforschung für wesentlich bedeutsamer als die klinische Forschung, wobei sich die zwei Richtungen ergänzen und nicht ausschließen sollten. Seit Jahren kämpft die American Society of Clinical Oncology (ASCO) darum, daß die Krankenkassen in den USA die klinische Forschung unterstützen sollen. Diesen Schritt hat meines Wissens noch nie jemand in Deutschland gewagt, obwohl viele, ja die meisten Fragestellungen von Bedeutung für die Solidargemeinschaft sind. Es müßte doch im Sinne der Krankenkassen sein, Vergleichsstudien zwischen etablierten (und naturgemäß fast immer kostengünstigeren) und neuen, teureren Therapieschemata zu unterstützen, um daraus Schlüsse für künftige Finanzierungen ziehen zu können. Außerdem sollte gefordert werden, daß Kosten-Nutzen Analysen Bestandteil von randomisierten klinischen Studien sind – auch das ist im Sinne der Solidargemeinschaft.

Der Ausblick von Meyer sollte einen nicht nur „nachdenklich“ machen, sondern mit Trauer erfüllen: „... das System ist krank“. Das ist nicht akzeptabel. Wenn man bedenkt, daß wir in

Deutschland erst seit 2-3 Jahrzehnten prospektive klinische Studien (die ersten prospektiv randomisierten Studien zum Mammakarzinom wurde 1940 in den USA und 1948 in England durchgeführt) durchführen und daß die komplexen und sehr anspruchsvollen Kriterien der Good Clinical Practice erst seit einigen, wenigen Jahren Eingang in die Studienprotokolle gefunden haben, dann können wir vielleicht von „Kinderkrankheiten“ bei der Konzipierung und Durchführung der Studien sprechen und mitnichten von einer „präfunktionalen Phase“ unserer klinischen Forschung, in der nur noch symptomatische, roborierende Maßnahmen einzusetzen sind.

Meyers Verdienst ist es, daß er Fehlentwicklungen anspricht, über die eine Diskussion unbedingt stattfinden muß. Die Gefahr, die von diesem Artikel ausgeht, ist, daß eine Vielzahl von Lesern, die grundsätzliche Zweifel gegenüber allem hegen, was mit klinischer Forschung zusammenhängt, sich dahingehend bestätigt fühlt, daß Studien sinnlos sind und daß dahinter generell unlautere Absichten stecken. Diese Verallgemeinerung ist unzulässig und könnte großen Schaden anrichten, gerade dort, wo die Mitarbeit vieler, wahrscheinlich aller Ärzte vonnöten ist: Bei der Unterstützung derer, die aufrichtig versuchen, zum Fortschritt der Medizin zugunsten unserer Patienten beizutragen.

Ellenberg, S. The use of data monitoring committees in clinical trials. *Drug Information Journal* 30:553-557, 1996.

Gnant, M. Impact of participation in randomized clinical trials on survival of women with early-stage breast cancer – An analysis of 7985 patients. *Proc. Am. Soc. Clin. Oncol.* 2000, Abstract Nr. 287

Kaufmann, R., Hundsdörfer, G., Matthiessen, P. Brückenschlag zwischen konventioneller und alternativer Medizin. *Dt. Ärztebl.* 96: A-1884-1886, 1999

Korrespondenzadresse:

PD Dr. med. Dr. h. c. S. D. Costa
Zentrum der Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

Johann Wolfgang Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main

1/3 hoch
Hand aufs Herz
rechts außen

BSG-Urteil über Privatliquidation in der Vertragsarztpraxis

Die Kassenärztliche Vereinigung geht von der Rechtsauffassung aus, daß der Sicherstellungsauftrag bei der Institution Kassenärztliche Vereinigung liegt und nicht beim einzelnen Vertragsarzt. Dies bedeutet, daß die Summe aller an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Ärzte die Aufgabe der Sicherstellung wahrzunehmen hat.

Dem Wesen nach ist der einzelne Vertragsarzt Unternehmer

Dem Wesen nach ist der einzelne Vertragsarzt im Sinne des freien Berufes Unternehmer. Deshalb darf er in seiner Praxis den Leistungskatalog selbst bestimmen. Es bleibt ihm also unbenommen, Leistungen nicht anzubieten oder aus seinem seitherigen Katalog zu streichen, wenn er sie zum Beispiel nicht mehr kostendeckend erbringen kann oder die Qualifikationsmerkmale der Kassenärztlichen Vereinigung nicht mehr erbracht werden. Dies gilt auch für die Situation, wenn der Vertragsarzt, aus welchem Grund auch immer, den Antrag auf eine genehmigungspflichtige Leistung nicht stellt oder diesen zurückzieht.

Nach Auffassung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen bleibt davon unberührt, daß der Vertragsarzt solche Leistungen aber Privatversicherten anbieten darf, da sowohl die Honorierung als auch die Qualitätsvoraussetzungen unterschiedlich geregelt sind. Typisches Beispiel sind die Gebührenordnungen. Der EBM arbeitet auf einer Punktwertbasis, also quotiert, die GOÄ sieht je nach Multiplikator verschiedene hohe DM-Beträge vor. Damit ist es durchaus denkbar, daß der Vertragsarzt seine Leistungen im Rahmen der GOÄ noch kostendeckend erbringen kann, während durch den derzeitigen Punktwertverfall

das GKV-Honorar so gesunken ist, daß die Kostendeckung in Frage gestellt ist. Unabdingbare Voraussetzung des Freiberuflers ist es, sein Leistungsangebot selbst bestimmen zu dürfen.

Die KV Hessen versteht sich als Interessenvertretung

Der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen ist bewußt, daß sie durch diese Rechtsauffassung unter bestimmten Umständen die Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrags erschwert. Dies nimmt sie als Interessensvertretung der Vertragsärzte bewußt in Kauf, um für den Arzt in freier Niederlassung den letzten Rest Freiberuflichkeit zu retten. Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen weiß aber auch, daß aus mehreren Gründen der einzelne Vertragsarzt sein Leistungsspektrum für die GKV-Patienten nur im äußersten Fall reduzieren wird. Einmal sind die rechtlichen Voraussetzungen für die Privatliquidation bei GKV-Versicherten sehr eng gefaßt und zum anderen befindet er sich gegebenenfalls in einer Konkurrenzsituation zum benachbarten Vertragsarzt, wenn dieser diese Leistung weiter für GKV-Patienten anbietet.

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen mußte in ihren Informationen bezüglich dieses Themas auch darauf hinweisen, daß sie gegebenenfalls wegen des Sicherstellungsauftrages Ärzte am Krankenhaus ermächtigen muß, wenn Vertragsärzte die Leistungen nicht mehr ausreichend anbieten. Im Klartext: Die Voraussetzungen erschweren es dem Vertragsarzt weiterhin, seinen Leistungskatalog für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung zu verkleinern, auch wenn der finanzielle Druck noch so groß ist. Dazu paßt, daß die Vertragsärzte seit-

her selten von der rechtmäßig angebotenen Möglichkeit Gebrauch gemacht haben.

Neues BSG-Urteil bringt Freiberuflichkeit des Arztes ernsthaft in Gefahr

Es ist verständlich, daß insbesondere die Politik und die Krankenkassen diese Rechtsauffassung mit Argwohn betrachtet haben. Um so größer ist bei Ihnen die Freude, daß das Bundessozialgericht die Rechtsauffassung der KV Hessen nicht geteilt, sondern bei einem Vertragsarzt aus Schleswig-Holstein gegenteilig entschieden hat. Dieser hatte physikalische Leistungen, die mehr als kläglich bezahlt werden, nur noch Privatversicherten angeboten. Uns liegt die Begründung des BSG-Urteils leider noch nicht vor. Nach einer Pressemitteilung geht die 6. Kammer aber davon aus, daß der Vertragsarzt keine unterschiedlichen Leistungskataloge für gesetzlich Versicherte und Privatpatienten anbieten darf. Hält sich das Gericht auch in Details an diese Marschrichtung, ist die Freiberuflichkeit des Arztes ernsthaft in Gefahr.

Betrachtet man die Urteile des Bundessozialgerichtes der letzten Jahre, so hat man ohnehin den Eindruck, daß man im Zweifel immer gegen die Freiberuflichkeit und für das GKV-System urteilt, das repressiv das Prinzip Budget mit gleichzeitig unbegrenzt anzubietender Leistungsmenge vertritt. Der vorsitzende Richter des 6. Senates, Dr. Klaus Engelmann, scheint den Vertragsarzt deshalb für einen Freiberufler zu halten, weil er seine Berufspflicht noch selbst bezahlen muß.

Es entsteht zunehmend der Eindruck, daß das Bundessozialgericht mehr politisch motivierte Urteile im Sinne der Systemerhaltung trifft und dabei das demokratische Grundprinzip

der Freiberuflichkeit mißachtet. Es bleibt nur zu hoffen, daß der Kollege in Schleswig-Holstein den Mut aufbringen wird, dieses Urteil vor dem Bundesverfassungsgericht überprüfen zu lassen.

KV Hessen bleibt bei ihrer Auffassung

Die KVH bleibt bei ihrer Auffassung und wird von sich aus nicht gegen Kolleginnen und Kollegen vorgehen, die

unterschiedliche Leistungskataloge anbieten. Wir müssen die Vertragsärzte aber darauf aufmerksam machen, daß unter Umständen Krankenkassen Disziplinarmaßnahmen fordern werden und auch im Einzelfall die Gerichte anrufen können, wobei sich die unteren Instanzen der Einfachheit halber dann auf das BSG-Urteil beziehen werden.

Man darf hier aber an die Vernunft der Vertragspartner appellieren, die Kirche im Dorf zu lassen. Wird dieses Urteil

rigoros umgesetzt und wird damit die Freiberuflichkeit faktisch abgeschafft, so steht unser derzeitiges GKV-System nicht nur bezüglich der Kassenärztlichen Vereinigung, sondern auch bei den Krankenkassen am Scheideweg. War es vielleicht die Absicht des 6. Senates des Bundessozialgerichtes, mit seinem politischen Urteil die dann notwendige Neuordnung eines GKV-Systems zu provozieren?

Dr. H.-F. Spies

Gemeinsame Presseinformation des Landesarbeitsamtes Hessen und der Landesärztekammer Hessen

Am 27. April 2001 fand das alljährliche Gespräch zwischen dem Vizepräsidenten des Landesarbeitsamtes Hessen, Herrn B. Wildgrube und Vertretern der Landesärztekammer Hessen: Herr Dr. med. M. Popovic', Hauptgeschäftsführer und Geschäftsführender Arzt, Frau Assessorin R. Hoerschelmann, Abteilungsleiterin Arzthelfer/in-Ausbildungswesen sowie Frau Dipl.-Soz. G. Rieck, Leiterin der wissenschaftlichen Abteilung der Akademie in Bad Nauheim, statt. Die nachstehende gemeinsame Presseerklärung berichtet über das Gespräch.

Mehr Ausbildungsplätze für Arzthelfer/innen

Der Ausbildungsmarkt für Arzthelfer/innen entwickelt sich weiter sehr positiv. Nach der leichten Steigerung des Lehrstellenangebotes im Ausbildungsjahr 1999/2000 um 2,2 Prozent haben die Arztpraxen erneut kräftig zugelegt. Von den hessischen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten wurden den Arbeitsämtern in den ersten sieben Monaten des laufenden Ausbildungsjahres über 720 Ausbildungsplätze zur Besetzung angeboten, das waren 92 oder ein Siebtel mehr als im entspre-

chenden Vorjahreszeitraum. Landesärztekammer Hessen und Landesarbeitsamt Hessen sehen in diesem erfreulichen Ergebnis auch den Erfolg ihrer gemeinsamen Anstrengungen, die Situation für den Berufsnachwuchs zu verbessern.

Die Nachfrage nach Ausbildung ist weiterhin ungebrochen hoch. In der Beliebtheitsskala gewünschter Ausbildungsplätze nimmt der Ausbildungsberuf Arzthelfer/in bei den jungen Frauen nach wie vor den Platz zwei ein. Auch die tendenziell steigende Zahl abgeschlossener Ausbildungsverträge (1999/2000: 1.192 neu abgeschlossene Ausbildungsverträge) untermauert den bestehenden hohen Bedarf an Ausbildungsmöglichkeiten.

Landesärztekammer und Landesarbeitsamt wollen ihr abgestimmtes Bemühen fortsetzen, einer noch größeren Zahl der Bewerberinnen und Bewerber mit dem Berufswunsch Arzthelfer/in eine Chance für den Berufseinstieg zu bieten. Unter dem Motto „Wer künftig Fachkräfte braucht, muß heute ausbilden“ fordern sie die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte auf, in ihren Aus-

bildungsanstrengungen keinesfalls nachzulassen und noch in diesem Jahr weitere Ausbildungsmöglichkeiten zu schaffen. Ende April waren bei den hessischen Arbeitsämtern noch 1.070 Jugendliche mit dem Berufswunsch Arzthelfer/in gemeldet, die noch keinen Ausbildungsvertrag hatten. Ihnen standen landesweit nur noch 280 unbesetzte Lehrstellen gegenüber.

Einen weiteren Schwerpunkt ihrer Zusammenarbeit sehen Landesärztekammer und Landesarbeitsamt künftig in der Verbesserung der beruflichen Integration von Frauen, die nach der Familienphase wieder in den Beruf zurückkehren wollen. Der beruflichen Weiterbildung und Anpassung der beruflichen Kenntnisse wird in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle zukommen. Mit Hilfe der niedergelassenen Ärzte, Gemeinschaftspraxen, Praxisverbänden und Krankenhäuser könne – möglicherweise auch als Ausbildungsverbund – ein wesentlicher Beitrag zur Behebung des vorhandenen Fachkräftebedarfs geleistet werden. Für Berufsrückkehrerinnen wurde die Möglichkeit einer finanziellen Förderung besprochen.

Es geht um die Sicherung der Zukunft

In lockerer Folge sollen im Hessischen Ärzteblatt Abteilungen und Einrichtungen der Landesärztekammer vorgestellt werden. Das Portrait des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen beruht auf einem Gespräch mit der Vorsitzenden des Aufsichtsrates, Dr. med. Brigitte Ende, und Angaben des Geschäftsführers des Versorgungswerkes, Klaus Selch.

Sie findet Bilanzen so spannend wie Krimis; Zahlen erscheinen ihr lebendig und „hochpolitisch“: Vor fünf Jahren wurde Dr. med. Brigitte Ende in den Aufsichtsrat des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen gewählt. Seit 1999 ist die niedergelassene Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Aufsichtsratsvorsitzende. Und dies nicht allein wegen ihres Faibles für Mathematik und Kontenabschlüsse, sondern weil sie von der Notwendigkeit einer aktiven Mitarbeit in der ärztlichen Selbstverwaltung überzeugt ist. Nur so ließen sich die Interessen des Berufsstands wirksam vertreten. „Was wird aus meiner Mark? In Zusammenhang mit dem Versorgungswerk steht diese Frage für die meisten Ärztinnen und Ärzte im Vordergrund,“ urteilt Ende. „Und dies zu Recht. Immerhin geht es um die finanzielle Sicherung unserer Zukunft und die unserer Familien im Alter.“

Im Aufsichtsrat setzt sich Ende, die auch Vorsitzende der Bezirksärztekammer Gießen ist, für Dialog, Transparenz und Kontrolle ein: „Alles, was aus der Selbstverwaltung heraus entstanden ist, muß im Dialog mit den Mitgliedern bleiben.“ Sie sollen Einblick in die Tätigkeit des Versorgungswerkes erhalten und über neue Entwicklungen informiert werden. Beispielsweise darüber, daß in Hessen die Anpassung an die neuen Sterbetafeln gelungen ist. Außerdem sei von der Delegiertenversammlung im April 2000 beschlossen wor-

den, daß künftig beide Geschlechter im Alter von 60 Jahren mit versicherungsmathematischen Abschlägen in vorgezogene Rente gehen und trotzdem weiter ärztlich tätig sein können.

Die Organe des Versorgungswerkes

Wie funktioniert das Ganze? Die hessische Ärzteschaft verfügt über zwei Säulen der Alters- und Invalidenabsicherung: die erweiterte Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigung (Mitglieder sind die in Hessen niedergelassenen Vertragsärzte) und das allen berufstätigen Ärztinnen und Ärzten zugängliche Versorgungswerk der Landesärztekammer mit Sitz in Frankfurt, das ein Sondervermögen der Kammer verwaltet. Das Versorgungswerk hat drei Organe. Oberstes Organ ist die Delegiertenversammlung, die unter anderem über Änderungen der Satzung beschließt, den Prüfer für die Jahresrechnung bestimmt und über die Wahl oder Abberufung des Aufsichtsrates entscheidet. Der Aufsichtsrat wiederum besteht aus sieben Mitgliedern, die von der Delegiertenversammlung für eine Legislaturperiode von fünf Jahren gewählt werden. Von den Mitgliedern des Aufsichtsrates sollen drei dem Kreis der niedergelassenen Ärzte, drei dem Kreis der angestellten Ärzte und einer dem Kreis der Versorgungsempfänger angehören. Der Aufsichtsrat, dem neben Ende der stellvertretende Vorsitzende, Gerhard Peleska, Dr. med. Wilfried Biniek, Dr. med. Lothar Born, Dr. med. Harald Krieger, Dr. med. Matthias Moreth und Dr. med.

Günter Pasewald angehören, überwacht den Geschäftsablauf des Versorgungswerkes, er übt einzelne Richtlinienkompetenzen (Vermögensanlage) aus und überprüft in seiner Rolle als Widerspruchsbehörde die Entscheidungen des Verwaltungsrats sowie den Prüfbericht. Der fünfköpfige Verwaltungsrat stellt die Exekutive des Versorgungswerkes dar; unter dem Vorsitz des Geschäftsführers führt er die laufenden Geschäfte der Einrichtung.

Das Ziel des Versorgungswerkes ist es, den Mitgliedern eine selbstbestimmte, optimale Versorgung im Fall der Berufsunfähigkeit und des Alters zu gewähren. Die Versorgungsleistungen umfassen

- ▶ Altersrenten,
- ▶ Berufsunfähigkeitsrenten,
- ▶ Kinderzuschuß,
- ▶ Hinterbliebenenrenten, und
- ▶ Rehabilitationsmaßnahmen

Prinzip der ‚modifizierten Anwartschaft‘

22.467 Mitglieder zählte das Versorgungswerk im vergangenen Jahr; ihre Beitragszahlungen beliefen sich insgesamt auf DM 320.155.406. 3.192 Rentner erhielten Versorgungsleistungen in Höhe von insgesamt DM 77.330.025. Jedes Mitglied ist verpflichtet, einen Pflichtbeitrag an das Versorgungswerk zu zahlen. Der monatliche Beitrag entspricht dem Höchstbeitrag der BfA. Darüber hinaus können Mitglieder, die das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, zusätzlich zu diesem Pflichtbeitrag weitere Beiträge entrichten, um ihren Anspruch auf Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrente zu erhöhen.

Das hessische Versorgungswerk arbeitet nach dem Prinzip des „modifizierten Anwartschaftsverfahrens“,

Lösungswort des Kreuzworträtsels

von Seite 245, Ausgabe 5/2001

GLUKURONIDIERUNG

d. h. die Beitragszahlung wird äquivalent (individuell), entsprechend der gültigen Beitrags- und Leistungstabelle, verrechnet. Jeder Beitragszahlung steht eine garantierte Leistung gegenüber. Mit Blick auf die gesamtwirtschaftliche Preisentwicklung, die veränderten Lebenshaltungskosten sowie die Ertragskraft und wissenschaftliche Leistungsfähigkeit des Versorgungswerks überprüft der Verwaltungsrat jährlich die Rentenleistungen und unterbreitet gemeinsam mit dem Aufsichtsrat der Delegiertenversammlung Vorschläge zur Anpassung der Renten und der Anwartschaften.

Ziel ist eine sichere Rente

Daß das Vermögen des Versorgungswerks nicht einfach in einem Sparstrumpf aufbewahrt werden kann, wenn es sich vermehren soll, liegt auf der Hand. Was aber geschieht mit den Beiträgen der hessischen Ärztinnen und Ärzte? Die Kapitalanlagen des Versorgungswerks setzen sich aus Wertpapieren im Direktbestand, Spezialfonds für Aktien und Festverzinsliche sowie Wohn- und Gewerbeimmobilien – vornehmlich in Hessen gelegen – zusammen. Durch eine weitreichende Ausrichtung auf neue biometrische Rechnungsgrundlagen einerseits und die ständige Entwicklung und Modernisierung der Anlagestrukturen andererseits paßt sich das Versorgungswerk den Anforderungen der Zukunft an.

„Unsere Aufgabe ist es, für den Berufsstand eine unbedingt sichere Rente mit maximalen Kapitalerträgen zu gewährleisten“, beschreibt der Geschäftsführer des Versorgungswerks, Rechtsanwalt Klaus Selch (verantwortlich für Versicherungsbetrieb, Mitgliederbetreuung, Rente, Buchhaltung, Recht, EDV und Personal), die Aufgabe des Verwaltungsrates. Ihm stehen Dipl.-Ing. Horst Michaelis (mit Immobilien als Kapitalanlagen betraut), Dipl.-Betriebswirt Georg Seil (Kapitalanlagen: Spezialfonds, Private Equity), Dipl.-Kfm.

Interdisziplinäre Fortbildungstage „Bewährtes und Neues in Diagnostik und Therapie“

Kurse und Seminare

Meran/Südtirol

8.9. – 16.9.2001

Information:

Deutsche Akademie für Medizinische
Fortbildung und Umweltmedizin,
Carl-Oelemann-Weg 7,
61231 Bad Nauheim.
Tel. 06032/2214,
Fax: 06032/2216

Friedhelm Floren - im Versorgungswerk für Wertpapiere in der Direktanlage und Hypothekendarlehen zuständig, und Hans Schweikart, Kaufmännischer Geschäftsführer der Landesärztekammer, als Mitglieder des Verwaltungsrates zur Seite.

Die rund 50 Mitarbeiter des Versorgungswerks sind in den Ressorts Bestandsabteilung, EDV, Finanzbuchhaltung/Rechnungswesen, Immobilienmanagement, Personal, Recht, Rentenabteilung, Spezialfonds sowie Wertpapier-Direktgeschäft und Grundschuldarlehen tätig. Für jede Abteilung und Aufgabe ist ein Mitglied des Verwaltungsrates unmittelbar verantwortlich und weisungsbefugt.

Interessen der Kammermitglieder

Die Trennung zwischen den Aufgaben des Aufsichtsrates und des Verwaltungsrates hält Dr.

Brigitte Ende für ausgesprochen wichtig. So werde das tägliche Geschäft zwar von den fest angestellten Spezialisten betrieben; als „Betroffene“ müßten sich jedoch auch weiterhin Ärztinnen und Ärzte im Aufsichtsrat mit einbringen, um sich dort für die Interessen der Kammermitglieder engagieren zu können. Außerdem gelte bei Kapitalanlagen das Vier-Augen-, bzw. Mehraugenprinzip sowohl innerhalb des Verwaltungsrates als auch zusätzlich durch den Aufsichtsrat.

Wie entwickelt sich der Markt, welche Instrumente müssen wir nutzen, und welche Risiken dürfen wir eingehen, um das Kapital zu verzinsen? Was ist im Rahmen der Versicherungsmathematik möglich? Was sind die spezifischen Bedürfnisse des Berufsstandes? Welchen sozial-politischen Entwicklungen müssen wir die Versorgungsordnung anpassen? „Mit diesen Überlegungen beschäftigt sich der Aufsichtsrat, um die Tätigkeit des Verwaltungsrates kompetent begleiten und die Interessen der Kammermitglieder ebenso kompetent einbringen zu können“, erklärt Ende.

Katja Möhrle

Anzeige

Telefon 0611/100950 - Telefax 0611/1009518

PROGLIE, SCHLADT & PARTNER GbR
Rechtsanwälte

WIRTSCHAFTSRECHT
FAMILIENRECHT
ARBEITRECHT
VERKEHRSRECHT
BANKRECHT
RECHT DER VERWALTUNGSGESellschaften

Spezialgebiete:
- Arzt
- Zahnarzt
- Pharmazeut
- Mediziner

Sonnenberger Str. 16, 65193 Wiesbaden

Telefon 0611/100950 - Telefax 0611/1009518

Hessischer Leitfaden „Gewalt gegen Kinder“:

Mitarbeit in Netzwerken gegen Gewalt ist hilfreich

Heike Wöllenstein und Bernhard Stier

Die Themen „Kindesmißhandlung“ oder „sexualisierte Gewalt“ werden in unserer Gesellschaft nach wie vor tabuisiert – und dies, obwohl zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen für betroffene Berufsgruppen stattfinden und sich auch die Politik dieses Themas annimmt. Die Gründe hierfür sind sicherlich vielschichtig: Zum einen wird das Tabuthema „Sexualität mit Kindern“ berührt, zum anderen greift die Diskussion über mögliche Ursachen und Strategien gegen Gewalt empfindlich in das Spannungsfeld von Kinderrechten, den Rechten der Eltern und des Staates ein. Ungeachtet einer intensiveren gesellschaftlichen Beschäftigung mit dieser Problematik bleibt in der Konsequenz die Dunkelziffer bei Gewalttaten gegen Kinder hoch.

Das Kriminologische Forschungsinstitut Hannover (KFN) schätzt, daß zwischen acht und zwölf Prozent der Kinder in unserer Gesellschaft Opfer häufigerer körperlicher Mißhandlungen in ihrer Familie werden.¹ Die erlittenen psychischen und physischen Folgeschäden sind für die Betroffenen zweifellos gravierend und wirken lebenslang nach.

Aufgrund einer Schülerbefragung des KFN ist bekannt, daß Gewalt gegen Kinder darüber hinaus auch eine epidemiologisch bedeutende Dimension hat. Denn „Jugendliche, die in ihrer Kindheit oder aber auch als Jugendliche von ihren Eltern massiv geschlagen oder mißhandelt wurden, werden erheblich häufiger selbst gewalttätig als nicht geschlagene junge Menschen“.² Zudem schließen sich junge

Menschen, die Opfer innerfamiliärer Gewalt waren, häufiger in Gleichaltrigen-Gruppen zusammen, die Gewalt befürworten.

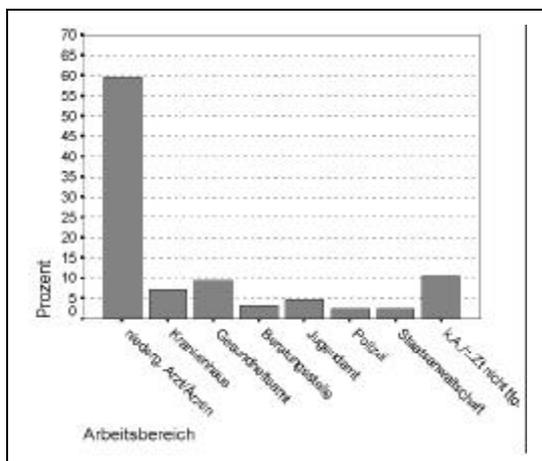
Gewaltprävention, die sich daran ausrichtet, Kinder vor Mißhandlungen zu bewahren, beugt damit letztlich auch der Gewaltbereitschaft im späteren Leben vor. Der Erfolg einer so verstandenen Gewaltprävention hängt daher davon ab, daß sie in frühester Kindheit ansetzt. Dabei kommt es in erster Linie darauf an, die sozialen Rahmenbedingungen für Familien mit Kindern zu verbessern. Zudem kommt den betreuenden Kinder- und Jugendärzten³ sowie Allgemeinärzten eine Schlüsselfunktion zu. Denn sie haben die Chance, Gewalt-

dingbar. Es erfordert ein hohes Maß an ärztlicher Kompetenz, um unmittelbare Gefahren für das Kind zu erkennen und abzuwehren, aber auch weitere Hilfsmaßnahmen einzuleiten. Die fachliche Weiterbildung zu dieser Problematik hat daher einen hohen Stellenwert.

Die Hamburger Behörde für Arbeit und Soziales und der Berufsverband der Ärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin haben 1997 gemeinsam einen Handlungsleitfaden entwickelt, der Ärzten helfen soll, Kindesmißhandlungen zu diagnostizieren und sich in ein gemeinsames Fallmanagement mit anderen Berufsgruppen einzubinden. Mittlerweile gibt es Leitfäden nach dem Hamburger Vorbild in fast allen Bundesländern. Für Hessen liegt er seit dem 1. Juli 1998 vor.⁴

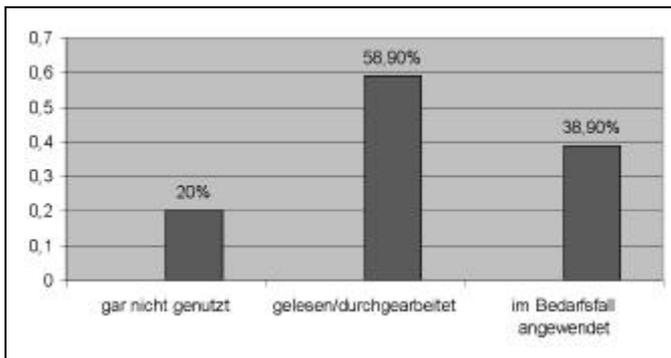
Zwei Jahre, nachdem der Hessische Leitfaden erschienen ist, wollten die Herausgeber wissen, ob das gesteckte Ziel, Ärzte in ihrer Arbeit zu unterstützen, tatsächlich erreicht werden konnte. Es wurden deshalb alle Kinder- und Jugendärzte danach befragt, wie sie den Leitfaden nutzen. Daneben richtete sich der Fragebogen auch an diejenigen Berufsgruppen, mit denen Ärzte im Rahmen ihres Fallmanagements zusammenarbeiten sollten, wie Jugendämter, Gesundheitsämter, Polizei und Staatsanwaltschaften.

Im folgenden sollen einige Ergebnisse dieser Befragung vorgestellt werden.⁵ In die Auswertung wurden 151 Fragebögen einbezogen. Der Anteil der von den Kinderärzten zurückgesandten Fragebögen betrug dabei fast 60 Pro-



Grafik 1: Rücklauf der Fragebögen aus den verschiedenen Arbeitsbereichen

taten gegen Kinder frühzeitig zu erkennen und die betroffenen Kinder umfassend zu behandeln und zu betreuen. Kooperationen, beispielsweise mit Einrichtungen wie der Jugendhilfe, dem Kinderschutzbund, anderen Arztgruppen, Erziehern und Lehrern sind dabei unab-



Grafik 2: Benutzung des Ordners

zent (s. Grafik 1). Von den befragten Ärzten hatte jeder fünfte den Ordner bis zur Befragung nicht genutzt, 58,9 Prozent hatten ihn gelesen bzw. durchgearbeitet, 38,9 Prozent gaben an, ihn im Bedarfsfall zu Rate gezogen zu haben (siehe Grafik 2).

Über 70 Prozent der Befragten bewerteten die inhaltlichen Aussagen des Leitfadens sehr positiv. Sowohl der allgemeine Teil, als auch die Hinweise zur Diagnostik und zum Fallmanagement wurden mit den Noten „gut“ oder „sehr gut“ bedacht.

Von großem Interesse für die Herausgeber war die Frage, ob sich für die Kinderärzte die Arbeit und ihr Umgang mit dem Thema „Gewalt gegen Kinder“ verändert hat: 37,8 Prozent verneinten dies.

¹ Vgl. Christian Pfeiffer, Peter Wetzel: Kinder als Täter und Opfer, Eine Analyse auf der Basis der PKS und einer repräsentativen Opferbefragung, kfn Forschungsberichte Nr. 68, S. 29

² Christian Pfeiffer, Peter Wetzel: Zur Struktur und Entwicklung der Jugendgewalt in Deutschland. Ein Thesenpapier auf der Basis aktueller Forschungsbefunde. Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen 1999

³ Im vorliegenden Text wurde zur besseren Lesbarkeit die männliche Form verwendet. Bei Verwendung der männlichen Ausführungsform bezieht sich diese immer auch auf die weibliche Form.

⁴ Der Hessische Leitfaden ist auf Initiative des Berufsverbandes der Ärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Deutschlands, Landesverband Hessen in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, dem Hessischen Sozialministerium, der Landesärztekammer und der Techniker Krankenkasse für Hessen adaptiert worden

⁵ Die Auswertung des Fragebogens erfolgte durch die Geschäftsstelle Qualitätssicherung bei der Hessischen Krankenhausgesellschaft und ist bei Landesvertretung Hessen der Techniker Krankenkasse zu beziehen.

Kontakte geknüpft zu haben. Dies zeigt, daß der Gedanke, sich ein persönliches Netzwerk der Hilfe aufzubauen, für den Arzt eine wichtige Rolle spielt (s. Grafik 3).

Seitdem der Hessische Leitfaden „Gewalt gegen Kinder“ erschienen ist, haben mehrere regionale Fachtagungen zum Thema „Gewalt gegen Kinder“ stattgefunden, die von verschiedenen Institutionen initiiert wurden. Allen Fachveranstaltungen war gemeinsam, daß das Interesse der Erzieher, der Mitarbeiter von Jugendämtern und der Jugendhilfe sehr viel größer schien als das der Kinder- und Jugendärzte. Die Vermutung, daß Ärzten oftmals die Zeit fehlt, sich in regionale Aktivitäten und Arbeitskreise einzubinden, liegt nahe. Um so mehr Bedeutung kommt dem Gedanken zu, daß sich der einzelne Arzt ein persönliches Netz von Ansprechpartnern aufbaut.

Zwar gaben in der Befragung 53 Prozent der niedergelassenen Kinderärzte an, einen entsprechenden Arbeitskreis vor Ort zu kennen, doch nur 11,1 Prozent sind dort bereits aktiv. Weitere 19 Prozent gaben an, an einer Mitarbeit interessiert zu sein.

Die Frage, ob der Leitfaden tatsächlich eine Hilfe ist, Kindesmißhandlungen besser zu diagnostizieren und mit anderen Berufsgruppen ein Fallmanagement aufzubauen, kann nur eingeschränkt

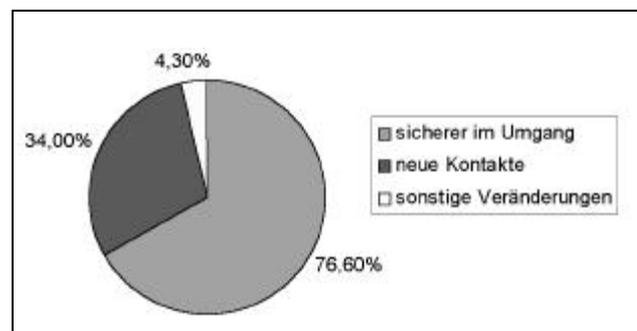
Eine Veränderung wahrgenommen zu haben, bejahten 52,2 Prozent. Davon gaben 76,6 Prozent an, im Umgang mit dem Thema sicherer geworden zu sein. Fast 34 Prozent bestätigten, mit Hilfe des Ordners neue

bejaht werden. Sein Nutzen liegt aber darin, daß er – begleitet durch Fachtagungen und Fortbildungen – Impulse setzt, sich mit den Ursachen von Kindesmißhandlungen und deren Prävention stärker auseinanderzusetzen. Diese Diskussion liefert wichtige Hinweise auf Defizite und Verbesserungsmöglichkeiten in der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgungssituation mißhandelter Kinder. Der Leitfaden ist somit hilfreich, Strukturen zu ändern, um die ärztliche Diagnostik und Betreuung zu verbessern.

Die Bereitschaft von Ärzten, sich mit diesem brisanten Thema auseinanderzusetzen, erfordert auch eines: die eigene Rolle zu definieren und Grenzen zu erkennen. Nur gemeinsam mit anderen Berufsgruppen können im Einzelfall geeignete Hilfestrategien erarbeitet werden. Die Unsicherheit darüber, welche Grenzen dabei durch den Datenschutz gesetzt werden, ist groß und konnte wohl auch durch den Leitfaden nicht behoben werden. Der Datenschutz wirkt offenbar unverändert als Hemmnis gegenüber zielgerichteten Aktivitäten, was auch durch einzelne Rückäußerungen zum Leitfaden bestätigt wird, wie „Ich habe Probleme mit dem ‚Eiertanz‘ um den Datenschutz“.

Anschrift der Verfasser:
Heike Wöllenstein, TK-Landesvertretung Hessen, Saonestr. 3, 60528 Frankfurt

Dr. Bernhard Stier,
Kinder- und Jugendarzt, Leiter der Arbeitsgruppe, Wetzlarer Str. 25, 35510 Butzbach



Grafik 3: Wahrgenommene Veränderungen durch den Ordner

Umgang mit weiblicher Beschneidung

Aufklärung und Defibulation

Nach Angaben der WHO sind weltweit zwischen 85 und 115 Millionen Mädchen und Frauen beschnitten. Die Weltgesundheitsorganisation geht davon aus, daß jedes Jahr zwei Millionen Mädchen im Alter zwischen 4 und 12 Jahren hinzukommen. In weiten Teilen Afrikas ist die Frauenbeschneidung oder FMG (female genitale mutilation = weibliche Genitalverstümmelung) ein Begriff, den auch die WHO verwendet – ein Routineeingriff, der von Muslimen, Christen und Anhängern von Naturreligionen gleichermaßen vorgenommen wird.

Mit Rasierklingen, Glasscherben und anderen scharfen Gegenständen führen auf dem Land meist ältere, erfahrene Frauen, sogenannte Beschneidungsspezialistinnen, die Prozedur ohne Anästhesie und Antibiotika aus. Die Praxis ist vorislamisch und vorchristlich, legitimiert wird sie durch kulturelle Tradition, Mythen von der Unreinheit der weiblichen Genitalien oder Initiationsrituale. Obwohl der Koran die Frauenbeschneidung weder vorschreibt noch verbietet, gilt sie in manchen Formen des afrikanischen Volksislams als religiöses Gebot. Ganz gleich, welche Gründe für die weibliche Genitalverstümmelung angegeben werden: einig sind sich die praktizierenden Gruppen darin, daß ein Mädchen nur dann heiraten kann, wenn es „anständig“ beschnitten ist.

Verständnisvoll argumentieren

Durch zunehmende Migration werden immer häufiger westliche Ärztinnen und Ärzte mit Frauen konfrontiert, die in ihrer Kindheit beschnitten wurden. Viele Mädchen, die im westlichen Ausland leben, werden von der Familie zur Beschneidung in die jeweiligen Heimatländer geschickt. Hilfsorganisationen und Initiativen wie TERRE DES FEM-

MES, (I)NTAKT oder daFi (Deutsch-Afrikanische Frauen Initiative) in Berlin gehen davon aus, daß auch in Deutschland – ähnlich wie in England oder Frankreich – Mädchen beschnitten werden. Die Fälle treten allerdings so gut wie nie ans Tageslicht, weil der Eingriff in den Migrationsländern als schwerer Verstoß gegen die Menschenrechte gilt und in Deutschland nach §§ 223 ff des Strafgesetzbuches verboten ist. Zudem verstößt das Vorgehen gegen die ärztliche Berufsordnung. Aus Scham und Angst sprechen weder Mütter noch betroffene Kinder über ihre Beschneidung. Erst bei Patientinnen und Gebärenden tritt sie zutage.

Westliche Gynäkologinnen, Gynäkologen und Hausärzte machen die Erfahrung, daß ein großer Teil der Frauen den besonderen Zustand der eigenen Genitalien für selbstverständlich erachtet und auch deshalb die Beschneidung der eigenen Tochter nicht ablehnt. Die Präventionsarbeit muß daher behutsam erfolgen und die Aufklärung über gesundheitliche Folgen der „female genital mutilation“ in den Vordergrund stellen. Mit Bedacht und Verständnis sollte man versuchen, die Mütter im Gespräch so zu führen und zu informieren, daß sie nicht mehr bereit sind, ihren Töchtern den Eingriff zuzumuten.

4 Typen der Beschneidung

Um kompetent beraten zu können, müssen sich behandelnde Ärztinnen und Ärzte Kenntnisse über die kulturellen Hintergründe, aber auch über die anatomischen Auswirkungen der „female genital mutilation“ verschaffen. Auf dieser Grundlage können sie ihre Patientinnen über Operationen (Defibulationen) informieren, bei denen das ursprüngliche Aussehen der Genitalien rekonstruiert wird. Meist lassen sich dadurch körperliche Beschwerden be-

heben; außerdem ist die Defibulation für eine ungehinderte Geburt erforderlich.

Die WHO unterscheidet 4 Typen der „female genital mutilation“:

Typ 1: Exzision des Präputium clitoridis mit oder ohne Exzision eines Teils oder der ganzen Klitoris.

Typ 2: Exzision von Klitoris und Präputium zusammen mit einem Teil der kleinen Labien oder den kleinen Labien in toto.

Typ 3: Die extremste Form der Frauenbeschneidung, Infibulation genannt: Exzision eines Teils bzw. der ganzen externen Genitale mit Vernäherung der Wundränder, so daß nur eine winzige Öffnung zur Scheide hin offen bleibt. Neben Klitoris mit Präputium und den kleinen Labien werden auch die medialen Anteile der großen Labien entfernt.

Typ 4: Er bezeichnet verschiedene Formen und Variationen der Beschneidung, die nicht näher zu klassifizieren sind.

Am weitesten – das heißt bei ca. 80 % der Betroffenen – sind die Typen 1 und 2 verbreitet. 15 % der Mädchen und Frauen fallen der Infibulation zum Opfer. Eine frauenärztliche Untersuchung, die generell bei beschnittenen Frauen erschwert sein kann, erweist sich bei infibulierten Frauen, die noch keinen oder nur selten Geschlechtsverkehr hatten, oft als unmöglich. Wenn Frauen allerdings schon seit längerer Zeit verheiratet sind oder geboren haben, gibt es bei der Untersuchung üblicherweise keine Schwierigkeiten mehr.

Prävention durch Information

Während unmittelbar nach einer Beschneidung akute Komplikationen wie Schock, Blutungen und Infektionen auftreten können – auch von Todesfällen wird berichtet – gehören, neben möglichen psychischen Problemen, Schwierigkeiten beim Urinieren, bei

der Menstruation und beim Geschlechtsverkehr zu den Spätfolgen. Die Situation - Schmerz beim Geschlechtsverkehr - ist verinnerlicht. Vor allem die Geburt stellt für beschnittene Frauen ein großes gesundheitliches Risiko dar, da die Infibulation mit einem fast vollständigen Verschluss der Vagina verbunden ist.

Vor einem chirurgischen Eingriff ist ein intensives Informationsgespräch notwendig. Die infibulierten Patientinnen müssen darüber aufgeklärt werden, daß der natürliche Zustand vor der Beschneidung durch keine Operation wieder herzustellen ist. Allerdings soll die behandelnde Ärztin oder der Arzt hervorheben, daß durch die Defibulation ein freier Zugang zur Vagina und Urethra geschaffen werden kann, wodurch in der Regel nicht nur ein schmerzfreier Geschlechtsverkehr, sondern auch eine ungehinderte Geburt möglich wird. Das Gespräch eignet sich

darüber hinaus gut dafür, präventiv gegen Beschneidung zu wirken, indem man darauf hinweist, daß der Eingriff keine Vorteile sondern nur medizinische Probleme mit sich bringt. Möglicherweise wird sich die Patientin dann gegen eine Beschneidung der eigenen Tochter entscheiden.

Mittelweg oder vollständige Rekonstruktion?

J. Pok Lundquist und U. Haller vom Departement für Frauenheilkunde des Universitätsspitals Bern sprechen sich bei der Defibulation für „einen guten Mittelweg“ aus. Dabei werden zwei neue „kleine Labien“ aus dem Restgewebe nach Infibulation, mit Vernähen der Defibulationswunde ventral des Orefizium externum urethrae zur Klitorisgegend hin, gebildet. Gerade weil viele Frauen ihr Beschnittensein als normal empfinden, solle die normale Anatomie der Vulva nur dann vollstän-

dig rekonstruiert werden, wenn die betroffene Frau dem zustimme. Am Northwick Park Hospital in West London wurde 1993 eine Klinik für beschnittene Frauen eingerichtet. Der Gynäkologe Harry Gordon berichtet, daß dort bei den Defibulationen in den meisten Fällen die normale Anatomie – mit besonderer Berücksichtigung der Klitoris, wenn diese trotz Beschneidung noch erhalten ist – wieder hergestellt werde. Gordon bezeichnet es als erstrebenswert, die Operation in allen Fällen vor einer Entbindung durchzuführen.

Katja Möhrle

Literatur:

C. Beck-Karrer: Soziokulturelle Aspekte der „Frauenbeschneidung“ gynäkol. prax. 25, 311-315 (2001) Hans Marseille Verlag GmbH München

Harry Gordon: Female Genital Mutilation, The Diplomat, volume 5, number 2, June 1998

J. Pok Lundquist und U. Haller: Medizinische Aspekte der rituellen „Frauenbeschneidung“, Hans Marseille Verlag GmbH München

Wer war 's ?

Daß Habilitationsschrift „Die cytoarchitektonische Kortexgliederung der Halbaffen“ seine von der Berliner Medizinischen Fakultät als ungeeignet zurückgewiesen wurde, veranlaßte den Leiter der Nervenheilanstalt Alexanderbad im Fichtelgebirge, Dr. Oskar Vogt, zu der Bemerkung, die Fakultät habe damit „eine untildbare Schuld“ auf sich geladen. Vogt war von der wissenschaftlichen Begabung des Gesuchten überzeugt und attestierte ihm sowohl einen „tiefen Drang nach Erkenntnis“ als auch die „selbstlose Hingabe an die dazu erforderliche Arbeit“. Die Entscheidung des jungen Arztes, sich der Neurologie und Psychiatrie zuzuwenden, ging auf die Begegnung mit Vogt zurück.

Seinen ursprünglichen Plan, sich als praktischer Arzt im Schwarzwald niederzulassen, hatte der 1868 als Sohn eines Landwirts Geborene ohnehin schon kurz nach der Approbation aufgegeben und sich zu ärztlicher Weiterbildung an den Universitäten Lausanne und München begeben. In der bayerischen Landeshauptstadt war er Volontär an der Kinderabteilung des Reisingerianums und besuchte psychiatrische Vorlesungen



von Professor Grashey. Während eines Aufenthaltes im Fichtelgebirge, wo er eine schwere Diphtherie auskurieren wollte, lernte der Gesuchte Vogt kennen und wurde sein Assistent.

In Berlin hörte er 1896/97 klinische Vorlesungen über Psychiatrie, Neurologie, Hirnanatomie und Experimentalpsychologie, arbeitete und promovierte am pathologischen Institut in Leipzig, bevor er ab 1898 an verschiedenen öffentlichen Kliniken und Anstalten arbeitete. So auch bis 1901 an der Städtischen Irrenanstalt zu Frankfurt a.M. unter Professor Ernst Sioli. Im dortigen mikroskopischen Laboratorium motivierte ihn Professor Alois Alzheimer zur anatomischen Forschung in der Psychiatrie. 1901 folgte er dem Ruf Oskar Vogts in dessen 1898 in Berlin gegründetes Neuro-biologisches Institut. Während seiner fast zehnjährigen Forschungstätigkeit in dem Institut verfaßte er sein Hauptwerk „Vergleichende Lokalisationslehre der Großhirnrinde“. Seine Karten zur Struktur des Gehirns fanden Eingang in die ärztliche Ausbildung.

Katja Möhrle

Prävention Schulische Gesundheitsförderung Prävention durch Leichen-Show? Zur Ethik und Ästhetik des plastinierten Menschen

H.-W. Krannich, Hülse

In unserer Gesellschaft des schönen Scheins finden Gedanken oder gar der Umgang „mit Sterben und Tod“ kaum noch einen Platz. Obwohl uns grausamste Bilder aus aller Welt, von Programmdirektoren (wohl?) dosiert und selektiert, in unserem heimeligen Zuhause erreichen. Wohl mehr visuell als emotional: der Konsumenten (An)Recht auf Information wird im Minutentakt aufs Beste bedient.

Mit Eintritt eigener subjektiver Betroffenheit durch Sterben und Tod Nahestehender entzieht man sich häufig jedoch gerne einem „Tätigwerden“, überläßt dies „Fremden“: Pflegepersonal, Ärzten und Priestern. Die Intimität des Todes naher Angehöriger ist also eine Sache. Prickelndes Erleben vermeintlich schockierender oder (noch) nervenkitzelnder „Totenschauen“ eine andere.

Das Zeitgeistgebläse hat nun auch diesen Bereich erfaßt: Leichen finden ihr Plätzchen – neuerdings in „Kör-

perwelten“; als „Exponate“ bzw. „Plastinate“ eines Gunther von Hagens. Seine Wandershow preist unter unentwegtem Rühren der Werbetrömmeln und sich fast überschlagender Erfolgsmeldungen seiner PR-Abteilung stetig steigende Besucherzahlen seiner schaurig-schönen „Anatomy Art“. Dies ist jedenfalls als Anspruch auf der Hülle einer Pressemappe so fixiert...

Die mit diesen Zurschaustellungen, der laut von Hagens „Faszination des Echten“, etwa in einem (Fest?)Zelt auf dem Kölner Heumarkt verbundenen Fragen sind vielfältiger Art:

Aspekte rechtlicher Natur sind etwa: Störung der Totenruhe, Verletzung der Menschenwürde (auch der Betrachter und der Angehörigen), Regelungen des Bestattungsrechtes, Tote als „Grundrechtssubjekt auf Zeit“ sowie eine immer wieder mutmaßte zweifelhafte Herkunft einiger „Kör-

perspenden“. Dem „spielerisch verfremdeten“ Umgang mit toten Menschen oktroyiert man beiläufig den Begriff Kunst. Beuys Imitant bzw. Imitat von Hagens findet hierfür folgende geniale Erklärung:

Vom Tabubruch zur Handelsware

„Da der Kunstbegriff heute offen ist, kann dieser Sichtweise des einen oder anderen Betrachters nicht widersprochen werden. Die Kunst liegt im Auge des Betrachters.“ Und weiter: „Die Faszination am Schaurig Schrecklichen hat die Menschen schon immer magisch angezogen. Doch was uns G. von Hagens (auch als „Magier der Anatomie und Meister des Makabren“ bezeichnet) mit seinen spektakulären Inszenierungen (sic.!) zu präsentieren versucht, sprengt alle bisherigen Sehgewohnheiten und schafft ganz neue Aspekte der Ästhetik“.

Viele Besucher, darunter allein am Ausstellungsstandort Oberhausen über 1.000 Schulklassen, dürften sich demzufolge als Eintrittzahlende und schlangestehende Kunstkritiker publikumswirksamer „Events bzw. Performance“ wähen.

Die „Ästhetisierung“ mit Hilfe dauerhafter Kunststoffe vermittelt jedoch ein falsches Bild von Toten mit „gebrochenem Blick“, von der Endlichkeit. Wie klein ist wohl noch das letzte Schritchen aus den Mauern eines Kunstmuseums in den Kunsthandel und von dort zu Käufern, Endabnehmern? Undenkbar? Von Hagens Art der „Zurschaustellung von toten

E | K | A
EHLERT | KREKEL | ANDREANO
Rechtsanwälte

Uwe Ehlert
Rechtsanwalt

Vertragsrecht
ist mein Tätigkeitsbereich

Das Vertragsrecht umfasst insbesondere die Bereiche:

Honorarkürzung	Plausibilitätsprüfung
Arzneimittelregresse	Disziplinarverfahren
Zulassungsverfahren	Abgabe/Übernahme einer Praxis

Frankfurter Str. 219 35398 Gießen

Tel. 0641/25036-0 Fax. 0641/2503620
www.ek-anwalt.de

Menschen“ galt jedenfalls bis vor kurzem noch, bis zur Entdeckung des Plastinationsverfahrens durch den Impressario höchstselbst noch als Tabu!

Für von Hagens jedenfalls „entscheidet die Mehrheit (der Besucher seiner Ausstellung) über Moral“. Dem öffnet sich das, nach Besuch der Ausstellung nun auch vom endlich „demokratisierten“ Besucher zu identifizierende Herz, natürlich gern.

Wie könnte heutzutage noch Totenwürde gegen „künstlerische“ Freiheiten oder gar „Demokratisierung“ obsiegen?

„Leichenprostitution“ – na und?

Metaphysisches läßt sich nicht visualisieren. „Körperwelten“ erschließen sich augenscheinlich, auch Menschen mit blindem Fleck. In unserem Kulturkreis bislang selbstverständliche Wertvorstellungen kommen „wie anderen Leuten der Stock oder Hut“ abhanden. Mit der Kommerzialisierung von Körperspenden zum Nutzen und Frommen eines zum Teil auch Grusel suchenden Publikums ist ein Damm gebrochen. Dem sich zu widersetzen wird nur der imstande sein, der bereit ist, als altmodisch bezeichnet zu werden: Einer, der die Zeichen der Zeit offensichtlich noch immer nicht erkannt hat.

Der Rat der Stadt Düsseldorf hatte seinerzeit ausdrücklich auf die Show verzichtet, trotz zu erwartender Einnahmen auch für deren Stadtsäckel. Die Stadt Köln war weniger prude und machte dann ein großes Geschäft. Das Presse- und Informationsamt der Stadt Köln (FAZ vom 11. März 2000) konstatierte:

„Die Ausstellungsstücke (Fett- druck durch Verfasser) sind als sogenannte Plastinate nach NRW gekommen, und das sind keine Leichen mehr (!)“.

Von Hagens, inthronisierter Demokratisierer in „Sachen Leichenshow“, ist da weniger entschieden. Publikumswirksam formulierte er (FAZ vom 9. Februar 2000):

„Wenn einer in einem Plastinat eine Leiche sehen will, dann soll er das tun. Ich will keinem Menschen etwas vorschreiben.“

Die aggressive „Vermarktung“ skurriler, effekthaschender Posen, als Kunst verbrämt, bringt, induziert durch voyeuristische Attitüden (tod)sichere Renditen.

Unbestritten dürfte das Verfahren der Plastination ein Gewinn für die Unterrichtung aller mit dem menschlichen Körper befaßter Professionen sein. Der wissenschaftliche Wert hingegen scheint „endlich“ zu sein. Einige Präparate bieten ansatzweise präventives Gedankengut: Etwa das gesunde versus dem zirrhotischen Leberpräparat oder die Darstellung einer Raucherlunge.

Anatomy Art oder: Die Faszination des Echten

„Damit vor allem junge Menschen bewußter mit sich umgehen!“ proklamiert eine die Ausstellung betreuende bzw. begleitende Ärztin. Alles das aber könnten – unbestritten – auch weniger spektakulär nichtmenschliche Demonstrationsobjekte leisten. Von Hagens sagt Demokratisierung, Wissenschaftlichkeit, meint wohl aber: Vermarktung. Spräche er dies aus, wäre er glaubwürdig gegenüber allen Kritikern, aber auch gegenüber seinen Körperspendern.

Einzelne Kapitel des Begleitkatalogs zur Ausstellung zeigen nicht den geringsten Anflug des Motivs „Demokratisierung“. Sie sind so abgehoben, daß sie nur einem kleinen Kreis zugänglich sein dürften.

Von Hagens postuliert die „medizinische Mündigkeit“. „Demokrati-

sierung“ – auch der Anatomie – ist längst überfällig? Er stellt fest: „Noch nie wurde in Deutschland so intensiv darüber diskutiert, was der Laie sehen darf und was nicht.“

Und anfassen kann und darf er, der Laie, zudem auch einige ausgesuchte Präparate. Der Kick kommt eben erst durch das „Echte“, will heißen: durch die Verletzung der Integrität Verstorbener. Der Besucher soll seinen Körper besser verstehen und kennenlernen. Aber können ihm entstellte und zum Teil absonderlich präparierte, etwa „der Fechter“, „Schachspieler“, „Läufer“ oder der „Lassowerfer“ oder gar der „total expandierte Körper“ konkretes anatomisches Wissen vermitteln? Vermögen dies skurrile und offenbar effekthaschende Posen, wie etwa die Darstellung des seine eigene Haut (zu Markte?) tragenden „Präparates“ wirklich – über den Augenblick hinaus – mit Lehrwert?

Fazit: Es ist tröstlich, daß von Hagens sich nicht als Arzt der Behandlung lebender Patienten zugewandt hat. Denn diese haben Seelen. Mit der Faszination des Echten. Und Würde, die aber nicht zu plastinieren und zu vermarkten ist.

Professor Dr. med. Ernst Benda, ehemaliger Präsident des Bundesverfassungsgerichtes, konstatierte: „Auch der tote Mensch behält seine Würde, aber es ist nicht sein Körper, dem Respekt gebührt, sondern das, was nach der Glaubensüberzeugung nicht wirklich sterblich ist und sich von dem Leichnam gelöst hat und nach der gleichen Überzeugung ist er in guten Händen.“

Un- begreiflich?

*Die Redaktion
des Hessischen Ärzteblattes
würde sich über
Leserzuschriften zu diesem
Beitrag freuen!*

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. Dr. med. dent.
Hans-Walter Krannich
Steinecke 22, 31867 Hülse

Nachdruck aus:
niedersächsisches ärzteblatt 12/2000

Kammerarbeit – warum ?

Kritik kann nur dann glaubwürdig sein und überzeugen, wenn man bereit ist, selbst etwas zu tun. Aus dieser Überzeugung heraus engagiere ich mich für die Kammer. Sie macht das Spannungsfeld deutlich, in dem sich der ärztliche Beruf befindet: einerseits „freier Beruf“ mit der Assoziation des freien Blicks, den nur der Horizont begrenzt. Andererseits „verkammerter Beruf“, der sich mit der Vorstellung von Enge und Reglementierung verbindet.

Auch das Ansehen unseres Berufsstandes ist widersprüchlich: So genießen wir nach wie vor ein hohes individuelles Sozialprestige – und dies trotz steigender Zahlen von Schmerzensgeldforderungen und Beschwerden bzw. Klagen wegen tatsächlicher oder vermeintlicher Kunstfehler und fehlerhafter Diagnostik. Andererseits sehen wir uns in den Medien fast nur noch als schwarze, betrügerische Schafe dargestellt. Man muß sich in diesem Zusammenhang nur vor Augen führen, daß die staatsanwaltliche Ermittlungskommission zur Erforschung von Abrechnungsmanipulationen und -betrügereien den Abteilungen Organisierte Kriminalität angehören.

In der täglichen Realität befinden sich Ärztinnen und Ärzte zudem in der Zwickmühle, diagnostisch und therapeutisch unter regreßbedrohtem Budgetzwang zu stehen: Wir müssen das eigene wirtschaftliche Überleben und das Wohlergehen unserer Familien abwägen gegen die legitimen Ansprüche kranker Menschen. Wo bleiben hier Ethik und Moral gegenüber dem ärztlichen Berufsstand?

Die Kammer als Standesorganisation ohne honorartechnischen Verhandlungs- und Verteilungsauftrag ist die geeignete Institution, um Ziele und Inhalte ärztlichen Handelns zu definieren, zu erhalten oder wieder zurückzugewinnen. Die Diskussionen in und über das Gesundheitswesen müssen

unbedingt wieder unabhängiger von ökonomischen Interessen geführt werden. Anders als die KV kann die Kammer nicht mit dem Argument, es gehe ihr ausschließlich um den Betriebsgewinn, mundtot gemacht werden. Rein betriebswirtschaftlich ausgerichtete Versorgungsmodelle scheinen – wie das Beispiel vieler US-amerikanischer HMO's zeigt, die wegen überhöhter Bürokratiekosten und Honorare gescheitert sind – eben nicht die Modelle der Zukunft zu sein.

Den Patienten in den Mittelpunkt stellen und hohe Qualität bieten: das sollte unser Ansatz sein. Wenn ärztlich definierte Standards durchgesetzt werden, kann dies sogar eine teurere Versorgung (und durchaus auch bessere Honorierung) bedeuten – siehe beispielsweise die im Aufbau befindlichen Diabetiker-Versorgungsstrukturen.

Um die gesellschaftlich relevante Position der Ärzteschaft zu stärken, müssen wir als Ärztinnen und Ärzte unsererseits die Kammern stärken: Sicherlich auch mit dem Ziel, den KVen den Rücken für die wirtschaftlich-genossenschaftlichen Belange unseres Berufs freizuhalten.

Die Kammer ist der „Ort“, an dem innerärztliche Ungleichheiten und Benachteiligungen ausgeglichen werden können. So etwa die völlig unterschiedlichen Qualifikationshürden für psychologische und ärztliche Psychotherapeuten, die im KV-Bereich zu erheblicher Benachteiligung niederlassungswilliger ärztlicher Psychotherapeuten geführt haben.

Hierzu gehört auch der Schutz vor sittenwidrigen, evtl. ausbeutenden Arbeitsverträgen durch Kontrolle, da ärztliche Arbeit angemessen entlohnt werden muß – ein Grundsatz der verfaßten hessischen Ärzteschaft – und sich die gesellschaftliche Wertigkeit des Arztberufes auch in diesem Punkt manifestiert.

Im Weiterbildungsrecht entscheiden sich die Grundlagen der verschiedenen ärztlichen Tätigkeitsfelder – genuine Kammeraufgabe, die sich öffentlich zum Beispiel beim Konflikt zwischen allgemeinmedizinischen und internistischen Weiterbildungsinhalten oder beim Erhalt pädiatrischer Weiterbildung zeigt. In der Selbstverwaltung angesiedelt, ist sie sicherlich besser positioniert als in staatlichen, eher fachfremden – zumindest jedoch praxisfernen Gremien.

Die Fortbildung sollte allerdings dezentral stattfinden und regional verteilt sein. So muß den Bezirksärztekammern zertifizierte Fortbildung ermöglicht werden – ein Feld, auf dem beispielsweise die Bezirksärztekammer Gießen schon viel Erfahrungen gesammelt hat.

Erfreulich ist für mich die Vorreiterrolle der Kammer in puncto parlamentarischer Demokratie, Verschlinkung der Hierarchien und Entscheidungswege, sowie die Effizienzsteigerung der Strukturen (noch vor der KV !): insgesamt also das deutlich sichtbare und fruchttragende Bemühen um verbesserte Serviceleistungen und Wahrnehmung der hoheitlichen Aufgaben bei professionellem Kostenmanagement. So wurden die Kammerbeiträge in den letzten Jahren mehrfach gesenkt und Innovationen – wie die zertifizierte Fortbildung im Hessischen Ärzteblatt – eingeführt.

Genügend Gründe, so meine ich, um die Ärztekammer nicht nur mit – vom Gesetzgeber gewollter – Pflichtmitgliedschaft und der Durchführung behördlich-bürokratischer Kontrollaufgaben zur Wahrnehmung des gesundheitlichen Gemeinwohlinteresses zu verknüpfen, sondern sie auch als ärztliche Interessenvertretung wahrzunehmen und zu stärken.

Martin Leimbeck

Buchbesprechung

Wie arbeitet eine Gutachterkommission ?

Zu: Laum "Statut der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler" Ärztekammer Nordrhein, Kurzkomentar. 2000. Verlag Dr. Otto Schmidt, Köln, XVI und 174 S. DM 58.-. ISBN 3-504-47086-0.

Die Frage, ob es bei ärztlichen Behandlungen (Diagnose, Therapie) zu vermeidbaren Fehlern gekommen ist, wird immer häufiger gestellt. Dies belegen die ständig anwachsenden Zahlen der Anträge bei den Gutachterstellen und -kommissionen in der Bundesrepublik eindeutig (jährliche Steigerungsraten bis zu 10 %). Auch publizistisch wird das Gebiet der Arzthaftung gern ausgebeutet. Dabei verblüfft immer wieder die weithin - auch unter Rechtsanwälten - verbreitete Unkenntnis von der Existenz der Gutachterstellen und von Sinn und Gestaltung ihrer Verfahren.

Ärztekammer Nordrhein, hat sich mit dem jetzt vorliegenden Kurzkomentar "nach der Praxis der Kommission" zum Statut der Gutachterkommission zwei Aufgaben gestellt. Zum einen erläutert er systematisch dieses Statut, indem er die einzelnen Regelungen darstellt und auf deren Sinn und die daraus folgende Praxis der Kommission hinweist. Außerdem bietet er, eingebettet in diesen Rahmen, sozusagen als überraschende Zugabe für den Leser eine Darstellung wesentlicher Gesichtspunkte des Arzthafungsrechts und dies nicht nur "nach der Praxis der Kommission".

Am liebsten intensive Aufklärung eines ihnen vorgetragenen medizinischen Sachverhalts und dessen Bewertung durch qualifizierte Gutachter eine "Befriedung" zu erreichen, d.h. für begründete Ansprüche eines Patienten die Basis für eine außergerichtliche Schlichtung zu schaffen, bei unbegründeten Ansprüchen dem Arzt deren Zurückweisung zu erleichtern. Mehr ist an "Frieden" bei einem gestörten Patienten-Arzt-Verhältnis in der Regel nicht zu erreichen. Laum belegt eindrucksvoll mit den Ergebnissen wiederholter Recherchen, daß dieses Ziel seit vielen Jahren in nahezu 90 % aller von seiner Kommission entschiedenen Fällen endgültig und außergerichtlich erreicht wurde und auch in den restlichen 10 % es nur in einem Bruchteil bei Gericht zu Ände-

Dr. jur. H. D. Laum, Präsident des OLG Köln a.D und seit 1999 Vorsitzender der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der

Sämtliche Gutachterstellen - von den jeweiligen Landesärztekammern vor etwa 25 Jahren geschaffene Einrichtungen - haben ein Ziel: durch mög-

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 83 75
 Besuchen Sie das neue
 „med. + org.“-Ausstellungszentrum in Sinn/Herborn

Anzeige



Advertisement for medical equipment featuring a mobile medical unit on wheels and a computer monitor.

rungen kommt. Recherchen anderer Kommissionen ergeben ein gleiches Bild.

Der Verfahrensweg zu diesem Ziel ist bei den Gutachterkommissionen unterschiedlich ausgestaltet. Die Verfahrensordnung der Düsseldorfer Kommission ist 1975 geschaffen und seit 1981 in unveränderter Form angewandt worden. Aus den Erläuterungen von Laum wird deutlich, weshalb zu Änderungen kein Bedürfnis besteht. Das Statut war von Anfang an darauf ausgelegt, in der Zusammensetzung der Kommission medizinischen und juristischen Sachverständigen zusammen - und zur Geltung zu bringen, um den Entscheidungen aus arzt haftungsrechtlicher Sicht genügend Überzeugungskraft zu geben. Das Geschäftsführende Mitglied der Kommission sorgt für eine schnelle Sachaufklärung. Dabei wirken die Beteiligten - Patienten wie Ärzte - mit. Es kann auch ein Gutachten eingeholt und das Ergebnis der Ermittlungen mit anderen Kommissionsmitgliedern diskutiert werden. Hält das Geschäftsführende Mitglied eine förmliche Beschlußfassung der Kommission nicht für erforderlich, teilt es das Ergebnis seiner Ermittlungen mit einer Begründung den Beteiligten mit. Die Kommentierung von Laum läßt nicht erkennen, nach welchen Kriterien entschieden wird, wann ein solcher "Erstbescheid" erfolgt; von dieser Möglichkeit werde „regelmäßig“ Gebrauch gemacht. Offensichtlich gibt es aber auch Fälle, in denen von vornherein die Entscheidung der Kommis-

sion vorbehalten bleibt (etwa Todesfälle). Im übrigen kann jeder durch einen "Erst-Bescheid Belastete binnen eines Monats nach Zustellung des Bescheides eine Kommissionsentscheidung beantragen. Diese Kommission tritt mindestens einmal im Monat zusammen und kann beschließen, wenn mindestens der Vorsitzende und drei weitere Kommissionsmitglieder anwesend sind, in geeigneten Fällen nach mündlicher Erörterung des Sachverhalts mit den Beteiligten. Diese Entscheidung der Kommission ergeht in Form eines Gutachtens zu der Frage, ob ein vermeidbarer Behandlungsfehler und ein daraus resultierender Gesundheitsschaden des Patienten festgestellt werden kann. Das von Laum ausführlich kommentierte, hier nur kurz referierte Verfahren trägt dem Bedürfnis nach Transparenz und zügiger Aufklärung medizinischer Sachverhalte Rechnung und damit auch dem Verlangen von Patienten, schnell eine fachgerechte Bewertung ihrer Behandlung zu erhalten. Ein solches Verfahren macht es in der Regel überflüssig, über die Ergebnisse noch mündlich mit den Beteiligten zu verhandeln, und welchen Beitrag hier ein sog. "Patientenvertreter" als mitwirkender "Laienrichter" leisten könnte (so neue politische Wunschvorstellungen), bleibt rätselhaft. Laum macht auch dies deutlich.

In § 2 des Statuts erscheint das Stichwort des Behandlungsfehlers, das Laum zum Anlaß für eine Erörterung wesentlicher Begriffe des Arzthaftungsrechts nimmt. Er setzt sich mit

der in diesem Zusammenhang erlaubten Kürze mit allen wesentlichen Fragen auseinander, erläutert den Begriff der Behandlung und in diesem Zusammenhang Problemfelder wie den medizinischen Standard in Zeiten finanzieller Engpässe, die Behandlungspflicht des Vertragsarztes, die Problemkreise der Aufklärung und Dokumentation und vieles mehr. Im Rahmen einer solchen Darstellung eine detaillierte Diskussion juristischer Fragen bis in letzte Verästelungen zu verlangen, würde dem vorliegenden Kurzkomentar einer Verfahrensordnung nicht gerecht. Wer aber einen Überblick und Einstieg in die Fragen der Arzthaftung sucht, wird hier alles finden, was er zu einer soliden Orientierung braucht. Laum stellt dies auch für den juristischen Laien, also z.B. Ärzte und Patienten, verständlich dar.

In einem Exkurs (zu § 9 des Statuts) finden sich Hinweise auf die wünschenswerte Gestaltung eines gutachterlichen Bescheides.

Dieses kleine, handliche Buch ist ein gelungener Versuch, Außenstehenden Verständnis für ein außergerichtliches Verfahren zu vermitteln, mit dem seit über 25 Jahren in hohem Maße erfolgreich die Grundlage für eine Klärung schwieriger medizinischer und juristischer Fragen geschaffen wird. Daß die Materie des Arzthaftungsrechts mit einer Fülle solcher Fragen zu tun hat und wie die Rechtsprechung immer wieder bemüht ist, einen vernünftigen Ausgleich zwischen den so unterschiedlichen Belangen von Arzt und Patient zu erreichen, erfährt der Leser aus dieser kompakten Darstellung auch. Allen an dieser Materie Interessierten kann das Buch daher sehr empfohlen werden.

Dr. jur. Felix Meyer
Vorsitzender der Gutachter- und
Schlichtungsstelle
für ärztliche Behandlungen b.d.
Landesärztekammer Hessen
Vorsitzender Richter am
Oberlandesgericht a.D.

Anzeige

Praxisabgabe, was tun?

Datei Assmus & Lauer

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

Nach den „Einheitlichen Bewertungskriterien“, die der Deutsche Senat für ärztliche Fortbildung im September 2000 erarbeitet hat, gelten 4 verschiedene Kategorien von Fortbildungsmaßnahmen:

Kategorie A: Vortrag und Diskussion („Frontalveranstaltung“)

1 P pro Fortbildungsstunde, 3 P pro 1/2 Tag bzw. 6 P pro Tag

1 Zusatzpunkt bei Lernerfolgskontrolle bzw. Themenwahl aus dem aktuellen Fortbildungskatalog

Kategorie B: mehrtägige Kongresse im In- und Ausland

3 P pro 1/2 Tag bzw. 6 P pro Tag, maximal 20 P pro Jahr

Kategorie C: Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers (z.B. Workshop, Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel, Balintgruppen, Kleingruppenarbeit, Supervision, Fallkonferenzen, praktische Übungen, Hospitationen)

1 P pro Fortbildungsstunde, 1 Zusatzpunkt pro Veranstaltungseinheit maximal 4 P pro 1/2 Tag bzw. 8 P pro Tag, 1 Zusatzpunkt bei Lernerfolgskontrolle bzw. Themenwahl aus dem aktuellen Fortbildungskatalog

Kategorie D: Strukturierte interaktive Fortbildung via Internet, CD-Rom; Fachzeitschriften mit nachgewiesener Qualifizierung und Auswertung des Lernerfolgs in Schriftform. (Die hierfür anrechenbaren Medien und Inhalte müssen zuvor von der Landesärztekammer anerkannt werden). 1 P pro Übungseinheit, maximal 10 P pro Jahr

Blockveranstaltungen (z. B. Kurse und Mehrtagesveranstaltungen mit einheitlicher thematischer Ausrichtung): 3 Punkte pro 1/2 Tag, 6 Punkte pro Tag - maximal 20 Punkte pro Kurs/Veranstaltung.

Für das **Selbststudium** durch Fachliteratur und -bücher sowie Lehrmittel werden 10 P pro Jahr angerechnet.

Autoren/Referenten erhalten 1 P pro Beitrag/Poster/Vortrag, maximal 10 P pro Jahr.

Das Zertifikat

Das Zertifikat wird nach 3 Jahren ausgestellt, wenn die 120 (bzw. 150) Punkte erreicht sind, und es gilt für die folgenden 3 Jahre. Bitte fordern Sie dann formlos schriftlich das Zertifikat in der Akademie an und reichen die gesammelten Teilnahmebescheinigungen mit der Punktzahl bzw. dem Barcode und Ihr persönliches Nachweisheft mit den Barcodes ein. *Überzählige Punkte können nicht auf die nächsten 3 Jahre übertragen werden!*

Zur Zeit liegen uns bereits einige Päckchen vor, die es zu prüfen und zu bearbeiten gilt, und wir bemühen uns, die Zertifikate auch schon vor Ablauf der 3 Jahre - also vor Ende 2001 - auszufertigen. Da aber täglich eine unvorhergesehene Flut von Anträgen von Veranstaltern für die Zertifizierung auf uns zukommt und immer noch ein sehr großer Informationsbedarf über die Zertifizierung an sich besteht, gelingt es uns leider nicht, sie so schnell auszustellen, wie wir es gern tun würden und Sie es erwarten. Wir bitten um Verständnis und Geduld!

Zertifizierung: Pilotprojekt der Akademie
mit den Haftpflichtversicherungen
„Allianz“ / „Vereinte“ und „DBV- Winterthur“

I. SEMINARE / VERANSTALTUNGEN ZUR PERMANENTEN FORTBILDUNG

Naturheilkunde

63. Fortbildungskongreß

Naturheilkunde – eine andere Medizin?

Naturheilkunde – Homöopathie – alternative Heilmethoden: pro und contra
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 Neubegegnung 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.

Begrüßung: Prof. Dr. med. E.-G. Loch; **Einführung in die Naturheilkunde:** Prof. Dr. med. M. Bühring, Berlin;

Die klassischen Säulen der Naturheilkunde: Hydrotherapie - Bewegungstherapie - Phytotherapie - Ernährung - Die Ordnung der Seele

Hydrotherapie: PD Dr. med. M. Berliner, Gießen; **Krankengymnastische Bewegungstherapie:** Dr. med. K. Müller, Halle; **Rationale, evidenz-basierte Phytopharmaka:** Prof. Dr. Dr. med. D. Loew, Wiesbaden; **Ernährung:** Prof. Dr. med. K. Huth, Frankfurt a. M.; **Die Ordnung der Seele:** Dr. med. A. Schüler-Schneider, Frankfurt a. M.;

Homöopathie: Dr. med. M.K.H. Elies, Laubach; **Akupunktur:** Dr. med. Walburg Maric'-Oehler, Bad Homburg;

Kritische Zusammenfassung: Prof. Dr. med. H. Breithaupt, Gießen;

IGEL-Leistungen - ja oder nein?: Dr. med. W. Grebe, Frankenberg; Abschlußdiskussion

Selbstevaluation (Fragebogen)

zur Diskussion während der gesamten Veranstaltung aufgefordert: Prof. Dr. med. H. Breithaupt, Gießen;

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Kongreß-Saal, Carl-Oelemann- Weg 28

Die Willy und Monika Pitzer Stiftung gewährt freundliche Unterstützung

AiP

7P

24. BAD NAUHEIMER PSYCHOTHERAPIE-WOCHE

53 P

08. bis 14. Oktober 2001, Bad Nauheim

Fort- und Weiterbildung für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Positive Psychotherapie, Transkulturelle Psychotherapie und Familientherapie (Bildungsurlaubsveranstaltung)

Diese Veranstaltung wird vom Hessischen Sozialministerium, Wiesbaden, nach § 9 Abs. 7 des Hessischen Bildungsurlaubsgesetzes (HBUG) als Bildungsveranstaltung anerkannt.

Leitung und Durchführung: Prof. Dr. med. Nossrat Peseschkian, Wiesbaden, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Leiter der Wiesbadener Akademie für Psychotherapie, Begründer der Positiven Psychotherapie

Weitere Dozenten: Prof. Dr. med. R. Battegay, Prof. Dr. med. K. Jork, Dr. med. H. Röhke, Dr. med. A. Aziz, Dr. med. U. Boessmann, Dr. med. A. Remmers, Dr. med. W. Hoenmann, Prof. Dr. med. H.A. Kick, Prof. Dr. med. H. Woelk, Dr. med. Th. Becker, Dr. Th. Kornbichler/Dipl.-Psych., Dr. Karin Trittl/Dipl.-Psych., Dr. med. habil. Hamid Peseschkian, Dr. med. Nawid Peseschkian, Dipl.-Psych. H. Deidenbach, Dipl. Päd. G. Hübner

Psychotherapie in der ärztlichen Praxis: 7 Seminarveranstaltungen mit Fallbesprechungen für Allgemeinärzte, Internisten, Kinderärzte, Hautärzte, Gynäkologen, Augenärzte, HNO-Ärzte, Psychiater, Neurologen, Orthopäden, Urologen, Chirurgen und Ärzte anderer Fachrichtungen, Diplom-Psychologen und Diplom-Pädagogen

Lernziel dieses Seminars ist, Kollegen für psychische und psychosomatische Fragen in der Praxis zu sensibilisieren und ihnen Richtlinien, Indikationsstellungen und die Fünf-Stufen-Behandlung für den Umgang mit psychisch und psychosomatisch Erkrankten unter den vier Aspekten der Therapeut-Patient-Beziehung an die Hand zu geben: Therapeut-Patient-Beziehung; Therapeut und die anderen Therapeuten; Therapeut und eigene Familie; Therapeut und seine Zukunft und Lebensphilosophie.

Inhalt:

1. Praxis des Zweitverfahrens „Familientherapie-Verhaltenstherapie“ (30 Stunden)
 2. Psychosomatische Grundversorgung (50 Stunden)
 3. Familienberatung und Familientherapie (wird teilweise auf die Fortbildung in Familienberatung und Familientherapie angerechnet)
 4. Psychotherapie- Weiterbildung (siehe Extraprogramm)
- **Montag, 08. Oktober 2001:** Positives und inhaltliches Vorgehen
 - **Dienstag, 09. Oktober 2001:** Differenzierungsanalyse - inhaltliches Vorgehen
 - **Mittwoch, 10. Oktober 2001:** Fünfstufige Therapie
 - **Donnerstag, 11. Oktober 2001:** Familien- und Paartherapie
 - **Freitag, 12. Oktober 2001:** Positive Psychotherapie im Alltag und in der täglichen Sprechstunde Zusammenarbeit mit verschiedenen Methoden - Metatheorie

• **Samstag, 13. Oktober 2001:** Fallsupervision nach Positiver Psychotherapie - Vertiefung anhand von Fallbesprechungen

• **Sonntag, 14. Oktober 2001:** Epikrise - Therapieverlauf - Katamnese

Beginn: jeweils 9:15 Uhr, **Ende:** ca. 19:00 Uhr (**Sonntag 13.15 Uhr**)

Tagungsort: Blauer Hörsaal im Akademiegebäude, Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim.

Anfragen zu dieser Veranstaltung und zum Erwerb der Berechtigung zur Psychosomatischen Grundversorgung (GOÄ-Ziffern 850, 851) bitten wir nicht nur an Prof. Peseschkian, Raum Wiesbaden/Rheingau, Tel. 06 11/37 37 07, zu richten, sondern auch an: Dr. Boessmann und Hoenmann, Raum Frankfurt am Main/Taunus, Tel. 0 69/39 30 40; Raum Darmstadt/Odenwald: MOR Köttner, Tel. 0 61 62/8 44 17; Kreis Fulda/Vogelsberg: Dr. Röhke und A. Remmers, Tel. 0 66 52/9 60 60.

Teilnahmegebühr: 1.125,— DM; für Mitglieder der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen 975,— DM; für Studenten, Arztfrauen, Arzthelferinnen 325,— DM. Ärzte im Praktikum 560,— DM, Ärzte im Praktikum (Mitglieder der Akademie) 485,— DM.

Die Teilnahmegebühr fordern wir mit unserer Anmeldebestätigung an. Die reduzierte Teilnahmegebühr gilt nur, wenn Sie spätestens mit der Anmeldung Ihren Beitritt zur Akademie erklären; eine spätere, teilweise Rückerstattung der Gebühren ist nicht möglich.

Bitte nur schriftliche Anmeldungen an die Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen, z.H. Frau E. Hiltcher, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim.

Anlässlich dieser Bad Nauheimer Psychotherapie- Woche findet am **Mittwoch, dem 10. Oktober 2001, um 19.30 Uhr** im Kongreß-Saal im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen ein **öffentlicher Vortrag** mit dem Thema

„Wie entstehen psychische und psychosomatische Störungen? - Fünf Stufen der Konfliktbewältigung“

statt, zu dem auch Nichtteilnehmer der 24. Bad Nauheimer Psychotherapie- Woche eingeladen sind.

Referent: Prof. Dr. med. N. Peseschkian und andere Referenten (Eintritt frei).

ASTHMA BRONCHIALE

8 P

– eine Herausforderung für unser zukünftiges Gesundheitswesen –

Samstag, 1. September 2001, 9 c. t. bis 17 Uhr, Bad Nauheim

Förderverein für ärztliche Fortbildung in Hessen e.V. in Verbindung mit der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄK Hessen, der Kassenärztlichen Vereinigung und der Landesärztekammer Hessen.

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

Konzeption und Inhalt: Globale, vernetzte Betrachtungsweise der Thematik unter Berücksichtigung von

- Fachwissenschaftlichen Erkenntnissen zu Diagnostik und Therapie,
- epidemiologischen, sozioökonomischen und gesundheitspolitischen Inhalten.

Moderation der Veranstaltung: Prof. Dr. med. R. Buhl, Mainz

Begrüßung und Einführung:
Dr. med. J. Bausch, Prof. Dr. med. E.-G. Loch

Block 1: Epidemiologie und Erkrankungen

- Formen des Asthma bronchiale/Ostruktive Atemwegserkrankungen/COPD: Prof. Dr. med. R. Buhl
- Perspektiven in epidemiologischer, therapeutischer und gesundheitsökonomischer Hinsicht: Prof. Dr. med. K. Lauterbach, Köln

Block 2: Gruppenthemen

- Empfehlungen zur inhalativen Therapie: Prof. Dr. med. C. Vogelmeier, Marburg
- Glukokortikoid-/Antibiotikatherapie bei pneumologischen Erkrankungen: Dr. med. P. Kardos, Frankfurt a. M.
- Besonderheiten der Therapie des Asthma in der Schwangerschaft

und im Kindesalter: PD Dr. med. R. Wönne, Frankfurt a. M.

- Stellenwert der Physiotherapie/ Krankengymnastik/Psychotherapie: Petra Kirchner, Frankfurt a. M.

Block 3: Gruppenthemen

- Patientenschulung als neues Therapiekonzept - Kosten und Nutzen: Prof. Dr. med. H. Worth, Fürth
- Stellenwert der Pharmazeutischen Betreuung/Kooperation Arzt/Apotheker: Dr. med. Gerninghaus, Schlitz
- Qualitätssicherung/Erarbeitete Konzeption hessischer Qualitätszirkel/Leitlinien: Dr. med. H. Lang-Heinrich, Dr. med. H. Herholz, Frankfurt a. M.

Block 4: Podiumsdiskussion und Präsentation der Gruppenergebnisse: Prof. Loch, Vorsitzender der Akademie; Dr. Spies, 1. Vors. der KVH; Fr. Dr. Bojunga, Präsidentin der Landesapotheker Kammer Hessen; Fr. Bogen-schütz, KOSA; Dr. Schindler, VdAK/AEV; Hr. Gerresheim, AOK Hessen; N. N., Vertreter der Pharmazeutischer Industrie; Referenten Block 1–3

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, **Kongreß-Saal**, Carl-Oelemann-Weg 28 und **Raum Wetterau** im Akademiegebäude Carl-Oelemann-Weg 7.

Die fehlenden Programme folgen in HÄ 7/2001

II. FORTBILDUNGSKURSE

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE (80-Stunden)

Gemeinsam mit der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Schmerztherapie (DIVS) e. V. führen wir kontinuierliche Fortbildung nach dem Kursbuch „Spezielle Schmerztherapie“ der Bundesärztekammer durch. Die Leiter des Kurses sind Dr. med. U. Drechsel, Wiesbaden, Prof. Dr. med. Tryba, Kassel, Prof. Dr. med. P. M. Osswald, Hanau, Dr. med. T. Wiehn, Grebenhain. Die Teilnahme wird in einer gesonderten Fortbildungsbescheinigung bestätigt; diese kann von den Kammern, die die Zusatzbezeichnung eingeführt haben, anerkannt werden. In Hessen ist die Zusatzbezeichnung derzeit nicht zu erwerben.

Teil I und Teil II: haben bereits stattgefunden

Teil III: Rückenschmerzen und Schmerzen am Bewegungsapparat, Physiotherapie, Blockadetherapie.

Sa./So., 03./04. November 2001, Kassel, Klinikum Kassel

Leitung: Prof. Dr. med. M. Tryba

Teil IV: Organisation und Dokumentation, Kopf- und Gesichtsschmerz und weitere Krankheitsbilder.

Sa./So., 24./25. November 2001, Wiesbaden, DKD

Leitung: Dr. med. U. Drechsel

Wir empfehlen dringend, den gesamten Kurs zu belegen

Teilnahmegebühr: 1.200,— DM, Akademiemitglieder: 1.050,— DM (bei Teilnahme an allen Wochenenden). Die reduzierte Teilnahmegebühr gilt nur bei bereits bestehender Mitgliedschaft, oder wenn sie mit der Anmeldung beantragt wird. Ansonsten 350,— DM pro Wochenende. Bei Nichtteilnahme, trotz fester Anmeldung, ist eine Bearbeitungsgebühr pro Unterrichtsblock in Höhe von 75,— DM zu zahlen.

Teilnehmerzahl: 60
Bitte **nur schriftl. Anmeldungen an:** Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄK Hessen, z. Hd. Frau A. Zinkl, 61231

Curriculum Qualitätssicherung ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT

Besonderheiten unseres Kurses: Ethik, Ökonomie, Internet-Anwendung, prakt. Übungen am PC, EFQM-Assessor

Der im Mai begonnene Kurs ist belegt. Ein neuer beginnt voraussichtlich im Frühjahr 2002 Themenschwerpunkte: Grundlagen, Kommunikation und Ethik, Ökonomie und Qualitätsmanagementsysteme, Epidemiologie, Statistik und angewandtes Qualitätsmanagement, Projekte / Abschlußkolloquium

Anmeldung bitte formlos schriftlich an die Akademie, Frau H. Harmert

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

Notdienstseminar

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

ÄiP
16P

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

Teilnahmegebühr: 250,— DM (Akademiemitglieder: kostenlos).
Bitte die Zahlungsaufforderung abwarten!

Seminare „Fachkundenachweis Rettungsdienst“

41P

Termine: 25. bis 29. September 2001 in Wiesbaden

Wir bitten Sie eindringlich zu beachten, daß Anmeldungen zum Seminar „Fachkundenachweis Rettungsdienst“ nur mit **vollständigen Unterlagen** angenommen werden können.

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

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

Seminar „Leitender Notarzt“

34P

Termin: 17. bis 20. November 2001 in Kassel

Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“

9P

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

9P

Schriftliche Anmeldungen: an die Akademie, Frau V. Wolfinger
Ausführliche Information s. HÄ 5/2001

DIDAKTIK

Motivierte und motivierende Fortbildung

Für Interessenten an didaktischer Schulung mit Schwerpunkten Moderation, Rhetorik, Nutzung von (elektronischen) Medien finden regelmäßig Veranstaltungen statt, die nicht nur unseren Referenten offenstehen, sondern von allen interessierten Ärzten genutzt werden können. In diesem Herbst bieten wir die unten aufgeführten Kurse mit praktischen Übungen an, für die jeweils eine Mindestteilnehmerzahl von 12 erforderlich ist. Bei ausreichender Nachfrage kann dieses Angebot auch weiter aktualisiert und erweitert werden.

Moderatoren-Training

Qualifikation zum Moderator von Qualitätszirkeln nach SGB V **24P**

Leitung: Dr. rer. nat. K. Nestel, Gau-Algesheim

Tagungsort: Frankfurt a. M.

Termine: voraussichtlich ab Oktober 2001 (jeweils Dienstag, 17.30 bis ca. 21 Uhr). Der Kurs kann nur insgesamt belegt werden.

Rhetorik

Leitung: Dr. Katja Ahlstick, Institut für angewandte Kommunikation (IfaK), Gau-Algesheim

Dauer: 2 Tage (Freitag/Samstag oder Samstag/Sonntag)

Termin: Herbst 2001

Tagungsort: Bad Nauheim

Internet für Ärzte – Materialsuche und -speichern

– mit praktischer Arbeit am PC –

Leitung: PD Dr. med. R. Inglis, Frankfurt am Main

Termin: Herbst 2001

Tagungsort: Bad Nauheim

Dias - Powerpoint

Die Powerpoint-Präsentation soll an zwei Tagen erlernt und geübt werden.

Leitung: Dr. med. St. Rosenbrock, Darmstadt

Termin: Herbst 2001

Tagungsort: Bad Nauheim

Bitte melden Sie uns schriftlich formlos Ihr Interesse, an die Akademie, Frau H. Harmert

7. Curriculum

Psychosomatische Grundversorgung

Bad Nauheim

65P

Das Curriculum hat im Januar begonnen.

Fortsetzung: 9.-11.11. (30.11.-2.12.) 2001

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

Bitte nur **schriftliche Anmeldung:** an die Akademie, Frau C. Lepka
s. HÄ 12/2000

MEGA-CODE-TRAINING

jeweils 6P

Angeboten wird das Training an folgenden Orten:

Kassel/Nordhessen: Auskunf: 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: 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!

FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE

Informationskurs, Grund und Spezialkurs in Gießen

INFORMATIONSKURS (8-stündige Unterweisung)

Termin: Samstag, 23. Juni 2001 8:00 bis ca. 17:00 Uhr

6P

GRUNDKURS

Termin: Samstag, 01. September 2001 8:00 bis ca. 17:30 Uhr

Termin: Sonntag, 02. September 2001 9:00 bis ca. 16:00 Uhr

(in der folgenden Woche 1 Nachmittag - nach Wahl - für Praktikum und Prüfung)

21P

SPEZIALKURS

Termin: Samstag, 03. November 2001 8:00 bis ca. 17:15 Uhr

Termin: Sonntag, 04. November 2001 9:00 bis ca. 16:30 Uhr

(in der folgenden Woche 1 Nachmittag - nach Wahl - für Praktikum und Prüfung)

Tagungsort: Gießen, Klinikum der JL-Universität, Hörsaal der Frauenklinik, Klinikstraße 32.

Tel. während der Veranstaltung 06 41/ 99-4 51 63.

Tagungsleitung: Prof. Dr. med. H. von Lieven, Gießen

Teilnahmegebühr (voraussichtlich):

Informationskurs DM 100,- für Akademiemitglieder DM 50,-
(ÄiP: keine Ermäßigung)

Grund- und Spezialkurs: Nichtmitglieder der Akademie jeweils
DM 500,- (ÄiP: DM 400,-)

Mitglieder der Akademie jeweils DM 400,- (ÄiP: DM 300,-)

Die Mitgliedschaft muß spätestens mit der Anmeldung beantragt sein.

Wir bitten zunächst um formlose schriftliche Anmeldung. Die definitiven Anmeldeformulare mit einem Überweisungsformular für die Teilnahmegebühren senden wir Ihnen dann zu.

Da bei dem Grund- und Spezialkurs die Teilnehmerzahl begrenzt ist, werden die Anmeldungen nach der Reihenfolge des Posteingangs berücksichtigt.

Es wird dringend empfohlen, den Informationskurs vor dem Grund- und Spezialkurs zu besuchen.

Bitte **nur schriftl. Anmeldungen** an die Akademie, Frau E. Hiltcher

VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG

16-Stunden-Kurs

08./09. Juni 2001, Bad Nauheim

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

10P

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

Fortbildungscurriculum

SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG

50-Stunden-Kurs

52P

Teil 1: 7. und 8. September 2001, Frankfurt a.M.

(Baustein I: Grundlagen 1 und 2)

Leitung: Dr. phil. nat. W. K. Köhler

13P

Teil 2: 21. und 22. September 2001, Heppenheim

(Baustein II: Alkohol/Nikotin - Wahlthema)

Leitung: Dr. Med. K. Jonusch

13P

Teil 3: 19. und 20. Oktober 2001, Bad Nauheim oder Ffm

(Baustein III: Medikamente und Baustein IV: Illegale Drogen)

Leitung: W. D. Hofmeister,

13P

Teil 4: 16. und 17. November 2001, Friedrichsdorf

(Baustein V: Motivierende Gesprächsführung/ Praktische Realisierung)

Leitung: Dr. med. E. Roediger

13P

Teilnahmegebühr: DM 1.000,- (Akademiemitglieder DM 850,-)

Auskunft und Anmeldung: An die Akademie, z. Hd. Frau M. Jost, Tel. 0 60 32/782-201 (Di.-Do.)

III. WEITERBILDUNG

KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin

Die Seminare in diesem Jahr sind belegt. Leider können wir inzwischen nur noch wenige Plätze auf der Warteliste anbieten. 2002 bietet die Akademie für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin die **6 Blöcke (80 Stunden Neue Weiterbildungsordnung)** zu folgenden Terminen an:

Block 1	26.01.2002 „Spezifische Inhalte der Allgemeinmedizin“ (12 Stunden)
Block 14	20.04.2002 „Betreuungskonzepte für den geriatrischen Patienten“ (8 Stunden)
Block 16 *	24.-26.05.2002 „Psychosomatische Grundversorgung (Teil 1)“ (20 Stunden)

Block 17	20.-22.09.2002 „Psychosomatische Grundversorgung (Teil 2)“ verbale Interventionstechniken (20 Stunden)
Block 18	26./27.10.2002 „Allgemeinärztl. Besonderheiten der Arzneibehandlung“ (12 Stunden)
Block 19	09.02.2002 „Prävention, Gesundheitsförderung, Kooperation“ (8 Stunden)

* **Anrechnung aus anderen Veranstaltungen kann im Einzelfall nach Vorlage der Bescheinigungen über die vollständige Teilnahme folgendes angerechnet werden:**

Für **Block 16** das „Psychosomatik-Curriculum“ der Akademie (80 Std.) oder die Intensivseminare Psychosomatik/Psychotherapie der Akademie oder die „Bad Nauheimer Psychotherapiewoche“.

Die Seminare können auch in anderen Kammern besucht werden!

Tagungsort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen.

Anmeldung: Die **schriftliche Anmeldung** ist erforderlich. Bitte geben Sie genau an, welche Weiterbildungsordnung für Sie zutrifft und an welchem Block Sie teilnehmen wollen. Sie erhalten dann von uns die Zahlungsaufforderung mit einem Überweisungsformular. Ihre Anmeldung ist erst verbindlich, wenn außer Ihrer schriftlichen Anmeldung die Teilnahmegebühr eingegangen ist. Die Teilnehmerzahl ist auf 100 begrenzt! Bitte geben Sie auch an, wie viele Monate anrechenbare Weiterbildungszeit Sie bereits absolviert haben.

Teilnahmegebühr: bis auf weiteres DM 50,- für den halben Tag (4 Std.),

DM 80,- für den ganzen Tag (8 Std.), DM 130,- für 12 Std.-Tage. Bei Stornierung der Anmeldung bis 14 Tage vor Beginn der Veranstaltung wird eine Bearbeitungsgebühr von DM 15,- einbehalten, bei späterer Absage und Nichterscheinen die gesamte Gebühr.

Testatbuch: Ärztinnen und Ärzte aus Hessen, die an der Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin teilnehmen und noch kein Testatbuch besitzen, bitten wir, mit der Anmeldung folgendes mitzuschicken: ein neues Paßfoto, genauen Namen und Adresse und das Geburtsdatum. Ihr persönliches Testatbuch liegt dann am Tagungsbüro für Sie bereit. Testatbücher anderer Kammern oder der Bundesärztekammer gelten ebenfalls.

Die Zertifizierung erfolgt entsprechend der vergebenen Stundenzahl!
Auskünfte: Wenn Sie Fragen zu der theoretischen Kurs-Weiterbildung haben, wenden Sie sich bitte an die Akademie, Frau Heßler, Frau Zinkl, Tel. 0 60 32/782-203.

Zum persönlichen Weiterbildungsgang: LÄK Hessen, Abt. Weiterbildung, Tel. 0 69/97 67 2-180.

ANFRAGE ZUR KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN - (240 Stunden)

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 Ausbildungsveranstaltung 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

Ärztlicher Kreisverein Bergstraße

13.6.2001, 20.00 - 23.00 Uhr: Konferenzzentrum AlleeHotel Europa, Bensheim. „Erkrankungen des Lipoproteinstoffwechsels - Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie.“ Prof. Dr. H. Kather, Heidelberg. Auskunft: Dr. Jürgen Merke. Tel. (0 62 51) 13 20 oder 3 80 62. **AiP**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Ev. Krankenhaus Elisabethenstift

13.6.2001, 15.15 - 17.00 Uhr: Ev. Krankenhaus Elisabethenstift, Landgraf-Georg-Str. 100, Darmstadt, Besprechungsraum der Klinik für Innere Medizin, Gebäude A, Ebene E, Raum 05. „Impfungen im Krankenhaus.“ Dr. J. A. Röster, Gießen. Auskunft: 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, 14täglich, 19.15 - 20.45 Uhr: Bleichstraße 19/21, Darmstadt. Auskunft: Dr. Georg Frieß. Tel. (0 61 51) 2 55 19. **2P**

BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

5.6.2001, 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.

19.6.2001, 19.30 Uhr: KV Hessen, Georg-Voigt-Str. 15, Frankfurt. „Qualitätszirkel Psychotherapie Rhein-Main.“ **4P**

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

Onkologischer Arbeitskreis Hanau e.V.

6.6.2001, 17.00 Uhr: St. Vinzenz-Krankenhaus, Am Frankfurter Tor 25, Cafeteria, Hanau. „Interdisziplinäre onkologische Fallbesprechungen - Was gibt es neues beim Mammakarzinom? Zusammenfassung der Konsensusempfehlungen Bethesda und St. Gallen.“ Prof. Dr. Kaesemann, Hanau. Anerkannter Qualitätszirkel der KV Hessen. Auskunft: Onkologische Schwerpunktpraxis Hanau, Dr. Lautenschläger. Tel. (0 61 81) 25 55 35. **4P**

Deutscher Zentralverein Homöopathischer Ärzte e.V.

6.6.2001, 16.00 - 18.30 Uhr: Botanischer Garten, Frankfurt. „Pflanzen im homöopathischen Gebrauch - Führung durch den Botanischen Garten in Frankfurt.“ Freya Jäschke, Idstein. Auskunft: Harald Niklas, Mücke. (0 64 00) 60 87. **3P**

13.6.2001, 16.00 - 18.00 Uhr: KV Hessen, Georg-Voigt-Str. 15, Frankfurt. „Homöopathie - eine kurze Einführung - Was ist Homöopathie? - Was kann sie in der Praxis leisten?“ Gunhild Haas, Frankfurt; Karl-Wilhelm Steuernagel, Kassel. Auskunft: Gerhard Bleul. Tel. (0 64 34) 72 07.

Spessart-Klinik Bad Orb

6.6.2001, 19.00 - ca. 20.30 Uhr: Cafeteria der Spessart-Klinik, Würzburger Str. 7-11, Bad Orb. „Rationelle Sekundärprävention bei koro-

narer Herzkrankheit und arteriosklerotischen Gefäßveränderungen.“ Prof. Dr. E. P. Kromer, Hanau. Auskunft: Sekretariat Dr. V. Janssen. Tel. (0 60 52) 8 70. **2P**

Rhein-Main-AG für Endokrinologie, Diabetes und Stoffwechsel

6.6.2001, 17.00 - 19.00 Uhr: Hörsaal der Anatomie im Haus 27, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Osteoporose.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. K.-H. Usadel. Tel. (0 69) 63 01 53 96. **AiP 2P**

Tumorzentrum Rhein-Main e.V.

9.6.2001, 9.00 - 13.00 Uhr: Interim Hörsaal, Haus 23B, 2. Stock, Klinikum der J.W.Goethe-Universität, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Neue Substanzen und Entwicklungen in der Onkologie - Angiogenese-Inhibition, Farnsyltransferase-Hemmer, PEGylierte und liposomale Pharmaka, Antikörper beim Mamma-Ca und malignen Lymphomen.“ Wissenschaftliche Leitung und Auskunft: Prof. Dr. Lothar Bergmann, Frankfurt. Tel. (0 69) 63 01 51 21. **3P**

Städtische Kliniken Frankfurt a.M.-Höchst

9.6.2001, 9.00 - ca. 15.30 Uhr: Deutsche Bibliothek Frankfurt. „Perinatalogisches Symposium Frankfurt-Höchst.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. V. Möbus. Tel. (0 69) 31 06 23 30. **AiP 6P**

27.6.2001, 16.00 Uhr s.t.: Konferenzraum, 2. OG, Städtischen Kliniken Höchst, Gotenstraße 6-8, Frankfurt-Höchst. „Die Innere Uhr.“ Prof. Dr. S. Reuss, Mainz. Auskunft: Sekretariat Dr. R. Riemann. Tel. (0 69) 31 06 27 52. **AiP 1P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinikum Stadt Hanau

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

11.6.2001: „Antiarrhythmika in der perioperativen Periode.“

18.6.2001: „Praxis der Thoraxanästhesie.“ J. Rapp.

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

13.6.2001, 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.

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.

11.6.2001: „Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung (1998).“ **AiP 2P**

18.6.2001: „Richtlinien zur Transplantation von Stammzellen aus Nabelschnurblut (CD = Cord Blood) (1999).“ **AiP 2P**

25.6.2001: „Ärztliche Verlautbarungen in der öffentlichen Diskussion.“ **AiP 2P**

2.7.2001: „Zusammenfassung und Diskussion“ **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

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

20.6.2001: „(Dis?)Informed Consent - Von der Schwierigkeit einer wirklich informierten Einwilligung im Bereich humangenetischer Diagnostik.“ Dieter Schäfer. **AiP 2P**

27.6.2001: „Ethische Probleme der Aufklärung bei beginnender Demenz.“ Lutz Frölich, Gisela Bockenheimer-Lucius. **AiP 2P**

4.7.2001: „Ethik in der ärztlichen Praxis.“ Klaus Jork. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AIP-Ausbildungsseminar

Moderation: Gisela Bockenheimer-Lucius, Andreas Bell, Helmut Siefert. **Wochenend-Blockseminar:** Seminarraum.

23.6.2001. 9.30 - 16.30 Uhr: „Vom Sprechen mit dem Patienten. Wann tauchen ethische Probleme auf?“ Leitung: Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius. **AiP 6P**

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

Kolloquium Paul-Ehrlich-Institut, Langen

12.6.2001, 14.15 Uhr: Hörsaal des Paul-Ehrlich-Institutes, Paul-Ehrlich-Str. 51-59, Langen. „Adoptiver Transfer als Strategie zur Prophylaxe der Hepatitis B-Reinfektion nach Lebertransplantation.“ Dr. Uta Dahmen, Essen. Auskunft: Dörte Ruhaltlinger. Tel. (0 61 03) 77 - 10 31.

Klinikum Offenbach

Klinikum Offenbach, Starckenburgring 66, Offenbach.

6.6.2001, 19.00 Uhr: Kempinski Hotel, Gravenbruch, Frankfurt. „2. Offenbacher Unfallseminar.“ Prof. Dr. Norbert Haas, Berlin; Prof. Dr. N. Südkamp, Freiburg; Prof. Dr. R. Hoffmann; Dr. R. Peine. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. R. Hoffmann. Tel. (0 69) 84 05 - 39 80. **AiP 2P**

13.6.2001, 17.30 - 20.30 Uhr: Park Plaza Hotel, Offenbach. „Interdisziplinärer Arbeitskreis Onkologische Urologie (A.O.U.).“ Leitung: Prof. Dr. U. W. Tunn. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Tunn. Tel. (0 69) 84 05 - 38 40. **AiP 3P**

Institut für Medizinische Mikrobiologie

13.6.2001, 15.00 - ca. 19.00 Uhr: Hörsaal Haus 27 B, Zentrum der Morphologie, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Lyme-Borreliose: Trotz hohen Wissensstandes weiterhin ein problematisches Krankheitsbild?“ Leitung: Prof. Dr. Volker Brade. Tel. (0 69) 63 01 0. **AiP 3P**

Frankfurter Verein für Ultraschalldiagnostik e.V.

13.6.2001, 18.00 - 19.30 Uhr: Markus-Krankenhaus, Aula Ovl-Haus, Wilhelm-Epsteinstr. 2, Frankfurt. „Aktuelle Schilddrüsen-Sonographie.“ PD Dr. Becker, Erlangen. Auskunft: Dr. Wolfram Schley. Tel. (0 60 78) 7 92 14.

Frankfurter Medizinische Gesellschaft

13.6.2001, 17.30 Uhr: Zentralbau Haus 23A, Großer Hörsaal, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Wie entsteht und was erhält Gesundheit?“ Moderation: Prof. Dr. Klaus Jork. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Jacobi. Tel. (0 69) 63 01 72 77. **AiP 2P**

Nephrologisches Mittwochsseminar

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

13.6.2001: „Pyruvatkinase-Isoenzyme als Tumormarker bei Nierenzellkarzinomen.“ PD Dr. G. Oremek, Frankfurt.

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

Neurologisches Mittwochsseminar

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

13.6.2001: „Ultraschall-unterstützte Thrombolyse.“ PD Dr. Michael Daffertshofer, Mannheim.

11.7.2001: „Neue Entwicklungen in der Neurosonologie.“ Prof. Dr. Manfred Kaps, Gießen.

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

AG für die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie

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

16.6.2001: Curriculum Psychosomatische Grundversorgung - Psychosomatische Erkrankungen in der Inneren Medizin - Herzneurose, Herz-

infarkt, Hyper-Hypotonus - Verbale Interventionstechniken, Falldarstellungen- und besprechung (8 Std.).

Balintgruppe 14tägig: März bis September 2001. **65P**

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

Journal-Club der Klinik für Strahlentherapie

19.6.2001, 17.00 - 18.00 Uhr: Hörsaal Ef 93 des Hauses 23 der Universitätsklinik Frankfurt. „Inverse Bestrahlungsplanung bei der IMRT der Mamma.“ Dr. C. Thilmann, Heidelberg. Auskunft: Prof. Dr. H. D. Böttcher. Tel. (0 69) 63 01 59 14.

Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Nephrologie

19.6.2001, 18.15 - 20.30 Uhr: Kleiner Hörsaal, Hörsaal 2, Haus 23 B, 1. Stock, Klinikum der Universität Frankfurt, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Nierenersatztherapie - Standards und neue Entwicklungen.“ Vorsitz: Prof. Dr. H. Geiger. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Geiger. Tel. (0 69) 63 01 55 55.

Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie

20.6.2001, 17.30 Uhr: Kleiner Hörsaal, Haus 23, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Up-date-Phytotherapie, Nahrungsmittelallergie und Reizdarm.“ D. Loew, Wiesbaden; M. Raitchel, Erlangen; S. Müller-Lissner, Berlin. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. F. Caspary. Tel. (0 69) 63 01 51 22.

Wilhelmsbader Symposium

23.6.2001. 9.00 - 14.00 Uhr: Comoedienhaus Wilhelmsbad, Parkpromenade 1, Hanau-Wilhelmsbad. „Der Anästhesist als Manager des Risikos in der perioperativen Medizin - Rahmenbedingungen - Verfahren - Wirtschaftlichkeit.“ Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. P. M. Osswald. Organisation: Dr. I. Hornke, R. Sander. Tel. (0 61 81) 2 96 24 10. **AiP 3P**

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

Medizinische Gesellschaft Gießen e.V.

13.6.2001, 18.15 Uhr: Hörsaal des Neubaus Chirurgie, Rudolf-Buchheim-Str. 7, Gießen. „Demonstration eines besonderen Krankheitsbildes.“ Prof. Dr. Andreas Schulz, Dr. Andreas Günther. „Die kontrollierte Beinreperfusion: Auch die akute, ischämiebedingte Paraplegie ist komplett reversibel.“ Prof. Dr. Paul Robert Vogt. Auskunft: Marion Oberschelp. Tel. (06 41) 9 91 20 52. **2P**

Klinik Waldhof Elgershausen

15.6.2001, 16.30 Uhr s.t. - ca. 19.00 Uhr: Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen, Greifenstein. „Pneumologisches Konsil.“ Leitung: Prof. Dr. H. Morr. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Morr. Tel. (0 64 49) 92 72 61. **AiP**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AIP-Ausbildungsseminar

Kreiskrankenhaus Schotten

15.6.2001, 19.00 - 21.00 Uhr, 16.6.2001, 9.00 - 18.00 Uhr: Festhalle Schotten, Schmerztherapeutisches Kolloquium Schotten e.V. „Orofaci-

ales Syndrom und atypischer Gesichtsschmerz: HWS, Kiefergelenk und Zähne - besteht da ein Zusammenhang?" Auskunft: Dr. Viola Rip-pin. Tel. (0 34 47) 50 80 88. **8P**

Medizinisches Zentrum für Innere Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen

20.6.2001, 17.00 - 19.30 Uhr. Bürgerhaus Klein-Linden, Zum Weiher 33, Gießen-Klein-Linden. „Therapie des Typ-2 Diabetes mellitus - neue orale Antidiabetika.“ Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. R. G. Bretzel, Prof. Dr. H. Laube. In Zusammenarbeit mit der Bezirksärztekammer Gießen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Bretzel. Tel. (06 41) 9 94 27 50. **AiP 3P**

Hessischer Ärzteverband Naturheilverfahren e.V.

20.6.2001, 18.00 Uhr: Exkursion in die Blutegelezucht nach Rodheim-Bieber, Gießener Str. 52. Interessenten melden sich in der Geschäftsstelle an: Dr. Ute Boeddrich. Tel. (0 61 42) 4 41 99.

Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde der Justus-Liebig-Universität Gießen

12.7. - 14.7.2001: Hörsaal, Feulgenstr. 12, Universitätsklinikum, Gießen. „First European Course on Laryngology and Phonosurgery.“ Chairman: Prof. Dr. H. Glanz. Auskunft: Dr. C. Arens. Tel. (06 41) 9 94 37 01.

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

Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel

6.6.2001, 16.00 Uhr: Neuer Hörsaal im Roten Kreuz Krankenhaus, Hansteinstraße 29, Kassel. „Palliativmedizinischer Arbeitskreis: Schmerztherapie - Differentialtherapie unter Berücksichtigung ‚neuer‘ Opiatpräparationen und -applikationsformen.“ Friedemann Nauck, Bonn. Auskunft: Dr. Wolfgang Spuck. Tel. (05 61) 8 02 58 48.

16.6.2001, 17.00 Uhr c.t.: Großer Saal im Anthroposophischen Zentrum Kassel, Wilhelmshöher Allee 261, Kassel. „Abschiedsveranstaltung von Prof. Dr. H. Gerdes - Woher kommen die Krankheiten und wie können sie behandelt werden?“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Gerdes. Tel. (05 61) 3 08 00.

Orthopädische Klinik Braunfels

9.6.2001, 9.00 - ca. 12.00 Uhr: Orthopädische Klinik Braunfels, Haselbornring 5, Braunfels. „Osteoporose in Klinik und Praxis.“ Leitung: Dr. E. Nöh, Dr. B. Jung. Auskunft: Sekretariat Dr. E. Nöh. Tel. (0 64 42) 93 90. **AiP 3P**

Marienkrankenhaus Kassel

13.6.2001, 18.00 Uhr c.t.: Marienkrankenhaus, Marburger Str. 85, Kassel. „Aktuelle Aspekte der Reisemedizin.“ PD Dr. Burchard, Hamburg. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Koneremann. Tel. (05 61) 8 07 31 33.

Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg a.d.Fulda

Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg a.d.Fulda, Heinz-Meise-Str. 101. 13.6.2001, 16.00 Uhr: „Rotenburger Schmerzkonferenz.“ Auskunft: Sekretariat MR Dr. M. Röse. Tel. (0 66 23) 88 50 36. **4P**

13.6.2001, 19.30 Uhr: Auditorium. „Rotenburger Gespräche.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Vallbracht. Tel. (0 66 23) 88 60 10.

Kinderkrankenhaus Park Schönfeld

13.6.2001, 16.00 Uhr: Forum im Hauptgebäude, 1. Stock des Kinderkrankenhauses Park Schönfeld, Frankfurter Str. 167, Kassel. „Konzept zur interdisziplinären Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen.“ Dr. B. Kretzschmar, Kassel. Auskunft: Sekretariat Dr. F. K. Tegtmeyer. Tel. (05 61) 9 28 51 08. **AiP 2P**

Unfallchirurgisch-orthopädisches Kolloquium

13.6.2001, 18.00 c.t. - ca. 20.00 Uhr: Hörsaal des KKH Bad Hersfeld, Seilerweg 29. „Stellenwert der Antibiotikatherapie in der Chirurgie.“ Dr. Joachim. Auskunft: Dr. Bretschneider. Tel. (0 66 21) 8 80. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP Ausbildungsseminar

Klinikum Kassel

Klinikum Kassell, Großer Hörsaal, Mönchebergstr. 50, Hochhaus, Kassel, jeweils 17.00 Uhr s.t.

13.6.2001: „Medikamentenbedingte Arrhythmien bei Verlängerung des QT-Intervalls. Ein interdisziplinäres klinisches Problem.“ Dr. W. Haverkamp, Münster/W. Moderation: PD Dr. Neuzner, Kassel. **2P**

27.6.2001: „Einsatz der Echokardiographie beim Schlaganfall.“ Dr. R. Dißmann, Bremerhaven. Moderation: PD Dr. Neuzner, Kassel. **2P**

Auskunft: Sekretariat Dr. U. Herborn. Tel. (05 61) 10 33 27.

Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

13.6.2001, 17.15 Uhr: Konferenzraum Psychiatrie. „Aktuelle Therapie der Epilepsie, welche Medikamentenkombinationen sind sinnvoll?“ Dr. Stefan R. G. Stodieck, Hamburg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. D. Langohr. Tel. (06 61) 84 55 30. **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**

Pneumologische Seminare

20.6.2001, 18.00 Uhr: Fachklinik für Lungenerkrankungen, Robert-Koch-Str. 3, Immenhausen. „Interventionelle Bronchologie (Laser-Beamer-Stent).“ Dr. H. Wegendt, Immenhausen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Goeckenjan. Tel. (0 56 73) 50 10. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

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. **4P**

Qualitätszirkel Balintgruppe

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER MARBURG

Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie der Philipps-Universität Marburg

Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie der Philipps-Universität Marburg, Baldingerstr. 1, Marburg, jeweils 17.00 Uhr s.t..

5.6.2001: „Perioperative Wärmeprotektion.“ PD Dr. W. Weyland, Essen.

12.6.2001: „Remifentanyl.“ PD Dr. H. Bürkle, Münster. **AiP 2P**

26.6.2001: „Akutes Nierenversagen: Pathogenese, Diagnostik, Therapie.“ PD Dr. H. Wiedeck, Ulm. **AiP 2P**

Auskunft: Sekretariat Dr. Behnke. Tel. (0 64 21) 2 86 59 80.

3 besuchte Seminare = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinik für Visceral-, Thorax- und Gefäßchirurgie

13.6.2001, 17.00 - 19.00 Uhr: Hörsaal III, Conradstraße, Klinikum der Philipps-Universität Marburg, Lahnberge. „Diverticulitis.“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. C. Nies. Tel. (0 64 21) 2 86 64 43. **AiP 2P**

Nephrologie und Intensivmedizin

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

12.6.2001: „IgA-Stoffwechsel des Menschen: Relevanz für die Pathogenese der IgA-Nephropathie.“ J. Mestecky, Birmingham/USA. „IgA-Nephropathie nach Nierentransplantation.“ K. Matousovich, Prag. **AiP 1P**

19.6.2001: „Endotoxine und Exotoxine in der Pathogenese des septischen Schocks.“ K. Heeg, Marburg. „Zur Pathophysiologie von Sepsis und Multiorganversagen.“ H. Lange, Marburg. **AiP 1P**

3.7.2001: „Hormonsekretion bei akuter und chronischer Niereninsuffizienz.“ M. Coculescu, Budapest. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Lange. Tel. (0 64 21) 2 86 64 81. **AiP 1P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP Ausbildungsseminar

Zentrum für Kinderheilkunde der Philipps-Universität

20.6.2001, 18.15 - 20.15 Uhr: Hörsaal Universitätskinderklinik Marburg. „Fallvorstellungen und Karies im Kindesalter.“ Prof. Dr. Klaus Pieper, Marburg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. W. Seyberth. Tel. (0 64 21) 2 86 62 25. **AiP 2P**

Hardtwaldklinik Bad Zwesten

20.6.2001, 16.00 Uhr: Wicker-Klinik, Neurologie, Bad Wildungen. „Neuropathologie als Grundlagenfach für die klinischen Neurowissenschaften.“ Prof. Dr. Mennel, Marburg. Auskunft: Sekretariat Dr. Schumacher. Tel. (0 56 21) 79 22 71.

Zentrum für Pathologie der Philipps-Universität

21.6.2001, 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**

BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

18.6.2001, 18.00 - 19.30 Uhr: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden. „Interdisziplinäre Schmerzkonferenz mit Patientenvorstellungen.“ **2P**

19.45 - 21.45 Uhr: „Qualitätszirkel Schmerztherapie.“ Auskunft: Dr. Drechsel, DKD, Dr. Nolte, Wiesbaden. Tel. (06 11) 9 45 18 08. **2P**

Deutsche Klinik für Diagnostik

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

11.6.2001: „DKD intern.“ Dr. J. Seeger, Wiesbaden. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Konz, Dr. Oelze. Tel. (06 11) 57 76 09.

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

Klinikum Weilmünster

13.6.2001, 18.00 Uhr: Neurologische Klinik Klinikum Weilmünster, Weilstraße 10. „Thrombophilie-Diagnostik.“ Prof. Dr. Kemkes-Mathes, Gießen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Hornig. Tel. (0 64 72) 6 02 92. **AiP 1P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP Ausbildungsseminar

Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

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

5.6.2001, 19.00 - 21.00 Uhr: 2. Stock, Raum hinter dem Casino. Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin. „Evidence based medicine - Sinn und Unsinn.“ Prof. Dr. F. Porzolt, Ulm. Leitung: Prof. Dr. J. E. Schmitz. Organisation: Dr. B. Pokorny. Tel. (06 11) 43 21 74. **AiP 2P**

13.6.2001: Seminarraum Personalcasino, HSK. „Pneumologisch-thoraxchirurgisches Gespräch.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Ell, Frau Teichler. Tel. (06 11) 43 27 58.

13.6.2001, 18.00 - 20.00 Uhr: Seminarraum Personalcasino, 2. Stock. „Diabetologisches Gespräch - Aktuelle Themen in der Diabetologie: Inhalative Insuline und periphere autonome Polyneuropathie.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Ell, Frau Teichler. Tel. (06 11) 43 27 58. **AiP 2P**

20.6.2001, 17.30 - 19.30 Uhr: Hörsaal HSK, Wiesbaden. Gemeinsame Veranstaltung der Neurologie der HSK, der DKD sowie der Neurochirurgie der HSK. „Diagnostik und Therapie der Sprach- und Sprechstörung.“ Dr. Biniek, Bonn. „Kasuistik Sprach- und Sprechstörung.“ Frau Baumgarten, Wiesbaden. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Weisner. Tel. (06 11) 43 23 76. **AiP 2P**

27.6.2001, 18.15 - 20.15 Uhr: Onkologischer Schwerpunkt HSK, hintere Räume des Personalcasinos, 2. Stock. „Aktuelle Therapie des muskelinvasiven Blasenkarzinoms.“ PD Dr. K. Kleinschmidt, Wiesbaden. Auskunft: Sekretariat PD Dr. N. Frickhofen. Tel. (06 11) 43 33 33. **AiP 2P**

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. „Perinataalkonferenz.“ 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**

Medizinische Gesellschaft Wiesbaden

3.7.2001, 19.30 s.t. - 22.00 Uhr: Ärztehaus Abraham-Lincoln-Str. 36, Wiesbaden. „Koordinierte ambulante Schmerztherapie - entbehrlich oder unverzichtbar?“ Dr. Th. Nolte, Wiesbaden. „Schmerztherapie aus der Sicht des Kliniklers.“ Dr. Drechsel, Wiesbaden. Auskunft: Frau Dies oder Frau Brede. Tel. (06 11) 71 00 14 o. 13. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP Ausbildungsseminar

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

Mittwochs, 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**

Klinik für Geriatrische Rehabilitation im Hufeland-Haus Frankfurt

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

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.

Was erwarten niedergelassene Kollegen von einem Diabeteszentrum?

- eine Umfrage in Südhessen -

Hans-Peter Filz, Wolf-Werner Huep, Colett Götz

Die neue Gesundheitsgesetzgebung fordert von den niedergelassenen Kollegen und Klinikärzten eine zunehmende Kooperation und Vernetzung. Bei sowohl im ambulanten, als auch stationären Sektor zunehmend straffer Budgetierung und steigendem Kostendruck ist eine enge Zusammenarbeit insbesondere zur Therapieoptimierung und Vermeidung von Doppeluntersuchungen sinnvoll.

Diese Untersuchung sollte klären, welche Angebote die niedergelassenen Kollegen von einem Diabeteszentrum erwarten und wo die wesentlichen Probleme in der Zusammenarbeit aus Sicht der praktizierenden Kollegen liegen.

Methodik

Zur Klärung der Fragestellung wurden flächendeckend die niedergelassenen praktischen Ärzte, Allgemeinmediziner, hausärztlich tätigen Internisten, Internisten und Pädiater der südhessischen Region angeschrieben und anonym befragt (N=632; Fragebogen beim Autor erhältlich).

Ergebnisse

Die Rückantwortquote der Fragebögen lag bei 34,2% (N=216).

Auf die Frage, *welches Spektrum an Schulungs-/Vorstellungsangeboten ein Diabeteszentrum vorhalten sollte* erwartete die Mehrzahl der Kollegen neben der vollstationären Behandlung und Schulung (64,8%) ein teilstationäres Angebot (85,6%), sowie eine spätere ambulante Vorstellungs-

möglichkeit (69%). Auf die Frage *nach der gewünschten Dauer einer strukturierten Stoffwechselschulung* äußerten 82,5% der Kollegen mit dem Wunsch nach einer kurzen, gebündelten 5-Tageschulung. 38,4% wünschten die Schulung eher dosiert über eine Dauer von ca. 12 Tagen. Ca. 20% der Kollegen wünschten beide Angebote mit Wahl der Schulungsdauer und Intensität je nach intellektueller Leistungsfähigkeit der Patienten.

Die Frage, *ob eine Diagnostik eher zielgerichtet, oder internistisch umfassend während der Stoffwechselein-*

stellung stattfinden sollte wurde eindeutig zu Gunsten der zielgerichteten Diagnostik beantwortet (80,6% der Kollegen wollten eine zielgerichtete Diagnostik gegenüber 23,2%, welche sich eine umfassende Diagnostik während des Aufenthaltes wünschten).

Die Frage, *ob sich eine antidiabetische Therapie mehr an wirtschaftlichen Zwängen, oder an der Qualität ausrichten sollte*, beantworteten sieben Kollegen nicht (3,2%). Es wurde von einigen Kollegen stattdessen im Kommentar der Vorwurf einer prinzipiell unmoralischen Fragestellung erhoben. 7,8% der Kollegen kreuzten beide Wahlmöglichkeiten gleichzeitig an, es wurde kommentiert, daß sich eine Qualität und Kostenbewußtsein nicht ausschließen. Mehrfach wurde angemerkt, daß die Wahl der Therapie wesentlich von der Mitarbeit des Betroffenen abhängig gemacht würde. 63% der Kollegen äußerten, daß die Therapie mehr nach Qualitätskriterien ausgerichtet sein sollte, 25% der Kollegen wollten die Therapie mehr nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten ausgerichtet wissen.

Bei der Frage nach den *Hauptproblemen der Zusammenarbeit zwischen niedergelassenem Arzt und den Kollegen im Diabeteszentrum* wurden überzogene Empfehlungen des Diabeteszentrums zur Blutzuckerkontrolle (43,5%), Qualitätsorientierung ohne Berücksichtigung wirtschaftlicher Zwänge (42,6%), fehlende Therapieabsprache untereinander

Tabelle: Probleme der Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Diabeteszentren aus Sicht der niedergelassenen Kollegen (n = 216)

- ▶ Überzogene Empfehlungen zur Blutzuckerkontrolle (43,5%)
- ▶ Qualitätsorientierung ohne Berücksichtigung wirtschaftlicher Zwänge (42,6%)
- ▶ Fehlende Therapieabsprache untereinander (37,0%)
- ▶ Suboptimale Therapie wegen unzureichender sozialmedizinischer Kenntnis (29,2%)
- ▶ Zu spät eintreffender Arztbrief (26,4%)
- ▶ Zu komplizierte Therapien (22,7%)
- ▶ Zu langer Klinikaufenthalt (13,4%)
- ▶ Zu intensive Schulung (8,3%)

(37%), suboptimale Therapie auf Grund fehlender sozialmedizinischer Kenntnisse (29,2%) und ein zu spät eintreffender Arztbrief (26,4%) als führende Probleme genannt (Tabelle).

Diskussion

Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen die Erwartungen und Probleme der niedergelassenen Kollegen der Region Südhessens und somit eines überwiegend ländlichen Bezirkes. Somit sind die Befragungsergebnisse nicht unkritisch auf eine großstädtische Region mit ausreichendem Angebot an niedergelassenen Fachdiabetologen übertragbar. Bei einer Rückantwortquote der Fragebogen von 34,2% sind die Ergebnisse als für diese Region repräsentativ anzusehen.

Die Mehrzahl der niedergelassenen Kollegen erwartet von einem Diabeteszentrum ein umfassendes Angebot mit wahlweise teilstationärer oder vollstationärer Behandlung und Schulung sowie ggf. auch ambulanter späterer Wiedervorstellungsmöglichkeit. Die Klinikaufenthaltsdauer sollte wunschgemäß so kurz wie möglich gehalten werden, die Stoffwechselschulung möglichst gebündelt und kurz sein. Da die 5-tägigen Wochenschulungen sowohl vollstationär, als auch teilstationär hinreichend bezüglich der medizinischen Effektivität validiert sind, sollte ein Diabeteszentrum diese Angebote vorhalten. Die Mehrzahl der Kollegen wünscht eine zielgerichtete Diagnostik. Eine breite

Diagnostik ließe sich ohne wesentliche Beeinträchtigung der Schulung bei kurzem Klinikaufenthalt auch nur schwer durchführen. Wie sehr diese wirtschaftlichen Zwänge der Budgetierung und Gesundheitsstrukturgesetzgebung unsere therapeutischen Entscheidungen beeinflussen, spiegelt sich in den Antworten auf die Frage, ob die Therapie mehr nach wirtschaftlichen oder nach Qualitätskriterien ausgerichtet sein sollte, wieder. Auf der einen Seite zeigten die Kommentare Empörung über eine solche „unmoralische“ Frage, andererseits wollte jeder vierte Kollege die Therapie primär eher nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten ausgerichtet wissen. Die Wahl der Therapiestrategie von der Mitarbeit des Patienten abhängig zu machen wurde mehrfach kommentiert.

Genauso verständlich wie diese Aussage ist, so problematisch wäre die Konsequenz daraus. Unsere subjektive Lebenseinstellung, die nicht die des Patienten sein muß, würde dann unser ärztlich-therapeutisches Handeln wesentlich beeinflussen. Trotz des hohen Druckes, der durch die Gesundheitsstrukturgesetzgebung auf uns allen lastet, wollen die große Mehrzahl (63%) der befragten und antwortenden Ärzte die Therapie primär eher nach Qualitätskriterien, als nach wirtschaftlichen Kriterien ausgerichtet wissen, obwohl besonders durch die Blutglukoseselbstmessungen, die eine Blutglukoseselbstkorrektur und damit eine qualitativ

hochwertige Stoffwechseleinstellung erst ermöglichen, das Medikamentenbudget erheblich belastet wird. Wie aktuell die Problematik der Budgetierung ist, zeigen auch die Antworten auf die Frage nach den Hauptproblemen in der Zusammenarbeit mit Diabeteszentren. Fast die Hälfte der Befragten halten die Empfehlungen zur Blutzuckerkontrolle für überzogen.

Ein weiterer Vorwurf, der der fehlenden Therapieabsprache, spiegelt sich darin wieder, daß knapp 30% der niedergelassenen Kollegen die Therapie der Patienten bei Entlassung als suboptimal empfinden. Als Grund hierfür werden im wesentlichen fehlende Kenntnisse über die sozialmedizinischen Probleme der Patienten angegeben. Dieser Vorwurf dürfte unter Berücksichtigung der knappen zeitlichen Ressourcen nicht ganz von der Hand zu weisen sein, insbesondere, wenn bei den zur Stoffwechselschulung und Einstellung eingewiesenen Patienten kein Vorgespräch stattgefunden hat und auch kein Kontakt mit dem niedergelassenen Kollegen vorausgegangen war.

Die Lösung zumindest eines großen Teiles der Probleme dürfte in einer engeren Zusammenarbeit der niedergelassenen Kollegen mit denen des Diabeteszentrums liegen. Eine bessere Absprache scheint in vielen Fällen notwendig zu sein und käme sicherlich allen Beteiligten, insbesondere den Patienten, zu gute.

Korrespondenzadresse:
 Dr. med. Hans-Peter Filz
 Diabetes Behandlungs- und
 Schulungszentrum am
 Luisenkrankenhaus
 Schlierbacher Weg
 64678 Lindenfels
 Tel.: 06255 / 301-0
 Fax: 06255 / 301-888
 eMail: Hans-Peter.Filz@t-online.de

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, Fax06131/227150

Sicherer Verordnen

Etanercept

Neue UAW

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) informiert über das Auftreten schwerer Blutbildveränderungen unter der Therapie mit Etanercept (Enbrel®). Bei < 0,01% der Patienten trat eine aplastische Anämie (3 Fälle) und bei < 0,1% der Patienten eine Panzytopenie mit nachfolgender Sepsis (7 Fälle) auf. Fünf Patienten starben. Patienten mit bekannten Blutbildveränderungen sollten mit besonderer Aufmerksamkeit behandelt werden. Bei ersten Anzeichen dieser Veränderungen und von Infektionen (z. B. anhaltendes Fieber, Blutergüsse, Blässe) sollten die Patienten ihren Arzt aufsuchen, um ein komplettes Blutbild anfertigen zu lassen. Neue Hinweise auf mögliche ZNS-Schädigungen, insbesondere demyelinisierende Erkrankungen wie Multiple Sklerose, Myelitis oder optische Neuritis unter der Therapie mit Etanercept sind in den USA bekannt geworden, der Hersteller informierte auch in Deutschland darüber, die Produktinformationen wurden ergänzt.

Anmerkungen: Zusammen mit dem chimeren TNF-Antikörper Infliximab (Remicade®) bedeutet der lösliche TNF-Rezeptor Etanercept zweifellos einen Fortschritt in der Therapie der rheumatoiden Arthritis. Bekannt gewordene unerwünschte Wirkungen und unterschiedliche Ansprechbarkeit (auch in Kombination mit bewährten Basismedikamenten wie Methotrexat) machen deutlich, daß das neue Therapieprinzip der Hemmung des menschlichen Tumornekrosefaktors noch weiterer klinischer Untersuchungen und sorgfältiger Anwendungsforschung bedarf, um als etabliert bezeichnet werden zu können.

Quelle: Pharm. Ztg. 2000; 145: 3496 und 3786

Citalopram

Unverträglichkeitsreaktion

Bei einer 45-jährigen Frau entwickelten sich innerhalb von zwei Stunden nach

der ersten Einnahme von 20 mg Citalopram (Cipramil®, Sepram®, selektiver Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, SSRI) wegen rezidivierender Panikattacken schwere Unverträglichkeitsreaktionen (Schwindel, Herzrasen, Durchfall, Erbrechen, Luftnot). Dauermedikation der Patientin: 25 mg Metoprolol und 125 mg Levothyroxin. In der Notfallambulanz eines Krankenhauses wurde bei der initial hyperventilierenden Patientin ein Blutdruck von 170/90 und eine Pulsfrequenz von 60/min festgestellt, EKG und Labor ergaben keine pathologischen Befunde. Ca. sechs Stunden nach der Tabletteneinnahme war die Patientin wieder klinisch-internistisch und -neurologisch unauffällig.

Anmerkung: Die erste Gabe hochwirksamer Medikamente kann in Einzelfällen zu heftigen Reaktionen bei empfindlichen Patienten führen. Der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft sind zwei weitere Fälle von heftigen Erstreaktionen bei vorgeschädigten Patienten bekannt (schwerer Asthmaanfall, Kreislaufdepression). Eine einschleichende Dosierung kann bei allen SSRI sinnvoll sein. Zu jeder sorgfältigen Medikationsanamnese gehören neben gezielten Fragen nach der Einnahme freiverkäuflicher Arzneimittel auch die Frage nach möglichen früheren Unverträglichkeiten gegenüber Arzneistoffen.

Quelle: Fallbericht eines Kollegen

Phenylpropanolamin

Schlaganfall

Die Einnahme von Phenylpropanolamin (PPA, Bestandteil von Schnupfenmitteln und Appetitzüglern) wird in einer Studie mit einer erhöhten Rate von hämorrhagischen Schlaganfällen in Verbindung gebracht. Bei Frauen wird das Risiko auf 1:100.000 bis 3,2 Millionen berechnet. In den USA schätzt die Überwachungsbehörde FDA das Risiko eines Schlaganfalles zwar als gering ein, der postulierte Nutzen stehe jedoch in keinem Verhältnis zum Risiko. Sie warnt vor der Einnahme PPA-haltiger Arzneimittel, insbe-

sondere vor der Einnahme höher dosierter PPA-haltiger Schlankheitsmittel. Unsere Überwachungsbehörde, das BfArM, verweist auf die Verschreibungspflicht dieser Schlankheitsmittel, auf eine sorgfältige Lektüre der Packungsbeilage und darauf, daß genügend Erkältungspräparate ohne PPA als Inhaltsstoff im Handel seien. Nach neuester Information wurde nun doch ein Stufenplanverfahren eingeleitet. Die Hersteller sollen Fragen des BfArM zur Nutzen-Risiko-Bewertung beantworten.

Handelspräparate: Erkältungspräparate: Basoplex® Kaps. + Sirup, Contac® 700. -H Kaps., Rhinopront® Saft, Rhinotussal® Saft, Wick Damed® Kaps.

Appetitzügler: Boxogetten® S Drag., Fugoa® N Kaps., Recatol® Mono Kaps.

Quelle: Vorveröff. N.Engl.J.Med. im Internet, Pharm. Ztg. 2000; 46: 3904 und

Bupidin

Vertriebseinschränkung

Der bestimmungsgemäße Gebrauch des Antiparkinsonmittels Bupidin (Parkisan®) zur Vermeidung lebensbedrohlicher Herzrhythmusstörungen war durch publizierte Warnhinweise nicht immer gewährleistet. Der Hersteller schränkt daher den Vertrieb des Präparates eigenverantwortlich ein. Das Präparat kann nur noch von Ärzten verordnet werden, die sich schriftlich verpflichten, alle Vorsichtsmaßnahmen einzuhalten. Entsprechende Verpflichtungserklärungen sind beim Hersteller erhältlich. Per Einzelbestellung werden in Zukunft Apotheken, bei denen ein Rezept über Parkisan® vorliegt, vom Hersteller direkt beliefert. Im Verkehr befindliche Chargen wurden zurückgerufen.

Quelle: Pharm. Ztg. 2001; 156: 131

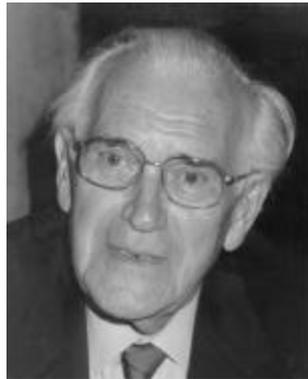
Dr. G. Hopf

Nachdruck aus: Rheinisches Ärzteblatt 1/2001

Professor Dr. med. Joachim Gerchow 80 Jahre alt

Als er 1962 auf den Lehrstuhl für gerichtliche und soziale Medizin an der Universität Frankfurt berufen wurde, war Joachim Gerchow der jüngste Ordinarius seines Fachs, eine damals (vor 1968) fast revolutionäre Entscheidung.

1921 in Mecklenburg geboren, studierte Gerchow während des Krieges Medizin, unterbrochen von Militärdienst und Gefangenschaft, und legte 1946 das Staatsexamen in Kiel ab, wo er am Institut für gerichtliche und soziale Medizin bei Hallermann promovierte und 1954 habilitierte.



Seine hohe Fachkompetenz verschaffte Gerchow Ansehen und Respekt nicht nur in seiner Fakultät, sondern auch bei Justiz und Ermittlungsbehörden. „Was für den Internisten das Krankenbett, ist für den Gerichtsmediziner der Gerichtssaal“, war einer seiner Leitsätze, mit denen er seine Mitarbeiter motivierte, von denen in seiner Amtszeit immerhin sechs habilitierten. Die Schriftleitung bei Zeitschriften (so in der von ihm mitbegründeten Zeitschrift: Blutalkohol), seine Arbeit in Gremien und Kommissionen, als Vor-

sitzender oder Präsident von Fachgesellschaften, seine vielen Vorträge vor der Ärzteschaft und Juristen, sein Engagement in der studentischen Ausbildung und die Routinearbeit eines Rechtsmediziners, all dies beanspruchte natürlich Zeit und wie wir oft fanden im Übermaß. Wer daher einen entspannten Gerchow antreffen wollte, mußte sich mit seinen Problemen und Vorstellungen schon den Samstag-Vormittag reservieren. Wer sich dann über zuviel Arbeit und zuwenig Freizeit beklagte, der bekam den sybillinischen Rat: „Man muß eben wissen, was man will“.

Gerchow ist es zu verdanken, daß die stürmischen Reformbewegungen an den Universitäten Ende der sechziger Jahre, die gerade in Hessen nicht immer zum gewünschten Erfolg führten, die Gerichtsmedizin (sie war inzwischen in Rechtsmedizin umbenannt worden) vor Schaden bewahrte. Der Ordinarius Gerchow war eigentlich abgeschafft, gewählter geschäftsführender Direktor des Zentrums der Rechtsmedizin blieb er jedoch bis zu

seiner Emeritierung 1989. Wer gedacht hatte, Gerchow würde sich nun zur Ruhe setzen, irrte. Mehr denn je waren seine Erfahrung und sein Rat gefragt. 1982 hatte sein Fachbereich eine Ethik-Kommission gegründet, deren Vorsitzender er seither ist, wie auch gleichzeitig seit 1988 der Ethik-Kommission der Landesärztekammer. Eine nicht nur zeitlich fordernde Tätigkeit, wenn man weiß, mit wieviel persönlichem Engagement Gerchow ihm übertragene Aufgaben erfüllt. Manch junger Kollege verdankt seinem Rat, dies und jenes im Antrag zu ändern, ein erfolgreiches Forschungsprojekt.

Man hat Gerchow mit wissenschaftlichen und öffentlichen Ehrungen bedacht. Genugtuung und Stolz auf eine Lebensleistung? Zumindest hat man es ihm nicht angemerkt, schnell ging er stets wieder zur Tagesordnung über. Nicht nur wir, die wir mit ihm gearbeitet haben, verdanken ihm viel. Gerchow hat einiges bewegt, oft unbemerkt im Hintergrund, hat sicher auch Rückschläge einstecken müssen. Er ist für uns und die hessische Ärzteschaft eine ihrer prägenden Persönlichkeiten geblieben. Unsere herzlichen Glückwünsche begleiten ihn für viele weitere Jahre.

Dietrich Mebs

Professor Dr. med. Jörg Jürgens †

Am 2.1.2001 verstarb Professor Dr. med. Jörg Jürgens, der frühere Chefarzt der I. Medizinischen Klinik des Markus-Krankenhauses in Frankfurt am Main. Jörg Jürgens wurde am 30.6.1918 in Goslar/Harz als Sohn des Biochemikers Dr. Heinrich Jürgens geboren. Nach seiner schulischen Ausbildung in Riga begann er 1938 sein Studium der Humanmedizin in Berlin. Wie bei vielen seiner Altersgenossen wurde seine Ausbildung durch Arbeitsdienst und Militärdienst unterbrochen,

doch während der Wintermonate bekam er Urlaub, um sein Studium fortzusetzen. 1945 legte Jürgens an der Martin-Luther-Universität in Halle sein Staatsexamen ab und promovierte dort mit einer experimentellen Arbeit zur Prothrombin-Bestimmung. Er arbeitete als Assistenzarzt an der Medizinischen Klinik unter Professor Dr. R. Cobet und setzte ab 1. Juni 1948 seine Ausbildung bei Professor Dr. Th. Brugsch an der 1. Medizinischen Univ.-Klinik der renommierten Charité in

Berlin fort. Dort wurde er Oberarzt, übernahm die Leitung der Laboratorien und habilitierte sich 1951 für das Fach ‚Innere Medizin‘. Der Titel seiner Habilitationsschrift lautete: „Über das Blutgerinnungssystem bei Erkrankungen der Leber,“.

In seiner Freizeit war Jürgens Theaterarzt bei Walter Felsenstein an der Komischen Oper Berlin und konnte so – trotz beschränkter Mittel – mit seiner Frau die gemeinsame Leidenschaft für die Bühne frönen. Am 1.11.1955

wechselte er an die II. Medizinische Universitätsklinik der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main unter der Leitung von Professor Dr. M. Gänsslen und später Professor Dr. J. Frey. Dort wurde Jürgens Oberarzt und Leiter der Laboratorien. Sein wissenschaftliches Interesse galt wesentlichen Fragestellungen der Hämostaseologie, er publizierte über 115 wissenschaftliche Arbeiten.

Am 1.1.1970 übernahm Jürgens als Chefarzt die Leitung der I. Medizinischen Klinik des Markus-Krankenhauses in Frankfurt am Main, wo er seine wissenschaftlichen Arbeiten in einem der Klinik zugeordneten Speziallabor für Gerinnungsfragen fortsetzte. Schon frühzeitig führte er die Lyse-Therapie in die Behandlung der Thrombose und des Myokardinfarktes ein. Professor

Jürgens war aber stets auch ein umfassend interessierter Internist, der niemals den Blick für die Gesamtheit der Inneren Medizin verlor. Seine Mitarbeiter sahen in dem engagierten und mitfühlenden Klinikchef ein Vorbild; Professor Jürgens war aber auch ein beliebter Hochschullehrer, dem die Ausbildung seiner Studenten sehr am Herzen lag. Er erkannte stets die neuen Entwicklungen in Diagnostik und Therapie im Bereich der Inneren Medizin und setzte sie erfolgreich in seiner Klinik zum Wohl der Patienten um. So widmete sich Jürgens schon früh der Behandlung kritisch kranker Patienten und begründete die interni-



stische Intensivmedizin am Markus-Krankenhaus. Ein weiteres Interesse galt der onkologischen Therapie; auch setzte er sich für eine stringente Qualitätskontrolle bei der Anwendung der Ultraschall-Diagnostik ein.

Gemeinsam mit den anderen Chefärzten des Markus-Krankenhauses bewirkte er die Anerkennung „seines Krankenhauses„ als akademisches Lehrkrankenhaus der Johann Wolfgang

Goethe-Universität.

Das Markus-Krankenhaus und seine Mitarbeiter werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Professor Dr. H. K. Breddin,
Professor Dr. K. H. Holtermüller

Dr. med. Dipl.-Psych. Eugen Wolpert †

Dr. med. Dipl.-Psych. Eugen Wolpert, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie, (Psychoanalyse und Verhaltenstherapie), Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Evangelischen Krankenhauses Elisabethenstift Darmstadt, starb am 6. März im Alter von 63 Jahren nach längerer Krankheit.

Eugen Wolpert studierte ab 1959 Medizin und Psychologie in Erlangen und Freiburg. Er begann seine Facharzt-ausbildung 1966 in Freiburg bei Professor Jung und wechselte 1971 an die Sozialpsychiatrische Klinik Heidelberg/Mannheim. Später war er Oberarzt am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim.

Im Juni 1979 begann er als Chefarzt der Psychiatrischen Abteilung des Elisabethenstiftes in Darmstadt mit dem Aufbau der dortigen Abteilungspsychi-



atrie, so daß er mit seiner Klinik in kurzer Zeit die psychiatrische sektorisierte Vollversorgung der Stadt Darmstadt gewährleisten konnte. Gleichzeitig begann er, ein komplettes extramurales Versorgungssystem mit komplementären Einrichtungen nach den Empfehlungen der Psychiatrie-Enquête zu entwickeln. 1981 wurde Darmstadt eine der 14 bundesdeutschen psychiatrischen Modellregionen, was im wesentlichen auf die Initiative und die Kontakte von Eugen Wolpert zurückging.

Auf der Bundesebene war Dr. Wolpert von 1983 bis 1991 Vorsitzender des Arbeitskreises der leitenden Ärzte Psychiatrischer Abteilungen in der Bundesrepublik und seit 1989 zusätzlich Vorsitzender des Ständigen Ausschusses für Krankenhausfragen in der Psychiatrie.

Ausdruck der hohen Wertschätzung

seits seiner Fachkollegen fand Eugen Wolpert darin, daß er als Chefarzt einer außeruniversitären psychiatrischen Krankenhausabteilung erstmalig in der Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie und Nervenheilkunde zum Präsidenten der Gesellschaft gewählt wurde. In seiner Amtszeit, von 1993 bis 1994, wurde die neue Weiterbildungsordnung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie auf den Weg gebracht. Er veranstaltete 1994 den Jahreskongreß der DGPPN in Darmstadt. Eugen Wolpert war Mitbegründer des Referates Qualitätssicherung in der Psychiatrie und des Referates Deutsch-Polnischer Psychiatriebeziehungen, später auch Chairman der Sektion Qualitätssicherung des Weltverbandes für Psychiatrie. Der Weltverband für Psychiatrie hat ihn zum Ehrenmitglied ernannt.

1999 erhielt Eugen Wolpert für seine Verdienste bei der Entwicklung der gemeindenahen Versorgung psychisch Kranker das Bundesverdienstkreuz am Bande und im Jahr 2000 die Johannes

Heinrich Merck Ehrung der Stadt Darmstadt für sein hohes fachliches und kulturelles Engagement.

Eugen Wolpert war Vorsitzender des

Hessischen Kulturvereins Schloß Babenhausen. Er organisierte zahlreiche Fachtagungen, Musikveranstaltungen und Kunstausstellungen in seinem

Schloß Babenhausen. Mit Dr. Eugen Wolpert verlieren wir eine liebenswerte, charismatische Persönlichkeit.

Dr. W. Völker

Nachruf auf unser Ehrenmitglied Professor Dr. Dr. Horst Herget

Der Hessische Ärzteverband Naturheilverfahren e.V., dem unser lieber, hochgeschätzter Professor Herget seit seiner Gründung im Jahre 1990 in der Ärztlichen Akademie Bad Nauheim, angehört hat, trauert um sein Ehrenmitglied, das am 2. April d.J. plötzlich abberufen worden ist.

Wir Ärztinnen und Ärzte des HÄN kennen Professor Herget als hervorragend gebildeten Dozenten, der in eindrucksvoller Weise die Brücken zwischen antiken Wurzeln unserer Naturheilverfahren zu den heute bewährten Methoden in Diagnostik und Therapie zu schlagen mußte. Professor Herget hat unsere Fortbildungsseminare in Bad Nauheim in seiner Lebendigkeit als Vortragender oder als Mitdiskutant sehr bereichert und trotz zahlreicher eigener Wochenendozententätigkeit immer wieder wahrgenommen und dem Hessischen Ärzteverband Naturheilverfahren e.V., dem Forum vor Ort, die Treue gehalten. Professor Herget darf als Pionier für die Anerkennung und Verbreitung der Naturheilverfahren an der Universität angesehen werden. Humorvoll und bescheiden konnte er

vor interessierten Zuhörern aus dem Nähkästchen seiner dieserhalb sicher oft nicht einfachen Stellung plaudern. Noch nach vielen Jahren wirken seine mutmachenden Aufforderungen sich stetig zum Wohle der oft hoffnungslosen, mit üblichen Methoden austherapierten chronisch Kranken aufs Neue zu bemühen. Besonders wohltuend bleibt uns seine von wahrer Demut geprägte Einstellung jedem Mitmenschen gegenüber in Erinnerung.

Professor Herget ist aus dem vollen Leben gegangen, entsprechende Ahnungen hat er gehabt. Dieser Tod war so, wie er es sich gewünscht hatte.

Er hat uns nicht nur wunderbare Erinnerungen an sein facettenreiches Leben, hinterlassen, sondern rechtzeitig für die nachfolgenden Kollegen, die sich umfassend mit den Naturheilverfahren auseinandersetzen wollen, sich in lesenswerten Büchern verewigt.



Das Erscheinen seines jüngsten Werkes „Kopf- und Gesichtsschmerz“ aus dem Marburger KVM-Verlag zusammen mit den HÄN-Kollegen Dr. Elies und Dr. Herget unter Herausgabe von Dr. Ogal und Dr. Kolster, ebenfalls HÄN-Mitglieder, hat er noch erleben dürfen. Der ansprechende

Atlas ist Ausdruck seiner großartigen Gesamtschau. Den Autoren ist es gelungen, die schwierige Materie lebendig und anwenderfreundlich darzubieten.

Auch darf an dieser Stelle an ein anderes bedeutendes Werk aus seinen zahlreichen Publikationen erinnert werden: Konstitutionsmedizin aus der Edition der Fa. Pascoe, Gießen.

Wir danken ihm von ganzem Herzen, besonders, daß er den Kontakt zur „Jugend“ gepflegt hat. Lassen Sie uns versuchen, in seinem Sinne weiterzuwirken. Wir glauben, auch mit seiner Hilfe.

Regina Willems

Zum Tode von Professor Dr. med. Dr. med. h.c. Karl Vosschulte

Am 6. April 2001 verstarb Professor Vosschulte, der die Gießener Chirurgie 25 Jahre geprägt hat, im 93. Lebensjahr. Geboren am 1. Juni 1907 in Westfalen begann er nach dem Staatsexamen die Ausbildung als chirurgischer Lehrling, wie er es selbst gerne nannte, in Düsseldorf bei Professor Dr. E. G. Frey, habilitierte sich 1941 und folgte dem von ihm hochverehrten Lehrer 1943 nach Mün-

chen als erster Oberarzt. Wegen der Bombenangriffe mußte die Klinik in das Tegernseer Schloß verlegt werden, bis 1946 der Wiederaufbau der zerstörten Klinik in der Nußbaumstraße beginnen konnte. Als Vosschulte 1951 den Ruf auf den zwei Jahre vakanten Gießener chirurgischen Lehrstuhl annahm, mußte er zunächst ähnliche Schwierigkeiten meistern. Die schwersten Kriegsschäden

waren zwar überwunden. Er fand aber „manche Unvollkommenheit und viele Unzulänglichkeiten vor, sodaß manche Wünsche unerfüllbar und dringende Forderungen zunächst unberücksichtigt blieben“, wie er selber schrieb.

Von Anfang an engagierte sich Vosschulte für den Studentenunterricht. Für die Studenten meiner Generation war der Hellner-Nissen-Vosschulte das da-

mals konkurrenzlose chirurgische Lehrbuch. Später entstand aus der Zusammenarbeit mit den Internisten Lasch und Heinrich das integrierte Lehrbuch für Chirurgie und Innere Medizin.

Als Chirurg war Vosschulte Generalist, der unser Fach in seiner ganzen Breite vertrat und auch ausübte. Er erkannte aber sehr bald und viel früher als viele seiner Kollegen, daß wegen der rasanten Fortschritte in Kernbereichen der Chirurgie wie in Teildisziplinen ein Einzelner auch vor dem Hintergrund einer großen Klinik überfordert sein mußte und eine fachliche Konzentration erforderlich war. Er entließ zunächst die Neurochirurgie, später die Anästhesie und die Urologie, und zuletzt die Unfallchirurgie und die Herzchirurgie in die Selbständigkeit.

Dank herausragender Persönlichkeiten wie Vosschulte gelang es der deutschen Chirurgie, durch Krieg und Nachkriegszeit zurückgeworfen und vom medizinischen Fortschritt abgeschnitten,



sich wieder internationalem Niveau anzugleichen. Wenige wissen, daß Vosschulte eine der ersten Hüftendoprothesen implantiert hat. 1951 entfernte er einem Patienten die Bauchspeicheldrüse und wies damit nach, daß man ohne diese Drüse leben kann. Der Vossschultering bei schweren Blutungen aus Ösophagusvarizen und die Vossschultheplastik bei angeborenen Aortenisthmusstenosen gingen in die Literatur ein. Als wissenschaftlichem Enkel von Sauerbruch war ihm die Thoraxchirurgie ein besonderes Anliegen. Er war Mitgründer der gleichnamigen Zeitschrift und Geburtshelfer der Anfang der siebziger Jahre entstandenen Gesellschaft für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie. Das Wohl der kranken Menschen lag Karl Vosschulte ganz besonders nah. Seine Leistungen in der Forschung, im Operationssaal und in der Aus- und Weiterbildung wurden vielfach gewürdigt. 1954 lehnte er einen Ruf nach Er-

langen ab. Professor Vosschulte war Ehrenmitglied und Präsident vieler wissenschaftlicher Fachgesellschaften. Einige seien genannt: Vereinigung Mittelrheinischer Chirurgen (1956), Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (1965), Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (1969). Er gehörte der Akademie der Naturforscher Leopoldina in Halle an. Die Universität München verlieh ihm 1983 die Ehrendoktorwürde, die deutsche Ärzteschaft die Ernst von Bergmann-Plakette und die Hessische Landesärztekammer die Ehrenplakette. Ganzen Generationen von Ärzten war Vosschulte Mentor und Vorbild. Die Emeritierung 1975 war kein Abschluß, sondern Übergang in einen unverändert aktiven und wissenschaftlich ertragreichen Lebensabschnitt. Erst zuletzt setzten gesundheitliche Schwierigkeiten Grenzen. Wir verneigen uns vor einer großen Persönlichkeit mit ungewöhnlicher Ausstrahlung. Karl Vosschulte hat eine Lücke hinterlassen und die Spuren, die er in der deutschen Chirurgie hinterlassen hat, werden noch lange nachwirken.

Professor Dr. K. Schwemmler

Nachruf auf Dr. med. Werner Schuster

Sein Markenzeichen war ein roter Schal: Nach schwerer Krankheit ist der Idsteiner Arzt und SPD-Bundestagsabgeordnete Dr. med. Werner Schuster jetzt im Alter von 62 Jahren gestorben. Seit 1990 vertrat Schuster, der 1985 zum Vorsitzenden des SPD-Unterbezirks Rheingau-Taunus gewählt worden und von 1989 an Mitglied des Kreistags war, den Wahlkreis Rheingau-Taunus/Limburg-Weilburg im Bundesparlament.

Schuster wurde 1939 im ostafrikanischen Tansania geboren. Nach dem

Studium der Medizin in Tübingen arbeitete er in einem Krankenhaus und als Landarzt, bevor er in die medizinische Forschung ging. 1983 erwarb Schuster das Zertifikat als medizinischer Informatiker. Seit 1984 war er als Dezernent für den Bereich Gesundheitswesen beim Kommunalen Gebietsrechenzentrum Gießen tätig. Zeit seines Lebens setzte sich der politisch engagierte Arzt für die Anliegen der Dritten Welt ein und legte den Schwerpunkt seiner parlamenta-



rischen Arbeit auf die Entwicklungspolitik. In Idstein gründete er die „Bürgerpartnerschaft Dritte Welt“, um konkrete Hilfsprojekte ins Leben rufen zu können. Trotz seines Bundestagsmandats arbeitete er noch lange als Notarzt. In der SPD-Bundestagsfraktion zählte Schuster, der keinem Konflikt aus dem Weg ging, zu den Fachleuten für Gesundheitspolitik.

Er war einer der – leider wenigen – Ärzte, die sich auf Landes- und Bundesebene parteipolitisch im hohen Maße engagieren.

Dr. med. Michael Popovic

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, Ges. für Praxisverm. mbH.**

gez. Peter Assmus

**Generationswechsel
des Vorstandes im Sportärzteverband Hessen e.V.**



Der neu gewählte Vorstand des Sportärzteverbandes Hessen e.V. (v.li.n.re. Dr. Ingo Tusk, Schriftführer; Professor Dr. P. E. Nowacki, 2. Vorsitzender; Professor Dr. L. Zichner, Präsident; Dr. Dr. Dr. C. Raschka, Pressewart; Dr. R. Mai, Schatzmeister)

Professor Dr. med. Michael Lukas Moeller, Direktor des Instituts für medizinische Psychologie am Frankfurter Universitätsklinikum wurde mit dem New Yorker ‚Otto-Mainzer-Preis‘ für die Wissenschaft von der Liebe ausgezeichnet.



zenden des Sportärzteverbandes Hessen ernannt.

Privatdozent Dr. med. Michael Bräu, Gießen, wurde anlässlich einer Promotionsfeier in der Aula der Universität Gießen der Schunk-Preis 2000 für Humanmedizin verliehen.



Dr. med. Christoph Michael Sarrazin, Universitätsklinikum Frankfurt, wurde in einer Feierstunde mit dem Preis der

‚Dr. Walter Freundlich und Luise Freundlich-Stiftung‘ der „Freundlich Preis“ für seine Arbeiten auf dem Gebiet der Hepatitis-C-Forschung ausgezeichnet. Weiterer Preisträger ist Dr. Stefan Günther, Gronau.



Professor Dr. med. Hermann Eckart Wernicke, Leiter der chirurgischen Poliklinik der Universitätsklinik Frankfurt, wurde das Bundesverdienstkreuz 1.

Klasse verliehen. Anlaß ist sein Engagement für den Aufbau eines Klinikums in der Republik Jemen. Prof. Wernicke hat in dem Wüstenstaat den Namen „Arzt der Armen“, weil er operiert, ohne Bezahlung zu verlangen.

Professor Dr. med. Gerd Goeckenjan, Immenhausen, wurde anlässlich einer Feierstunde in Hofgeismar im Hotel „Zum Alten Brauhaus“ vom Vorsitzenden der Bezirksärztekammer Kassel, Dr. med. Lothar Hofmann, die Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen verliehen.



Privatdozent Dr. med. Falk R. Ochsendorf, Oberarzt am Zentrum der Dermatologie und Venerologie des Universitätsklinikums Frankfurt

wurde mit dem Theodor-Stern-Stiftungspreis für seine besonderen Verdienste um die Evaluation der Lehre und die Entwicklung neuer Lehrformen ausgezeichnet.

Dr. med. Alfred Hartmann, Hanau, wurde anlässlich der Mitgliederversammlung des Sportärzteverbandes Hessen im Januar in Frankfurt für seine langjährigen Verdienste um die hessische Sportmedizin zum Ehrenvorsit-

Der Verein zur Förderung der Neurologischen Wissenschaften Frankfurt a.M. e.V., der ca. 150 Mitglieder im gesamten Rhein-Main-Gebiet hat, vergibt jährlich einen Förderpreis, gestiftet von der Fa. Janssen-Cilag. Gewürdigt werden die drei besten eingereichten klinischen oder grundlagenorientierten neurowissenschaftlichen Arbeiten. Am 13.12.2000 wurde er zum zweiten Mal verliehen und zwar an:

1. Dr. J. Kraus, Neurologische Klinik, Justus-Liebig-Universität Gießen für seine Arbeit „ICAM-1, ICAM-3 und CD45RA in Liquor cerebrospinalis und Blut als Aktivitätsparameter bei der Multiplen Sklerose“
2. PD Dr. Kathrin D. Geiger, Edinger Institut, Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt für Ihre Arbeit „Neuronal infection with Epstein-Barr-Virus (EBV) in brains of HIV-infected patients“
3. Dr. A. Brambrink, Klinik für Anästhesiologie der Johannes Gutenberg-Universität Mainz für seine Arbeit „Tolerance-inducing dose of 3-nitropropionic acid modulates bcl-2 and bax balance in the rat brain: a potential mechanism of chemical preconditioning“

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Brigitte Soeder, Darmstadt, am 6. Juli,
 Dr. med. Walter Emig, Darmstadt, am 13. Juli,
 Dr. med. Hans-Otto Spitzmüller, Beerfelden, am 18. Juli,
 Ltd. Medizinaldirektor a.D. Dr. med. Gerhard Bennewitz,
 Michelstadt am 26. Juli,
 Dr. med. Elise Hofmeister, Darmstadt, am 30. Juli.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Helmut Dietz, Gießen, am 23. Mai,
 Professor Dr. med. Theofried Peters, Gießen, am 12. Juli,
 Dr. med. Willi Schmidt, Rosbach am 13. Juli,
 Ltd. Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Karlheinz Metzger, Bad Nauheim, am 27. Juli,
 Professor Dr. med. Hanns Gotthard Lasch, Gießen, am 30. Juli.

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Gerhard Hueck, Korbach, am 4. Juli,
 Dr. med. Marie Renate Büttner, Kassel, am 25. Juli,
 Dr. med. Hermann Noodt, Hünfeld, am 31. Juli.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Friedhelm Heß, Marburg, am 4. Juli,
 Dr. med. Karl Heinz Mehlhorn, Vöhl-Herzhausen, am 26. Juli.

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Obermedizinalrätin i.R. Dr. med. Ingrid Sanft, Frankfurt a.M., am 3. Juli,
 Ltd. Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Wilhelm Schmitt, Mühlheim, am 10. Juli,
 Dr. med. Hans Pawassarar, Gelnhausen, am 12. Juli,
 Dr. med. Helga Dietz-Laubenheimer, Frankfurt a.M., am 13. Juli,
 Dr. med. Gert Böhme, Frankfurt a.M., am 13. Juli,
 Dr. med. Joachim Richter, Hofheim/Ts., am 27. Juli,
 Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Wolfgang Pottlitz,
 Königstein/Ts., am 30. Juli.

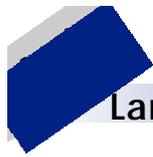
Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Volker Lawaczek, Selters, am 9. Juli,
 Dr. med. Karl-Heinz Lyndian, Limburg am 19. Juli,
 Dr. med. Roland Müller, Wiesbaden, am 27. Juli,
 Ltd. Medizinaldirektor Dr. med. Fritz Thomann, Eltville, am 30. Juli.

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



Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

Wir gratulieren den Arzthelferinnen zum **10jährigen Berufsjubiläum**,
Kirstin Freier, tätig in der Praxisgemeinschaft Dres. med. O. Landgrebe, C. Eisner-Landgrebe u. A. Schneiders, Baunatal
Katja Laufer, tätig in der Praxisgemeinschaft Dres. med. O. Landgrebe, C. Eisner-Landgrebe u. A. Schneiders, Baunatal

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

Simone Jacob, seit 13 Jahren tätig in der Praxisgemeinschaft Dres. med. O. Landgrebe, C. Eisner-Landgrebe u. A. Schneiders, Baunatal
In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde diesen Arzthelferinnen die Arzthelferinnen-Brosche in Gold ausgehändigt.

Zum **25jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir den Arzthelferinnen,
Margot Ackermann, tätig bei Dr. med. G. Hummel, Bad Homburg
Petra Schmidt-Pantry, tätig bei Dr. med. G. Hummel, Bad Homburg
Annemarie Wohlfahrt, tätig bei Dr. med. D. Lauff, Frankenberg
In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde diesen Arzthelferinnen eine Ehrenurkunde ausgehändigt.

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/F/5855, ausgestellt am 4.3.1992, für Dr. med. Ala Benjaminov, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/9545, ausgestellt am 18.5.2000, für Dr. med. Jutta Brederhoff, Heusenstamm,

Arztausweis Nr. HS/G/4225, ausgestellt am 3.7.1997, für Dr. med. Heinrich Cassel, Fernwald,

Arztausweis Nr. HS/F/2371, ausgestellt am 29.10.1997, für Dr. med. Volker Kimbel, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/8328, ausgestellt am 27.8.1997, für Dr. med. Sabine Kubin, Dreieich,

Arztausweis Nr. HS/F/742, ausgestellt am 25.7.1995, für Hella Posth, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/K/3933, ausgestellt am 7.7.1998, für Anousha Rahimi, Koblenz,

Arztausweis Nr. HS/F/7001, ausgestellt am 14.11.1994, für Stephan Suntheim, Alsfeld,

Arztausweis Nr. HS/F/9448, ausgestellt am 29.2.2000, für Gabriele Störkel, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/8665, ausgestellt am 20.5.1998, für Dr. med. Sabine Utsch, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/8190, ausgestellt am 7.5.1997, für Dr. med. Hans-Ulrich Wagner, Frauenzell,

Arztausweis Nr. HS/F/6639, ausgestellt am 28.1.1994, für Dr. med. Ronald Yazdi, Hanau,

Notfalldienstausweis Nr. 004254, ausgestellt am 8.3.1995, für Dr. med. Ronald Yazdi, Hanau,

Notfalldienstausweis Nr. 2783, ausgestellt am 31.10.1990, für Dr. med. Josef Joachimmeyer, Fuldatal.

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Eberhard Aha, Mühlthal
* 09.01.1925 † 19.03.2001

Dr. med. Barbara Bischoff, Wiesbaden
* 05.07.1942 † 14.04.2001

Dr. med. Heinz Breidenbach, Pfungstadt
* 10.02.1921 † 22.04.2001

Dr. med. Elise Eliseit, Solms
* 16.07.1902 † 15.04.2001

Obermedizinalrätin Dr. med. Rose Feiler, Dietzenbach
* 18.10.1914 † 03.03.2001

Professor Dr. med. Alexander Hauge, Bad Wildungen
* 01.10.1928 † 27.03.2001

Professor Dr. med. Horst Herget, Pohlheim
* 28.03.1929 † 02.04.2001

Dr. med. Gerhart Herzberger, Felsberg
* 21.07.1914 † 04.04.2001

Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Wolfram Jesch, Staufenberg
* 04.11.1929 † 1.4.2001

Dr. med. Diетlinde König, Gießen
* 16.02.1931 † 10.12.2000

Dr. med. Werner Moog, Offenbach
* 08.05.1914 † 01.04.2001

Dr. med. Wilhelm Müller, Hattersheim
* 15.01.1903 † 26.08.2000

Dr. med. Olgard Obert, Frankfurt
* 27.01.1911 † 24.12.2000

Dr. med. Karl Stalf, Heppenheim
* 21.01.1910 † 01.04.2001

Ilse Stockkamp, Wetzlar
* 07.04.1909 † 15.12.1999

Dr. med. Hans Trümper, Frankfurt
* 20.07.1913 † 08.02.2001

Dr. med. Hans-Guenter Untereiner, Darmstadt
* 04.04.1919 † 12.04.2001

Professor Dr. med. Karl Vosschulte, Gießen
* 01.06.1907 † 06.04.2001

Dr. med. Johann Zimmermann, Lluch Major-Baleares
* 31.12.1941 † 28.02.2001

An alle Ausbildungspraxen

In der letzten Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes ist uns leider ein Fehler unterlaufen. Der Aufruf, unverzüglich die Auszubildenden in der Berufsschule anzumelden, gilt natürlich für **alle** Berufsschulen.

Der korrekte Text lautet:

Neue Auszubildende bitten wir unverzüglich nach Vertragsabschluß – möglichst **bis zum 15. Juni 2001** – zum Besuch der Berufsschule anzumelden. Das Anmeldeformular ist über die zuständige Bezirksärztekammer erhältlich.

Die rechtzeitige Anmeldung ermöglicht gegebenenfalls eine Auswahl der Schultage.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Lehrgang „Kenntnisse im Strahlenschutz gemäß § 23 Nr. 4. RöV“

Lehrgangstermine für das zweite Halbjahr 2001 in der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim (120-Stunden-Lehrgang) für nichtärztliche Mitarbeiter/innen in der Radiologischen Diagnostik

Auskünfte und Informationsmaterial können angefordert werden:

Carl-Oelemann-Schule
Frau Kinscher
Carl-Oelemann-Weg 26
61231 Bad Nauheim
Telefon 0 60 32 / 30 51 87

Montag – Freitag 8.30 Uhr bis 12.00 Uhr
Montag – Donnerstag 13.00 Uhr bis 15.30 Uhr

Kurs:	Abschnitt:	Termine:	Bemerk.:
Nr. 01/4	Teil 1a:	Mo. 06.08. – Do. 09.08.2001	Prüfung
	Teil 1b:	Mi. 22.08. – Sa. 25.08.2001	
	Teil 2a:	Mo. 03.09. – Do. 06.09.2001	
	Teil 2b:	Mi. 19.09. – Sa. 22.09.2001	
	Anmeldeschluß: Fr., 13.07.2001 (Datum des Posteingangs)		
Nr. 01/5	Teil 1a:	Mo. 24.09. – Do. 27.09.2001	Prüfung
	Teil 1b:	Mi. 10.10. – Sa. 13.10.2001	
	Teil 2a:	Mo. 22.10. – Do. 25.10.2001	
	Teil 2b:	Mi. 07.11. – Sa. 10.11.2001	
	Anmeldeschluß: Fr., 31.08.2001 (Datum des Posteingangs)		
Nr. 01/6	Teil 1a:	Mo. 29.10. – Do. 01.11.2001	Prüfung
	Teil 1b:	Mi. 21.11. – Sa. 24.11.2001	
	Teil 2a:	Mo. 03.12. – Do. 06.12.2001	
	Teil 2b:	Mi. 19.12. – Sa. 22.12.2001	
	Anmeldeschluß: Fr., 06.10.2001 (Datum des Posteingangs)		

Änderungen vorbehalten!
Stand: Mai 2001

Ä N D E R U N G der Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlußprüfungen im Ausbildungsberuf Arzthelferin/Arzthelfer

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat in ihrer Sitzung am 31. März 2001 die nachfolgenden Änderungen der Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlußprüfungen im Ausbildungsberuf Arzthelferin/Arzthelfer beschlossen:

- § 10 Abs. 4 b) 2. Bindestrich wird ersatzlos gestrichen.
- § 21 erhält einen neuen Absatz 2 mit folgendem Wortlaut:

Die Einzelergebnisse der Prüfungsfächer Medizin, Verwaltung, Wirtschafts- und Sozialkunde und Praktische Übungen werden mit zwei Kommastellen ermittelt und so in die Prüfungsniederschrift und das Prüfungszeugnis eingetragen. Daraus ergibt sich die jeweilige Note. Das Gesamtergebnis wird nach der kaufmännischen Rundungsregelung auf- oder abgerundet (bis 0,49 wird abgerundet, ab 0,50 wird aufgerundet) und als ganze Zahl in die Prüfungsniederschrift und das Prüfungszeugnis aufgenommen. Daraus wird die Gesamtnote ermittelt.

Die nachfolgenden Absätze verschieben sich entsprechend.

Die Änderungen treten mit dem Tag der Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt in Kraft.

Die vorstehenden, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 31. März 2001 beschlossenen und vom Hessischen Sozialministerium am 9. Mai 2001 (Geschäftszeichen: VIII 131 865 201) genehmigten Änderungen der Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlußprüfungen im Ausbildungsberuf Arzthelferin/Arzthelfer werden hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 14. Mai 2001



Dr. med. A. Möhrle
Präsident

Erwerb des Abschlusses im staatlich anerkannten Ausbildungsberuf Arzthelferin/Arzthelfer durch EXTERNENPRÜFUNG

Der Abschluß in einem anerkannten Ausbildungsberuf gilt gerade heute als „Mindestvoraussetzung“ für einen erfolgreichen Berufseinstieg und eine stabile Beschäftigung. Personen ohne Ausbildungsabschluß tragen ein besonderes Arbeitsmarktrisiko.

Wir möchten deshalb darauf aufmerksam machen, daß nach § 40 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz auch Personen zur Abschlußprüfung für Arzthelfer/innen zugelassen werden können, die keine dreijährige Vollzeitausbildung im dualen System durchlaufen haben. Voraussetzung hierfür ist der Nachweis einer vorangegangenen Tätigkeit im Arzthelfer/innen-Beruf. Die Dauer dieser Berufstätigkeit muß mindestens das Doppelte der regulären Ausbildungszeit betragen, also sechs Jahre. Von diesem Zeiterfordernis kann abgesehen werden, wenn durch Vorlage von Zeugnissen oder auf andere Weise glaubhaft dargelegt wird, daß die/der Bewerber/in Kenntnisse und Fertigkeiten erworben hat, die die Zulassung zur Prüfung rechtfertigen.

Alle Interessenten mit entsprechender Berufserfahrung können sich zur Arzthelfer/in- Abschlußprüfung anmelden. Die nächste Ab-

schlußprüfung findet am 16. Januar 2002 statt. Die Anmeldefristen liegen ca. drei Monate vor dem Prüfungstermin. Der schriftliche Antrag ist zu richten an: Landesärztekammer Hessen, Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen, Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt, Telefon: (0 69) 9 76 72 – 154/155. Der Anmeldung ist ein Lebenslauf und die Bescheinigung über das Vorliegen der besonderen Zulassungsvoraussetzungen beizufügen.

Im Zusammenhang mit dem Erwerb der notwendigen Fertigkeiten und Kenntnisse des Berufsbildes möchten wir auf das Fortbildungsprogramm der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim hinweisen, das unter nachstehender Adresse zu beziehen ist: Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 26, 61231 Bad Nauheim, Telefon: (0 60 32) 30 50, Fax: (0 60 32) 30 5 – 180.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Ausfallrisiko von Beatmungsgeräten mit Anschluß an zentrale Gasversorgungsanlagen

Nach Wartungsarbeiten kam es bei der Inbetriebnahme der zentralen Gasversorgungsanlage eines Krankenhauses zu einem Ansteigen des Netzdruckes auf 7,5 bar. Der Überdruck im Leitungssystem führte zu einem Ausfall sämtlicher Beatmungsgeräte. Alle betroffenen Patienten konnten jedoch durch Handbeatmung versorgt werden, da aufgrund des gerade erfolgten Schichtwechsels genügend Personal zur Verfügung stand.

Nach Ermittlungen handelt es sich um eine mangelnde Kongruenz der Sicherheitsnormen für zentrale Gasversorgungsanlagen und der für Beatmungs- bzw. Narkosegeräte. Die beteiligten Systeme verhielten sich normkonform. Die Normen DIN 13260 und EN 737-3 für zentrale Gasversorgungsanlagen lassen einen Überdruck von maximal 10 bar (2-facher Nennüberdruck) zu. Die Normen für Beatmungsgeräte EN 740 und für Narkosegeräte EN 794-1 verlangen, daß diese bis zu einem Überdruck von 6 bar fehlerfrei arbeiten und oberhalb dieses Druckes bis zu 10 bar in den Sicheren Zustand gehen, d.h. Alarmgebung und mögliche Funktionseinstellung.

Die beschriebene Gefährdung besteht grundsätzlich bei allen zentralen Gasversorgungsanlagen und Beatmungs- sowie Narkosegeräten auch im Regelbetrieb, unabhängig von welchem Hersteller sie stammen. Sie kann zum gleichzeitigen Ausfall aller Geräte eines Hauses führen und die sofortige manuelle Beatmung einer größeren Anzahl von Patienten erfordern. In der Klinikroutine ist dies wegen des hohen Personalbedarfs problematisch.

Mit dieser Information sollen die betroffenen Einrichtungen über den Sachverhalt und das vorhandene Risiko unterrichtet und auf die Bestimmungen des Medizinproduktegesetzes und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) hingewiesen werden.

Zur Verminderung des Risikos empfiehlt das Hessische Sozialministerium den Betreibern, mit den Herstellern der zentralen Gasversorgungsanlage sowie der Beatmungs- und Narkosegeräte bezüglich der Möglichkeit technischer Änderungen Kontakt aufzunehmen. Gegebenenfalls sind geeignete organisatorische Maßnahmen zu ergreifen, die im Schadensfall die Notbeatmung sicherstellen.

Bei Rückfragen wenden Sie sich an Ihr zuständiges Staatliches Amt für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik.

Hessisches Sozialministerium

KV Hessen/LÄK Hessen

Gemeinsamer Ausschuß Qualitätssicherung der Landesärztekammer Hessen und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Nach den Neuwahlen für das Präsidium der Landesärztekammer Hessen sowie den Wahlen zum Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen fand vergangene Woche die erste Sitzung des gemeinsamen Ausschusses Qualitätssicherung in neuer Besetzung statt. Mitglieder dieses gemeinsamen Gremiums von Landesärztekammer Hessen und KV Hessen sind:

- PD Dr. med. M. Berliner, OA an der Uniklinik Gießen, LÄK
- Dr. med. G. von Knoblauch zu Hatzbach, niedergelassener Internist, LÄK
- Professor Dr. med. E.-G. Loch, Vorsitzender der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, LÄK
- M. Leimbeck, niedergelassener Arzt, LÄK
- Dr. med. E. Nanke, niedergelassener Arzt, KVH
- Dipl.-Psych. Ch. Leiendecker, niedergelassene Psychotherapeutin, KVH
- Dr. med. J. Hempel, niedergelassener HNO-Arzt, KVH
- Dr. med. D. Kutschera, niedergelassener Orthopäde, KVH

Hinzu kommen als ständige Gäste:

- Dr. Michael Popovic, LÄK
- Dr. Roland Kaiser, LÄK
- Olaf Bender, LÄK
- Dr. Harald Herholz, KVH
- Rolf Winhauer, KVH

Ziel des gemeinsamen Ausschusses ist es, Qualitätssicherungsaktivitäten der Kammer und der KV zu harmonisieren und eine gemeinsame Qualitätspolitik zu entwickeln. Zu seinen Aufgaben gehört deshalb die Anerkennung von Qualitätszirkeln in Hessen. Die Wirksamkeit von Qualitätszirkeln setzt die Beachtung bestimmter methodischer und formeller Kriterien voraus. Qualitätszirkel im Sinne des gemeinsamen Ausschusses haben Mindestanforderungen zu erfüllen. Als Grundlage für die Anerkennung und die Gewährung einer Aufwandsentschädigung (für die Moderation eines solchen Zirkels) durch die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, wurden klar definierte Kriterien erarbeitet und in der Ausgabe 5/2001 des Hessischen Ärzteblattes publiziert.

Psychotherapeutische Interventionsgruppen wird nach Erfüllung entsprechender Kriterien ebenfalls eine Anerkennung ausgesprochen. Allerdings wird den Interventionsgruppen keine Aufwandsentschädigung gewährt

Weitere Themen mit denen sich der gemeinsame Ausschuß Qualitätssicherung befaßt, sind das ambulante Operieren, Zertifizierung und Akkreditierung im Gesundheitswesen, Ausbildung zum ärztlichen Qualitätsmanager, zertifizierte Fortbildung und ähnlich gelagerte Themen. Über die Ergebnisse der Sitzungen wird zukünftig im Hessischen Ärzteblatt berichtet.

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 Praxismachfolger fortgeführt werden:

Planungsbereich Frankfurt/M.-Stadt

Frankfurt-Bockenheim Frauenärztin/Frauenarzt

Vertragsarztsitz von Dr. -medic. Alina Leonhardt,
Sophienstraße 56, 60487 Frankfurt

Frankfurt-Westend Psychotherapeutisch tätige
Ärztin/Arzt

Planungsbereich Main-Taunus

Bad Soden/Ts. HNO-Ärztin/HNO-Arzt

Planungsbereich Offenbach-Stadt

Offenbach/M.-Innenstadt Augenärztin/Augenarzt

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 Landkreis Gießen

Wettenberg-Krofdorf-Gleiberg Anästhesistin/Anästhesist

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Dillenburg Orthopädin/Orthopäde

Wetzlar Ärztin für Psychotherap. Medizin/
Arzt für Psychotherap. Medizin

Planungsbereich Vogelsbergkreis

Mücke-Nieder-Ohmen prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

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 Kassel-Stadt

Kassel Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Korbach Nervenärztin/Nervenarzt

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 Marburg-Biedenkopf

Marburg Fachärztin für Allgemeinmedizin/
Facharzt für Allgemeinmedizin

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 Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut

Wiesbaden Internistin/Internist

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

Qualitätszirkel: Moderatoretraining durch die KV Hessen

Nach den Grundsätzen für die Qualitätszirkelarbeit der Landesärztekammer Hessen und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen ist zur 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 Moderatorentrainings an. Diese Moderatorentrainings sind vom 1. Juni 2001 an kostenpflichtig. Hierfür wird eine Teilnahmegebühr in Höhe von 150,— DM berechnet. Bei Absage später als eine Woche vor der Veranstaltung bzw. bei unangemeldetem Nichterscheinen wird die Teilnahmegebühr nicht zurückerstattet.

Die Trainings finden in verschiedenen Bezirksstellen an Wochenenden statt. Bei Interesse melden Sie sich bitte bei Ihrer zuständigen Bezirksstelle.

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.