

# Hessisches Ärzteblatt

7/2001

Juli 2001  
62. Jahrgang



## 104. Deutscher Ärztetag Ludwigshafen



Plenarsitzung des 104. Deutschen Ärztetages, Ludwigshafen

(Bild pop)

Jetzt auch im Internet:  
[www.laekh.de](http://www.laekh.de)

104. Deutscher  
Ärztetag in  
Ludwigshafen

Vertreterversammlung  
Handlungskonzept  
der KBV

Abgeordneten-  
versammlung  
der KV Hessen

Arzneimittel-  
Symposium

„Migräne“  
mit 8 Fachfragen  
und Fragebogen

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 Strasding, 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. **Redaktionschluss:** 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



7/2001 Juli 2001 • 62. Jahrgang

## Sie lesen in diesem Heft

### Editorial

Im Spannungsfeld Ethik und Forschung 306

### Landesärztekammer Hessen

Der 104. Deutsche Ärztetag in Ludwigshafen 307

### Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Handlungskonzept der KBV 312

Abgeordnetenversammlung am 9. Juni 314

### Fortbildung

*Prof. Wolfgang Jost und Dr. Oliver Selbach*

Triptane in der Akuttherapie der Migräne mit Fachfragen und Fragebogen 317

### Fortbildung

Dissertation mit Preis der IHK Frankfurt ausgezeichnet 322

### Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Arzneimittelsymposium zu Ehren von Dr. Jürgen Bausch 325

Erster Schritt zur Einzelleistungsvergütung 326

Die KV Hessen im Internet: Neuanfang jetzt auch mit Arztsuchdienst 327

Umsatzsteuerpflicht für ärztliche Gutachtertätigkeit 329

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 331

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern 335

### Arzt- und Kassenarztrecht

Europäische Gesundheitspolitik 337

### Aktuelles

Die sogenannte Sommerpause 339

IGEL-Leistungen 340

### Sicherer Verordnen

341

### Landesärztekammer Hessen

Referat für Ärztinnen 342

### Aktuelles

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen 343

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen 351

Kreuzworträtsel 330

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.

# Im Spannungsfeld Ethik und Forschung

In den vergangenen Wochen haben Themen mit hohem emotionalem Gehalt die Diskussion in der Öffentlichkeit, aber auch in der Ärzteschaft beherrscht, so auch auf dem 104. Deutschen Ärztetag: Die Forschung an embryonalen Stammzellen, PID, und die Euthanasie-Gesetzgebung in den Niederlanden. Sicher ist, daß nur eine offene, nicht mit Vorurteilen oder Emotionen belastete Diskussion uns weiterbringen kann. Sicher ist aber auch, daß diese Diskussion durch mangelhafte Sachkenntnis erschwert, wenn nicht gar verhindert wird. Lassen Sie mich daher nachfolgend einige Fakten aufzeigen, ohne daß ich für die eine oder die andere Seite Position beziehen möchte. Es ist mir klar, daß ich hier in einem Wespennest stoche, aber Probleme lassen sich nicht lösen, indem man sie unter den Teppich kehrt.

Von der Forschung an embryonalen, totipotenten Zellen der frühesten Entwicklungsstufen erhofft man sich Aufschluß über die „Software“, mit der die Natur diese Zellen programmiert, damit sie zu den verschiedensten Zellarten und Körpergeweben werden. Dies hätte unvorstellbare Konsequenzen für die „Reparatur“ beschädigter oder erkrankter Organe. Der Verweis auf Stammzellen aus dem Nabelschnurblut Neugeborener oder „adulten“ Stammzellen, welche auch beim Erwachsenen in geringer Zahl vorkommen, hinkt wohl etwas, denn diese Zellen haben offenbar nicht mehr genau die gleichen Eigenschaften und Potenzen wie die embryonalen.

Unser Embryonenschutzgesetz verbietet die Nutzung von befruchteten Eizellen zu anderen Zwecken als zur Implantation in den Mutterleib. Über die genaue Auslegung dieses Gesetzes streiten die Juristen. Bleibt die Frage nach den im Rahmen der In-vitro-Fertilisation erzeugten, überzähligen, nicht eingepflanzten, „heimatlosen“ Keimlingen, die eigentlich gar nicht entstehen dürften, die es realiter aber gibt. Nach der Gesetzeslage müßten sie auf ewige Zeiten im tiefgefrorenen Zustand aufbewahrt werden; tatsächlich jedoch landen sie im Abfall. Deren Zahl würde ausreichen, die notwendigen Forschungen zu ermöglichen. Eine Befruchtung von Eizellen zum primären Zweck von Forschung wäre also nicht nötig.

Es ist heute möglich, eine Reihe von schweren, erblichen Erkrankungen durch genetische Untersuchung zu erkennen. Auch kann man Embryonen in sehr frühen Teilungsstufen, etwa im 8-Zellen-Stadium, eine oder auch zwei Zellen für derartige Untersuchungen entnehmen. Dies soll der weiteren Entwicklung nicht schaden, sagen die Wissenschaftler; garantieren wollen sie das allerdings nicht. Es wäre also möglich, mit der Praeimplantationsdiagnostik (PID) oder besser: der praeeimplantativen genetischen Diagnostik bei in vitro befruchteten Eizellen Erbkrankheiten zu erkennen, bevor es zu einer Einpflanzung kommt. Die Vorteile für die Mutter, die Vermeidung einer „Schwangerschaft auf Probe“ mit ihrer psychischen Belastung, liegen auf der Hand. Doch auch dies läßt das Embryonenschutzgesetz nicht zu. Man muß also den Embryo zunächst implantieren, um dann, viel später, durch z.B. eine Amniozentese im Rahmen der zulässigen prae-natalen Diagnostik (PND) die Diagnose einer Erbkrankheit stellen zu können. Es liegt dann an den Eltern, sich für oder gegen einen späten Schwangerschaftsabbruch zu entscheiden. Aber auch die Argumente der PID-Gegner sollen nicht verschwiegen werden: Vor allem ist es die Sorge um einen Dammbbruch, der über die Untersuchung auf andere Körpermerkmale, wie Geschlecht oder Haarfarbe, zur genetischen Selektion ungeborenen Lebens führen könnte. Dies allerdings ließe sich m.E. durch entsprechend stringente Gesetzgebung verhindern. De facto handelt es sich in Deutschland um etwa 100 Paare pro Jahr, bei denen unter Anlegung strenger Kriterien eine PID in Frage käme, wofür ein einziges besonders lizenziertes und überwachtes Zentrum in unserem Lande ausreichen würde.

Hier wird mit deutscher Gründlichkeit Inkonsequenz in der Gesetzgebung praktiziert: Die im Reagenzglas befruchtete Eizelle wird vom Gesetz und auch in der Realität geschützt, die im Mutterleib entstandene jedoch nur auf dem Papier: Man müßte ansonsten z.B. den Gebrauch der Spirale verbieten, denn sie hindert den Embryo an der Einnistung und verurteilt ihn damit zum Tode. Man sollte dabei allerdings bedenken, daß etwa 75 % aller

befruchteten Eizellen ohnehin von alleine absterben, meist durch Fehler bei den ersten Chromosomenteilungen. Nach der Einnistung im Uterus ist der Embryo nur partiell geschützt: Bis zur 12. Schwangerschaftswoche darf ein Abbruch der Schwangerschaft erfolgen, wenn z.B. eine Konfliktsituation vorliegt, auch später noch, wenn es sich um eine medizinische Indikation handelt, etwa im oben geschilderten Falle. Erst mit der Geburt ist der Mensch außerhalb juristischer Lebensgefahr. Ich möchte dabei jedoch auf keinen Fall die Problematik des §218 wieder aufrollen!

Eine der grundlegenden Fragen ist, wann menschliches Leben beginnt und ab wann es schutzwürdig ist. Ist dies tatsächlich mit der Verschmelzung von Eizelle und Samenzelle der Fall? Oder erst mit der Einnistung im Uterus am 12. bis 14. Tag, wie es z.B. die Engländer sehen, denn erst damit erhält der Embryo die Chance, ein Mensch zu werden? Übrigens eine recht vage Chance, wie oben ausgeführt. Natürlich ist damit zwangsläufig auch die Frage verbunden, wie lange menschliches Leben zu schützen ist. Doch dies ist eine völlig andere Diskussion, in der wir, glaube ich, schon etwas weiter vorangekommen sind.

Religiöse Dogmen und das Festhalten an tradierten Vorstellungen helfen uns in diesen Fragen nicht weiter, sondern nur Nachdenken und vorurteilsfreie Diskussion. Menschen wie Galileo, Kopernikus oder Vesalius, um nur einige wenige zu nennen, haben nicht nur das Weltbild ihrer Zeit, sondern auch ethische Dimensionen verändert. Es sei die Frage erlaubt, ob der heutige Stand der Wissenschaft uns dazu zwingt, erneut ethische Grundsätze, die durch abendländische Wertvorstellungen und Religion geprägt sind, auf den Prüfstand zu stellen. Oder einfach nur zu überprüfen, ob unser aus dem Jahre 1990 stammendes Embryonenschutzgesetz noch zeitgemäß ist und dem heutigen Erkenntnisstand entspricht.

Dies jedenfalls meint Ihr



Dr. med. A. Möhrle  
Präsident

# Klare Absage an die Ausbeutung junger Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus

*Der 104. Deutsche Ärztetag in Ludwigshafen*

„Die Situation junger Ärztinnen und Ärzte in den deutschen Krankenhäusern ist bedrückend und nicht länger hinnehmbar. Leistungsverdichtung bei verkürzten Liegezeiten und bei Reduzierung der Planstellen im ärztlichen Dienst wegen Steigerung des Kostendrucks infolge der rigiden Budgetierung führen bei den jungen Ärztinnen und Ärzten zu einer unerträglichen Arbeitsbelastung“: Diese Worte leiten den Beschluß ein, den der Deutsche Ärztetag einstimmig auf Antrag des Vorstandes der Bundesärztekammer in Ludwigshafen faßte. „Mit allem Nachdruck“ werden darin die Verantwortlichen auf Bundesebene wie in den Bundesländern, insbesondere aber auch die Krankenkassen und Krankenhausträger aufgefordert, für verantwortbare Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern zu sorgen und eine den geltenden Gesetzen entsprechende Arbeitsbelastung der Krankenhausärztinnen und -ärzte sicherzustellen.

Neben der ethischen Diskussion über Präimplantationsdiagnostik, embryonale Stammzellenforschung und Sterbehilfe beherrschte das Thema der Ausbeutung junger Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern den 104. Deutschen Ärztetag in Ludwigshafen. Auf die offenen Erfahrungsbereiche der jungen Ärztin Dr.

med. Claudia Röhl aus Kiel und des Oberarztes des Städtischen Krankenhauses in Kiel, Dr. med. Wolfhart Priesack, die sich mit mehr als 50 Kolleginnen und Kollegen gegen unhaltbare

Zustände am Arbeitsplatz zur Wehr gesetzt haben, folgte eine engagierte Diskussion. Mit der Feststellung, an den Krankenhäusern werde die junge Ärztergeneration ausgebeutet, lösten die Delegierten bundesweit eine Diskussion über die Arbeitszeiten an den Kliniken aus. Das Parlament der 370.000 Ärzte in Deutschland wies in einer Entschließung darauf hin, daß 60 bis 70 Arbeitsstunden in der Woche stillschweigend geduldet würden. In ihrem Kampf gegen die Ausbeutung riefen die Ärzte die Staatsanwaltschaft um Hilfe. Den Krankenhäusern wurde mit dem sogenannten Wucherparagrafen 291a STGB gedroht, der für unangemessen niedrigen Lohn Gefängnis bis zu drei Jahren vorsieht.

## Einig wie selten zuvor

Niedergelassene und angestellte Ärzte waren sich einig wie selten zuvor: Nun müsse auf allen Ebenen Druck gemacht werden, denn die Ausbeutung der Arbeitskraft und die Überlastung vor allem der jungen Ärztinnen und Ärzte könne nicht länger akzeptiert werden, lautete die eindeutige Botschaft der Ärzteschaft. „Lassen Sie uns gemeinsam die Gegenwehr organisieren und nicht länger den Druck von oben nach unten weiterreichen“, appellierte der Präsident der

Ärztekammer Hamburg und Stellvertretende Vorsitzende des Marburger Bundes, Dr. med. Frank-Ulrich Montgomery, an seine Zuhörerinnen und Zuhörer in Ludwigshafen. Die Bemerkungen von Bundesgesundheitsministerin



Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt

Ulla Schmidt, die rechtliche Bewertung des EuGH-Urteils sei schwierig, nannte Montgomery „unbefriedigend“.

Er plädierte dafür, Stechuhren einzuführen, um die Arbeitsbelastung der Krankenhausärztinnen und -ärzte dokumentieren zu können.

Die bereits im Vorfeld des Ärztetages ausgearbeitete Initiative der Landesärztekammer Hessen, eine Meinungsumfrage unter Ärztinnen und Ärzten an Hessischen Krankenhäusern durchzuführen, um Aufschluß über Arbeitszeit und Ausbeutung zu gewinnen, ergänzt diese Idee nicht nur. Sie wird möglicherweise als Prototyp einer bundesweiten Aktion dienen, mit deren Hilfe die Mißstände an deutschen Krankenhäusern dargestellt und analysiert werden können. Die Delegierten des Deutschen Ärztetages zeigten großes Interesse an dem hessischen Projekt, das in diesen Wochen starten soll. „Hessen vorn“, kommentierte Professor Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe: Ein



Dr. med. Alfred Möhrle,  
Präsident der LÄK Hessen



**Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe**  
Präsident der Bundesärztekammer

Lob, das sich sowohl auf die geplante Umfrage als auch auf die zahlreichen Diskussionsbeiträge hessischer Delegierter und auf die langjährigen Bemühungen der Landesärztekammer, die unbezahlten Gastarzt-Verträge zu eliminieren, münzen ließ. Dr. med. Sigmund Drexler, Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer, beantragte, die zunehmende Tendenz verschiedener Arbeitgeber abzulehnen, Ärztinnen und Ärzte unter Tarif, mit unzureichender oder sogar ohne jegliche Vergütung zu beschäftigen. Die Delegierten votierten einstimmig für den Vorschlag.

**Hessen vorn**

Auf Antrag des Vizepräsidenten der Landesärztekammer, PD Dr. med. Roland Wönne, faßte der Ärztetag – ebenfalls einstimmig – den Beschluß, die Krankenhausverwaltungen dazu aufzufordern, „die zur gesetzeskonformen Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes (AZG) für das ärztliche Personal erforderlichen finanziellen Mittel den Kostenträgern (Krankenkassen) detailliert in Rechnung zu stellen“. Dr. med. Elmar Lindhorst, junger Krankenhausarzt und Mitglied des Präsidiums der hessischen Ärztekammer, beantragte, die Tarifpartner

aufzufordern, Bereitschaftsdienste, die in Form persönlicher Anwesenheit erbracht werden, als Arbeitszeit anzuerkennen. Auch Lindhorsts zweiter Antrag, nach dem alle Landesärztekammern vom Deutschen Ärztetag dazu aufgefordert werden sollten, anonyme, repräsentative Befragungen der angestellten Krankenhausärzte in ihrem Zuständigkeitsbereich durchzuführen, wurde von den Delegierten beschlossen. Abschließend heißt es darin: „Um eine bundesländerübergreifende Vergleichbarkeit der erhobenen Daten zu ermöglichen, wird empfohlen, den Erhebungsbogen der Landesärztekammer Hessen zu übernehmen oder sich zumindest daran zu orientieren. Die Landesärztekammer Hessen bietet allen Landesärztekammern diesbezüglich Beratung und Zusammenarbeit an.“ Den Antrag von Christiane Schlang, der Vorstand der Bundesärztekammer solle regelmäßig eine Vertreterin oder einen Vertreter der Fachtagung Medizin (legitimierte Vertretung der Medizinstudierenden Deutschlands) zu den Sitzungen des Deutschen Ärztetages einladen, überwies die Delegierten zur weiteren Beratung an den Vorstand der BÄK. Dr. med. Paul-Otto Nowaks Antrag, Weiterbildungszeiten nur bei angemessener Vergütung anzurechnen, wurde beschlossen. Ebenso der ähnlich lautende Antrag von Professor Dr. med. Horst Kuni, Dr. med. Elmar Lindhorst und PD Dr. med. Roland Wönne.



**Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach**

**Gegen Forschung mit embryonalen Stammzellen**

Eindeutig wandte sich der Deutsche Ärztetag gegen die umstrittene Patentierung menschlicher Gene. Die Ärzteschaft

forderte den Bundestag auf, die in der EU-Richtlinie zum Schutz biotechnologischer Erfindungen vorgesehene Patentierbarkeit von Teilen des menschlichen Körpers nicht in deutsches Recht zu überführen. Auch sprachen sich die Delegierten klar gegen Stammzellenforschung aus. In einem



**PD Dr. med. Roland Wönne, Vizepräsident der LÄK Hessen**

Beschluß wandten sich die Ärzte mit großer Mehrheit gegen die Forderung der Deutschen Forschungsgemeinschaft nach einer Änderung des Embryonenschutzgesetzes. Auch der Import von Stammzellen wurde als ethisch nicht akzeptabel abgelehnt. Zum Thema PID legte sich die Ärzteschaft nicht auf eine eindeutige Haltung fest, forderte aber eine umfangreiche

Debatte vor einer Entscheidung. Die Ärzte wollen eine Klärung durch den Gesetzgeber. Im Falle einer Zulassung des Verfahrens, im Reagenzglas künstlich erzeugte Embryos auf Krankheiten genetisch zu untersuchen und gegebenenfalls zu verwerfen, müsse die Anwendung eng begrenzt werden. Ein Nein zur PID, wie in einem Antrag gefordert, lehnte die Mehrheit der Delegierten ab.

**Freiheit und Verantwortung in der modernen Medizin**

Hoppe appellierte auf dem Ärztetag, sich auf die originäre Aufgabe des Arztes zu besinnen. „Freiheit und Verantwortung in der modernen Medizin – das heißt für uns vor allen Dingen Freiheit in Verantwortung“, unterstrich der Präsident der Bundesärztekammer. Gerade bei dem öffentlich debattierten Thema Sterbehilfe mache sich die Bedeutung der ethischen Selbstverpflichtung bemerkbar. Für die deutsche Ärzteschaft sei eine gezielte Lebensverkürzung durch Maßnahmen, die den Tod herbeiführen oder das Sterben beschleunigen sollen, mit den Prinzipien des Arztberufs unvereinbar.

Strikt sprachen sich die Ärzte gegen



jede Form der aktiven Sterbehilfe aus. Das niederländische Modell stieß auf heftigen Widerstand. „Aktive Sterbehilfe ist das vorsätzliche Töten von Menschen“, heißt es in einem mit großer Mehrheit verabschiedeten Beschluß des 104. Deutschen Ärztetages. Jeder Patient müsse sich jederzeit sicher sein, daß der Arzt konsequent für den ärztlichen Auftrag, Leben zu schützen, eintrete und das Leben aus keinerlei Gründen zur Disposition stelle. Die Delegierten verlangten, Hospizarbeit und Palliativmedizin – d.h. die Schmerzbehandlung von unheilbar Kranken – auszubauen.

### (Muster-)Weiterbildungsordnung

Ein anderer wichtiger Tagesordnungspunkt war die Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung. Der 104. Deutsche Ärztetag nahm den Abschnitt A – „Paragraphenteil“ – der zu novellierenden (Muster-)Weiterbildungsordnung als Grundlage für die weiteren Arbeiten zustimmend zur Kenntnis. Auf dieser Basis sollen die Abschnitte B (Definition und Festlegung der Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) und C (Definition und Festlegung der Bereiche) sowie die neu einzuführenden Befähigungsnachweise ausgearbeitet und – als Gesamtpaket mit dem Abschnitt A – dem nächsten bzw. übernächsten Deutschen Ärztetag zur Beratung vorgelegt werden.

Anträge zu dem Punkt „Weiterbildungsordnung“ wurden unter anderem von den hessischen Delegierten Dr. med. Georg Holfelder (Gebiet Chirurgie), Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach und Dr. med. Klaus König (Prüfung der



Dr. med. Elmar Lindhorst

(Muster-)Weiterbildungsordnung auf Konsequenzen für die einzelnen Fachgebiete) sowie nochmals Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach und Dr. med. Siegmund Drexler („Weiterbildung zum Hausarzt“ und „Fachärzte

für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung“) gestellt.

### „Kammerton statt Konfrontation“

Nicht nur die Delegierten stimmten in zentralen Punkten der Tagesordnung miteinander überein – oder zeigten sich bei Differenzen zumindest diskussionsbereit. Schon bei der Eröffnung des Deutschen Ärztetages hatten die ersten Töne auf dem Podium den Wunsch nach Harmonie offenbart. „Kammerton statt Konfrontation“ überschrieb die Deutsche Presse-Agentur ihren Bericht. In seiner einleitenden Rede begrüßte der Präsident der Bundesärztekammer, Professor Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe, das Bemühen der Bundesgesundheitsministerin, die Beteiligten bei der Suche nach neuen Lösungen für das Gesundheitswesen an einen Runden Tisch zu holen. Mit den launigen Worten, „Ich glaube, wir werden eine Linie finden. Und das werden Sie uns jetzt bestätigen“, wandte er sich Ulla Schmidt zu, die humorvoll konterte: „So schnell kann einen ein Risiko treffen, das man glaubte, ausgeschlossen zu haben.“ Vom angeblichen „Schmusekurs“ zwischen

Ärzteschaft und Bundesregierung konnte zwar nicht die Rede sein, wohl aber von einem neuen Klima der Entspannung. Schelmisch kürte Schmidt den Hamburger Ärztekammerpräsidenten zum „schönsten Arzt des Ärztetages“ und schenkte ihren Zuhörern im Festsaal des Pfalzbaus in Ludwigshafen wiederholt ein strahlendes Lächeln.

Sie betonte die Gemeinsamkeiten zwischen Medizinern und Bundesregierung. Beide seien sich einig, daß die notwendige Reform nur gemeinsam auf den Weg zu bringen sei. Den Forderungen der Kassenärzte, den Leistungs-

katalog der Krankenversicherung auf eine Grundversorgung herunter zu schrauben, erteilte Schmidt eine klare Absage.

Dem stand das Plädoyer des Ärztetages für eine grundlegende Reform der gesetzlichen Krankenversicherung gegenüber. Hoppe äußerte die Überzeugung, daß die Finanzierung des Gesundheitswesens künftig auf eine neue Basis gestellt und dabei auch über neue Modelle bei der Beitragsbemessung in der gesetzlichen Krankenversicherung nachgedacht werden müsse.

### Ulla Schmidt will Ärzteausbildung reformieren

Auch Meinungsverschiedenheiten wurden deutlich: Vor allem die Bewertung der diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRGs). Während die Bundesgesundheitsministerin ankündigte, das neue Vergütungssystem auf den Weg bringen zu wollen, warnte der Ärztepräsident vor einer übereilten Einführung der DRGs. Sie würde die ohnehin angespannte Lage in den Krankenhäusern dramatisch verschärfen. Obwohl ihre Rede streckenweise etwas unverbindlich anmutete: In einigen Punkten legte Ulla Schmidt sich klar fest. So zeigte sie sich entschlossen, die Ärzteausbildung zu reformieren. Sie selbst sei überrascht und erschreckt gewesen, wie lange die Novellierung der Approbationsordnung zwischen Bundesregierung und Bundesrat schon schmore, erklärte die Ministerin in Ludwigshafen und kündigte an, sich bei der Kultusministerkonferenz für die Reform einzusetzen. Daß der Bundeskanzler die Ärzteausbildung gewissermaßen zur eigenen Sache erklärt hat, ist an Schröders Teilnahme an der für den 2. Juli geplanten Auftakt-Konferenz in Berlin abzulesen. Ulla Schmidt betonte außerdem, wie ernst es ihr mit der in der nächsten Legislaturperiode angestrebten großen Gesundheitsreform sei. Die



Dr. med. Georg Holfelder



**Dr. med. Alfred Möhrle, Präsident der LÄK Hessen,  
Dr. med. Michael Popović, Hauptgeschäftsführer**

Bundesregierung habe dazu keine Geheimnisse in der Schublade; vielmehr müßte die weitreichende Reform mit den wichtigsten Beteiligten am Runden Tisch vorbereitet werden. Zunächst gehe es dabei um qualitative und strukturelle Veränderungen; erst dann sei es möglich, die Finanzierung zu klären.

**Bekennnis zum Solidaritätsprinzip in der GKV**

Die Ministerin wandte sich deutlich gegen eine Aufspaltung von Grund- und Zusatzleistungen. Es sei unsozial, Menschen therapeutisch wirksame und sinnvolle Leistungen aus finanziellen Gründen vorzuenthalten. Unwirksame Therapien könnten auch mit einer Zusatzversicherung nicht abgedeckt werden. „Ich will endlich wissen, was gebraucht wird – und nicht was geglaubt



**Christiane Schlang**

Doch der Bundesärztekammer-Präsident sprach die Mißstände im deutschen Gesundheitswesen deutlich an: Über 20 Jahre phantasieloser Kosten-

dämpfungspolitik hätten zu „erheblichen Verwerfungen“ in der gesundheitlichen Versorgung geführt – und vielen den Spaß am Beruf verdorben. Zwar gebe es einen enormen Zuwachs an diagnostischen und theoretischen Möglichkeiten; diese könnten jedoch unter den gegenwärtigen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen wohl kaum eingeführt werden. „Menschen zu helfen, ist schwerer geworden!“, erklärte Hoppe. In der niedergelassenen Praxis kämpften Kol-

wird, was man bräuchte“, sagte Schmidt vor dem Plenum. Deutlich bekannte sie sich zum Solidarprinzip; wenn etwa Mutter-Kind-Kuren nicht mehr Kernleistung der GKV seien, käme es zu einer Risiko-selektion.

Auch Hoppe hatte sich in seiner Rede zum Prinzip der Solidarität in der GKV bekannt.

Angesichts der Finanzierungsproblematik des deutschen Gesundheitswesens, stellten Dr. med. Alfred Möhrle, Präsident der Landesärztekammer Hessen, und Dr. med. Eckhard Weisner, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, einen Antrag zur Kosteneinsparung durch die Abgabe unverbraucherter Medikamente. Auch dieser Antrag wurde von den Delegierten beschlossen.

**Patientenforum**

Daß die Ärzte künftig Patientenvertreter stärker in die Entscheidungsprozesse des Gesundheitswesens einbeziehen wollen, unterstrich Dr. med. Ursula Auerwald, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer. In diesem Zusammenhang wurde in Ludwigshafen ein neues, auf Initiative der Bundesärztekammer gegründetes Patientenforum vorgestellt, das sich als gemeinsame Plattform von Ärzteschaft und Dachverbänden der Selbsthilfe versteht. Das Patientenforum will seine Arbeit mit der Qualitätsbewertung medizinischer Fachinformationen für Laien beginnen. So sollen zusammen mit der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung



**Dr. med. Siegmund Drexler**

Gesundheitsinformationen im Internet beurteilt werden. In dem Forum sind die Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte, die Mitgliedsverbände des Paritätischen Gesamtverbandes der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen, die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung vertreten.

leginnen und Kollegen noch immer mit den Budgets und subventionierten – nicht nur durch den Punktwertverfall – die Leistungsfähigkeit der ambulanten Medizin.

Deutlich sprach sich die Deutsche Ärzteschaft für eine Entschädigung von Zwangsarbeitern im medizinischen Bereich aus. In vielen medizinischen Einrichtungen – auch in großen Krankenhäusern – seien während des Nationalsozialismus Zwangsarbeiter beschäftigt worden.

Katja Möhrle  
(alle Bilder pop)

Anzeige

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

**Jetzt auch in Frankfurt!**

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

# Handlungskonzept der KBV

Der neue Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat den Delegierten der Vertreterversammlung in ihrer ersten Arbeitstagung seine „Eckpunkte für ein Handlungskonzept in der 12. Amtsperiode“ vorgestellt. Damit bringt sich der Vorstand aktiv in den Reformprozeß im Gesundheitswesen ein, um so langfristig die Voraussetzungen für die Tätigkeit der Vertragsärzte zu verbessern. Ziel dabei ist es, das System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) stärker auf Qualitäts- und Versorgungsziele auszurichten.

Voraussetzungen hierfür sind, eine nachhaltige Veränderung der Finanzierungsbedingungen der vertragsärztlichen Versorgung und eine angemessene Vergütungssystematik. Die KBV fordert, daß sich Leistungsversprechen und Finanzierungsbedingungen entsprechen, die Budgets aufgehoben werden und der Widerspruch zwischen Solidar- und Wettbewerbsprinzip aufgehoben wird.

Der Leistungskatalog soll auf einen Solidarkatalog – Begrenzung auf Leistungen und Leistungshäufigkeit – reduziert werden. Hierzu wird der Gesetzgeber aufgefordert. Diese Solidarleistungen müßten dann kassenarten-

übergreifend einheitlich sein. Zusätzlich soll es als Wahlversorgung Individualleistungen geben, die nicht über Chipkarte abgerechnet werden dürfen.

Der Vorstand wird sich in seiner Arbeit auf das Thema „Qualität“ konzentrieren und dies durch aktive Öffentlichkeitsarbeit unterstützen. Es soll deutlich werden, daß die Vertragsärzte ein umfassendes Qualitätsmanagement ermöglichen und damit einen Zukunftsbeitrag für das solidarisch finanzierte Gesundheitssystem leisten.

Die Arznei- und Heilmittelversorgung soll durch die Einführung von budgetablösenden Richtgrößen weiterentwickelt werden. Hierbei ist ein klarer Bezug zur Morbidität notwendig.

## **Wir haben Dr. Hans-Friedrich Spies zum neuen Konzept befragt:**

► *Der neue Vorstand der KBV hat innerhalb kürzester Zeit ein Handlungskonzept entwickelt. Das richtungsweisende Konzept stellt viele Forderungen auf, doch worin bestehen die konkreten Handlungen?*

Der Vorstand der KBV ist der Auffassung, daß in dieser Legislaturperiode nur noch Gesetzentwürfe eingebracht

werden, die die größten Verwerfungen in diesem Gesundheitswesen beseitigen sollen. Es soll verhindert werden, daß das System noch vor der nächsten Bundestagswahl an die Wand fährt. Damit wird verständlich, daß es sich bei den derzeitigen Gesetzentwürfen zum Arzneimittelbudget, dem Risikostrukturausgleich und zur Kopfpauschale um reine Palliativmaßnahmen handelt. Eine endgültige umfassende Gesundheitsreform ist erst in der nächsten Legislaturperiode zu erwarten. Die Reform der Rentenversicherung wird dabei voraussichtlich Pate stehen, insbesondere wenn es um die paritätische Finanzierung der Sozialversicherung geht. Die KBV hat ihre Eckpunkte deshalb bereits jetzt beschlossen, um sich rechtzeitig in die politische Diskussion einzuschalten.

► *Immer wieder sind die Ärzte in der Öffentlichkeit die Buhmänner. Jetzt eigentlich wieder. Vom neuen Konzept kam im ersten Schritt in den Medien nur rüber, daß die Ärzte mehr Geld fordern und den Leistungskatalog einschränken wollen. Stimmt das?*

Die Medien machen es sich mit der Reformdiskussion in der GKV zu leicht. Man muß aber zugeben, daß es sich hier um eine ausgesprochen schwierige und verwickelte Materie handelt, in die man sich längere Zeit einarbeiten muß. Man sollte deshalb mit den Journalisten Nachsicht üben. Es stimmt natürlich nicht, daß die Ärzte hier mehr Geld fordern und den Leistungskatalog einschränken wollen. Viel mehr geht es um die Rechtssicherheit unserer Patienten im GKV-System. Die inzwischen offensichtliche Rationierung im Gesundheitswesen führt dazu, daß die seither definierten Leistungen der GKV nicht mehr sicher zur Verfügung stehen. Der Patient sollte wieder wissen, welche Leistungen ihm in dieser GKV tatsächlich sicher sind. Dabei muß auch der Konflikt zwischen einer soli-



**Hessische Vertreter in der KBV-Vertreterversammlung**



darischen Krankenversicherung und dem Wettbewerb in der GKV gelöst werden. Im Prinzip geht es bei dem vorgeschlagenen Weg um eine Stärkung der Patientenrechte und um Transparenz im Gesundheitswesen.

► *Was fällt unter Grundversorgung, was unter Wahlversorgung?*

Die Begriffe Grund- und Wahlversorgung sind deshalb nicht in das Konzept der KBV übernommen worden, weil sie das hier anstehende Problem nicht beschreiben. Wir gehen von Solidarleistungen aus, die weiterhin über eine solidarische Krankenversicherung auch im Rahmen eines Sicherstellungsauftrages finanziert werden und grenzen sie von sogenannten Individualleistungen ab, bei denen z.B. freie Versicherungsstarife möglich sind. Abgrenzungen der Solidarleistungen von den Individualleistungen sind zugegebenermaßen das schwierigste Kapitel des Konzeptes. Hier muß es mehrere Ansätze geben. Ich darf drei Beispiele erwähnen.

Man wird versuchen müssen, den Katalog der derzeitigen GKV durch evidenzbasierte Medizin zu überprüfen. Nach meiner Erfahrung wird es damit nur begrenzt möglich sein, eine Leistungsabgrenzung herbeizuführen. Wesentlich wichtiger ist es, Leitlinien und Disease Management in die Gebührenordnung einzuführen und dann die Leistungen als solidarisch finanziert abzurechnen, die entsprechend dieser Leitlinien auch erbracht werden. Werden zusätzliche Leistungen außerhalb dieser Vorgaben gewünscht, fallen sie in die Individualleistungen. Ein weiteres Element dürfte die vorgeschlagene Tariffreiheit der Krankenkassen bei den Individualleistungen sein. Wenn sich jemand z.B. für einen Hausarzttarif versichert, kann er einen direkten Zugang zu einem Facharzt nur über Wahlleistungen finden. Sie sehen, es gibt mehrere Wege, wie man Solidar- von Individualleistungen trennt.

► *Wie können die Finanzierungsbedingungen für die Vertragsärzte verändert*



**Dr. Hans-Friedrich Spies**

*werden? Bedeutet das Einbußen für den Patienten?*

Ich stimme Ihnen zu, daß die Finanzierungsbedingungen grundlegend verändert werden müssen. Unser derzeitiges Gesundheitswesen führt dazu, daß das Morbiditätsrisiko bei den Leistungserbringern abgeben wird, indem man den Sicherstellungsauftrag mit einem festen Budget kombiniert. Dieses System ist gescheitert. Insofern wird es notwendig sein, das Geld der Leistung oder umgekehrt wieder anzupassen. Dazu benötigen wir feste Punktwerte, damit auch die notleidenden Praxen wieder kalkulieren können. Das Regelleistungsvolumen ist unter Umständen ein Weg, mit vergleichsweise festen Punktwerten noch den Sicherstellungsauftrag durch Abstaffelungsregelungen zu erhalten. Wir in der KV Hessen denken im übrigen auch darüber nach, ob konsequente indikations- und ergebnisbezogene Qualitätssicherungsmaßnahmen automatisch eine Leistungssteuerung bewirken. Hier haben wir einen bemerkenswerten Vertrag mit der Techniker Krankenkasse abgeschlossen. Davon unabhängig bestehen erhebliche Finanzierungsungleichgewichte zwischen den einzelnen Krankenkassen. Interessant für eine Krankenkasse ist nicht der Patient, sondern der gesunde Versicherte. Keine Krankenkasse hat zur Zeit ein Interesse, einen chronisch Kranken zu versichern, der ein viel zu hohes Kostenrisiko bedeutet. Die derzeitigen Verwerfungen in den Beitragssätzen ha-

ben zum Teil ihre Ursache in einer unzulässigen Risikoselektion. Man darf aber nicht verschweigen, daß die Beitragssätze mit Sicherheit auch zum Teil durch eine recht unterschiedliche Ausgabenpolitik der Krankenkassen selbst verursacht wird. Risikoselektion der Krankenkassen läßt sich nur durch einen vernünftig definierten Morbiditätsindex beheben. Entsprechende Vorschläge von Seiten der Kassenärztlichen Vereinigungen liegen vor. Wettbewerbsverzerrungen gibt es auch zwischen den einzelnen Versorgungsebenen, zum Beispiel ambulant und stationär. So macht die duale Krankenhausfinanzierung Preisvergleiche unmöglich, weil die Krankenhäuser ihre Investitionen über die Steuer finanzieren.

► *EBM 2000plus. Wie geht es weiter?*

Wir benötigen einen neuen EBM, da der alte EBM unter den Budgetierungsvorgaben aus dem Jahr 1991 entstanden ist. Somit wird die derzeitige Praxisstruktur nicht mehr abgebildet, er ist in den meisten Punkten renovierungsbedürftig. Der Korrekturbedarf ist dabei so groß, daß man gleich einen neuen EBM einführen sollte. Insofern bleibt zum EBM 2000 plus keine Alternative. Angesichts der Diskussion mit den Krankenkassen und der notwendigen Einarbeitung von leitlinienorientierten Grundsätzen muß jedoch über die Zeitschiene nachgedacht werden.

► *Wie sieht der Zukunftsbeitrag der KBV für das solidarisch finanzierte Gesundheitssystem aus? Gibt es Verbesserungen für die Patienten?*

Die KBV leistet einen entscheidenden Beitrag zur Konsolidierung eines solidarisch finanzierten Gesundheitssystems von dem wir auch grundsätzlich nicht abrücken sollten. Alternative Versorgungsstrukturen, z.B. Netzstrukturen, die versorgungsebenenübergreifend angelegt werden und die Aktivierung der Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern soll es möglich machen, daß sich das Versorgungsangebot für den Versicherten transparenter darstellt und durch die Vermeidung



von Redundanzen effektiver wird. Wir verstehen z. B. solche Netze als patientenorientierte Dienstleistungsangebote.

► *Das Arzneimittelbudget und damit der Rationierungsdruck ist weg, der Kollektivregreß zumindest auf den ersten Blick auch. Wie wollen die Kassenärzte jetzt eine wirtschaftliche Verordnung umsetzen? Inwieweit können sie die Krankenkassen im Hinblick auf Beitragssatzstabilität unterstützen?*

Das Arzneimittelbudget wird auch in Zukunft ein entscheidender Punkt in den Diskussionen mit den Krankenkassen bleiben. Die jetzt von Frau Gesundheitsministerin Schmidt vorgeschlagene Regelung sorgt zunächst dafür, daß die sicher nicht verfassungskonforme Sippenhaft bei Überschreitung des Arzneimittelbudgets abgeschafft wird. Die

individuelle Richtgrößenvereinbarung wird dafür eingeführt. Dies ist vom Prinzip her zu begrüßen, auch wenn zu befürchten ist, daß es hier neue Verwerfungen und Unstimmigkeiten zwischen den Vertragsärzten geben wird. Durch dieses Arzneimittelgesetz werden aber auch die Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen eine neue Qualität erhalten, da eine Verknüpfung zwischen der zu vereinbarenden Obergrenze der Arzneimittelausgaben und den ärztlichen Honoraren hergestellt wird. Hier finden wir den ersten Ansatz zu einer Art Globalbudget. Dies kann Vor- und Nachteile für die Vertragsärzte mit sich bringen.

In der Vergangenheit hat die KV Hessen den Krankenkassen fast 2 Mrd. DM im Laufe der Jahre an Arzneimittelkosten eingespart, indem das verein-

barte Budget unterschritten wurde. Wir gehen davon aus, daß diese Meisterleistung der Vertragsärzte in Hessen auch im Gedächtnis unserer Vertragspartnerhaften bleibt, wenn es um die zukünftige Definition der Arzneimittelobergrenze in unserem Land geht. Natürlich werden wir unseren Vertragspartnern, den Krankenkassen, auch in Zukunft helfen, durch eine rationale und rationelle Arzneimittelpolitik die Beitragssatzstabilität einzuhalten. Wir werden uns dabei aber neue Ansätze einfallen lassen müssen, da allein über Generika und über nicht sicher wirksame Präparate größere Einsparpotentiale nicht mehr zu erwarten sind. Eine mehr medizinisch orientierte Pharmakotherapieberatung wird deshalb in der Zukunft notwendig werden.

Monja Laschet

*Abgeordnetenversammlung der KV Hessen am 9. Juni 2001*

## Delegierte unterstützen KBV-Konzept – „Gesundheitsoffensive Hessen“ gegründet

Die erste Arbeitssitzung der neuen Abgeordnetenversammlung (AV) hatte ein umfangreiches Arbeitsprogramm, das jedoch durch konstruktive Mitarbeit aller zielstrebig abgearbeitet werden konnte.

### Eckpunktepapier der KBV

In seinem Bericht zur Lage stellte der 1. Vorsitzende der KV Hessen, Dr. Hans-Friedrich Spies, das neue Konzept des Vorstandes der Kassennärztlichen Bundesvereinigung zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung vor (Einzelheiten siehe Interview mit Dr. Spies, Seite 312). Dr. Spies betonte, die Kassennärztliche Vereinigung lege bereits jetzt ein politisches Konzept vor, da in der nächsten Legislaturperiode des Bundestages eine große Reform anstehe. Darauf müßten die KVen vor-

bereitet sein. Ziel wäre es, sich von Anfang an einzuschalten und die politische Diskussion rechtzeitig zu beginnen.

Die Abgeordneten der KV Hessen haben sich hinter dieses Konzept gestellt und dies in einer mit großer Mehrheit verabschiedeten Resolution bekundet.

### RSA-Reform

Dr. Spies forderte die Landesregierung auf, bei der Reform des Risikostrukturausgleichs im Bundesrat und bei den Anhörungen darauf zu achten, daß beim neu einzuführenden Disease-Management ärztlicher Sachverstand eingesetzt wird und die KVen wie auch das Krankenhaus an den Vorbereitungen beteiligt werden. Auch müsse bei der Neudefinition von Kopf- und Ver-

sichertenpauschalen darauf geachtet werden, daß die Gesamtvergütung nicht abgesenkt wird, sondern weiterhin für die Versicherten zur Verfügung bleibt. Einen heimlichen West-Ost-Transfer lehnte Dr. Spies ab. Die Ärzte könnten nach elf Jahren nicht noch einmal die Kosten der Wiedervereinigung tragen.

### Arzneimittelbudget

Die Bundesgesundheitsministerin versucht ihr Versprechen, die Arzneimittelbudgets abzuschaffen, einzuhalten. Der Vorsitzende der KV Hessen machte aber deutlich, bisher sei es nur ein Referentenentwurf. Auch müsse man sehen, daß zwischen KVen und Krankenkassen weiterhin eine Obergrenze für Arzneimittelausgaben ausgehandelt werden müsse, die auch Einfluß auf die Ver-



handlungen der ärztlichen Honorare haben könne. Man stellt sich darauf ein, daß in Zukunft die Vereinbarungen über Arzneimittelausgaben und über das Honorar miteinander verknüpft sind. Damit müsse man sich auf eine neue Art von Honorarverhandlungen einstellen.

### Heilmittelrichtlinien

Im Rahmen der neuen Heilmittelrichtlinien kam in der Versammlung die Vermutung auf, daß die Richtlinien zu einer Vermehrung der Leistungen führen könnten, die nicht durch das Heilmittelbudget abgedeckt werden. Für die anstehenden Verhandlungen in diesem Bereich wird Datenmaterial notwendig sein. Die Abgeordnetenversammlung befürwortete eine neue Kommission, die damit beauftragt wird, Pseudoziffern zur Datensammlung einzurichten.

### „Gesundheitsoffensive Hessen“

Gesetzliche Vorgaben erschweren den KVen die Interessen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten angemessen zu vertreten. Dr. Horst Rebscher-Seitz, 2. Vorsitzender der KV Hessen und bislang Vorsitzender des Strukturausschusses, hat den Delegierten als Quintessenz der Beratungen vorgeschlagen, parallel zur KV Hessen eine neue, finanziell unabhängige, Organisationsstruktur zu bilden. Juristisch bietet sich hierfür ein Verein an.

Im Rahmen der Abgeordnetenversammlung hat sich die „Gesundheitsoffensive Hessen“ als gemeinnütziger Verein gegründet. Ziel ist es, parallel zur KV, öffentlichkeitswirksamer die Interessen der Ärzte und Psychotherapeuten in der Öffentlichkeit zu vertreten, stärker politischen Einfluß zu nehmen und die medizinische Versorgung in Hessen zu fördern. An diesem Tag sind etwa 80 Abgeordnete dem Verein als Gründungsmitglieder beigetreten.

Der Vorstand setzt sich wie folgt zusammen:

- ▶ Vorsitzender: Dr. Werner Prinz, Gynäkologe
- ▶ Stellvertreterin: Dr. Sujezana Kruckeberg, Augenärztin

## Resolution der Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung

Die Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen unterstützt das in dem Eckpunktepapier vorgeschlagene Konzept einer Neuordnung der gesetzlichen Krankenversicherung, die in ihren derzeitigen ordnungspolitischen Vorgaben dringend renovierungsbedürftig ist. Begründung: Die Finanzierungsgrundlagen sind nicht mehr ausreichend, der Leistungsinhalt ist durch versicherungsfremde Leistungen überfrachtet und der derzeitige Krankenkassenwettbewerb stellt das Solidaritätsprinzip unserer sozialen Krankenversicherung in Frage. Eine Reform an Rumpf und Gliedern ist überfällig.

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen fordert deshalb, den Leistungsinhalt der gesetzlichen Krankenversicherung wieder den Finanzierungsmöglichkeiten anzupassen.

Entsprechend dem Papier der Kassenärztlichen Bundesvereinigung fordert die Abgeordnetenversammlung:

- ▶ Die Finanzierungsgrundlage der gesetzlichen Krankenversicherung zu ändern.
- ▶ Den Leistungskatalog von versicherungsfremden Leistungen zu bereinigen.
- ▶ Den Leistungskatalog in der Form neu zu definieren, indem Solidar- und Individualleistungen festgelegt werden.
- ▶ Solidarleistungen sollen dabei weiter nach einem einheitlichen Leistungsrecht finanziert werden, so daß der Solidargedanke in der GKV gefestigt wird.
- ▶ Individualleistungen sollen der freien Tarifgestaltung unterliegen und damit ein Wettbewerbsfeld für die Krankenkassen ermöglichen, das die solidarische Krankenversicherung nicht beeinträchtigt.
- ▶ Die Eigenverantwortung des Patienten soll durch Eigenbeteiligung der Individualleistungen gestärkt werden.

Die Abgeordnetenversammlung fordert die politischen Parteien auf, über diesen konstruktiven Vorschlag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in die Diskussion einzutreten, um eine umfassende Reform der gesetzlichen Krankenversicherung auf den Weg zu bringen.

- ▶ Beisitzer: Wolf Eckert, Dr. Frank Dastyck, Helga Planz, Dr. Hans-Christoph Günther, Dr. Peter Rose. Mit dieser Neugründung hat der Strukturausschuß seine Arbeit beendet. Dr. Rebscher-Seitz bedankte sich für die Unterstützung und schloß mit dem Zitat von Bismarck: „Der Strom der Zeit läuft seinen Weg, wie er soll, und wenn ich mei-

ne Hand hineinstecke, so tue ich das, weil ich es für meine Pflicht halte, aber nicht, weil ich seine Richtung damit zu ändern meine.“

### Honorarverträge

Dr. Spies berichtete von den erfolgreichen Honorarverhandlungen mit den Ersatzkassen. Erstmals wurde ein Zwei-Jahres-Vertrag vereinbart, der

die Grundlohnsummenentwicklung vollständig an die Vertragsärzte weitergibt. Ein besonderes Verhandlungsergebnis ist die Förderung der geriatrischen und onkologischen Versorgung.

So werden künftig Patienten, die älter als 60 Jahre sind und zur Pflegestufe zwei und drei gehören, komplett außerhalb des Budgets mit einem festen Punktwert von 9,95 Pfennig vergütet. Es handelt sich dabei dann vor allem um Hausbesuche und Betreuungsleistungen. Das Morbiditätsrisiko ist somit wieder an die Krankenkassen zurückgegeben worden. Ziel dieser Vereinbarung ist die Reduktion der stationären Einweisungen geriatrischer Patienten.

Die Palliativversorgung onkologischer Patienten wird ebenfalls unter bestimmten Voraussetzungen außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung bezahlt. Alle Fachgruppen, die Leistungen in diesem Bereich erbringen, können daran teilhaben. Die ambulante Versorgung für die Patienten konnte so ein Stück mehr vermenschlicht werden.

Mit diesem neuartigen Vertrag ist ein Schritt gelungen, das Budget unter medizinischen Ansätzen zu knacken. Denn

diese Leistungen, die zwar nicht allen Kollegen zu gute kommen, werden von den Ersatzkassen zusätzlich bezahlt. Damit wird den anderen Kollegen kein Honorar abgezogen, im Gegenteil, die Leistungen fallen nicht mehr in das Budget, womit mehr Honorar für die anderen Leistungen zur Verfügung steht.

Mit der Techniker Krankenkasse wurden neue Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Erprobung vereinbart (siehe Artikel S. 326).

### Novellierung der Honorarverteilung

„Das Mißverhältnis von Geld und Leistung läßt sich durch Verteilungsmechanismen nicht mehr lösen“, so Dr. Spies. Aus diesem Grund hat sich der Vorstand der KV Hessen zum Ziel gesetzt, die Honorarverteilung in Hessen neu zu regeln. Der HVM soll übersichtlicher und verständlicher werden. Die Novellierung ist notwendig geworden, da die Umverteilungsmechanismen am Ende angekommen sind und ein neues Loch aufgerissen werden muß um ein anderes zu stopfen.

Der Hauptgeschäftsführer Dieter Gerlich stellte Grundzüge des neuen Konzeptes vor. Hauptziel ist die Einführung einer aktiven Budgetsteuerung im Sinne von Regelleistungsvolumen mit festen DM-Beträgen. Leistungen darüber hinaus werden scharf abgestaffelt. Das Konzept soll schrittweise in den einzelnen Fachgruppen eingeführt werden. Begonnen werden soll mit der Fachgruppe der Radiologen. Dort besteht dringender Handlungsbedarf, weil mehrere Insolvenzen drohen. Dr. Spies stellte klar, daß die KV hier nicht subventionierend eingreifen darf. Das dürfte sie nur dann, wenn die Sicherstellung gefährdet wäre.

Die Delegierten haben beschlossen, das Konzept in den neu gewählten Ausschüssen zu beraten.

### Abschlagszahlung und Restzahlung

Die Abgeordneten stimmten dem Vorschlag zu, die Abschlags- und Restzahlungen zeitnah an die tatsächliche Entwicklung der einzelnen Praxen anzupassen. Ziel dabei ist es, Überzahlungen zu vermeiden. Das Frühwarnsystem dient dem Schutze aller.

## Lebensretter gesucht!

Wir suchen den Arzt, der am 24. Juni 2000 auf dem Rückflug von Antalya nach Frankfurt meiner Tochter Anja das Leben gerettet hat, indem er sofort die Diagnose "Hirnblutung" gestellt, sie mit Sauerstoff versorgt und für eine bevorzugte Landung in Frankfurt gesorgt hat.

Trotz intensiver Nachforschungen ist es uns bisher nicht gelungen, den Namen des Arztes in Erfahrung zu bringen. Eine Passagierliste für diesen Flug existiert nicht, da für den Flug eine Ersatzmaschine eingesetzt war, von der wir nur wissen, daß es eine englische Maschine mit englischer Besatzung war.

Der Arzt wurde uns als Herr, ca. 50 Jahre alt, mit grauen Haaren und graumeliertem Bart beschrieben. Er hat sich in der Johann Wolfgang Goethe-Klinik in Frankfurt bei Professor Seifert nach dem Befinden unserer Tochter erkundigt und dort seine Telefonnummer hinterlassen. Diese war jedoch, als man sie an uns weitergeben wollte, nicht mehr aufzufinden.

Es ist uns ein Bedürfnis, uns persönlich bei dem Arzt zu bedanken. Deshalb bitten wir jeden, der diese Anzeige liest und uns irgendwelche Hinweise geben kann, sich bei uns zu melden.

Horst und Edeltrud Nikolaus, Friedhofstraße 16, 66440 Blieskastel. Tel. 06842/1516

## Organisationsseminar für Notfalldienstärztinnen/-ärzte

– Nur für Ärztinnen und Ärzte ohne Kasenzulassung –

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen führt im Jahre 2001 noch folgendes Organisationsseminar für Notfalldienstärztinnen/-ärzte durch:

**Samstag, 20. Oktober 2001**

in Frankfurt am Main, Georg-Voigt-Straße 15, Saal der KV Hessen

Beginn: 9.30 Uhr, Ende ca. 13.00 Uhr

**Anmeldeschluß: 12. Oktober 2001**

Schriftliche Anmeldungen (auch per Fax oder E-Mail) sind unter Angabe von Vor- und Zunamen sowie genauer Anschrift an folgende Adresse zu richten:

Kassenärztliche Vereinigung Hessen -Landesstelle-  
Postfach 150204, 60062 Frankfurt am Main  
(Fax-Durchwahl 069 / 79502-388, Frau G. Euler bzw.  
E-Mail: Gertraude.Euler@kvhessen.de)  
Ein Kostenbeitrag wird nicht erhoben.

### EHV

Die Delegierten mußten erfahren, daß die im Dezember beschlossene Reform der Erweiterten Honorarverteilung bislang noch nicht vom Aufsichtsministerium in Hessen genehmigt wurde. Zögert das Ministerium die Genehmigung weiter hinaus, haben sich die Vorgaben für den mühsam gefundenen EHV-Kompromiß so verändert, daß die Reform gegebenenfalls erneut von der AV beraten werden muß.

### Förderung der Weiterbildung

Künftig werden in Hessen jährlich 117 Stellen für die Weiterbildung auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin gefördert. Die Aufstockung ist notwendig geworden, um die aus Altersgründen frei werdenden Stellen nachzubeseetzen. Die Fördergelder werden zweimal im Jahr über ein Losverfahren vergeben - erstmals im August diesen Jahres.

Monja Laschet



# Triptane in der Akuttherapie der Migräne

Professor Dr. med. Wolfgang Jost und Dr. med. Oliver Selbach, Wiesbaden

## Klinik und Diagnose der Migräne

Gemäß der derzeit gültigen IHS-Kriterien wird die Migräne definiert als intermittierende Kopfschmerzattacken kombiniert mit vegetativen und/oder neurologischen Symptomen.

**Migräne ohne Aura** (früher: einfache Migräne) ist ein periodisch bzw. intermittierend wiederkehrender, meist einseitiger, pulsierender, allmählich zunehmender Schläfenkopfschmerz von mäßig bis starker Schmerzintensität und variabler Dauer zwischen 4 und 72 Stunden. Per definitionem müssen mindestens zwei Charakteristika erfüllt sein. Als Begleitscheinung können Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen sowie Licht- und Geräuschüberempfindlichkeit mit Photo- bzw. Phonophobie auftreten (per definitionem mindestens 1 in 5 vorausgegangenen Attacken). Die Beschwerden werden durch körperliche Anstrengung verstärkt, so daß die Migräne daher mit einer nicht unerheblichen Behinderung der Tagesaktivität einhergeht. Viele Patienten ziehen sich in ein ruhiges und abgedunkeltes Zimmer zurück.

**Die Migräne mit Aura** (früher: klassische Migräne) ist zusätzlich durch ein oder mehrere zentral bedingte fokalneurologische Defizite über 4 bis 60 min (per definitionem mindestens 2 in 2 vorausgegangenen Attacken), meist vor Auftreten des eigentlichen Kopfschmerzes, charakterisiert. Typischerweise kommen Sehstörungen mit lateral im Gesichtsfeld auftretenden, wandernden Lichtblitzen, Flimmerskotomen bzw. sogenannten Fortifikations- oder Vauban'schen Linien bis hin zu kompletten Gesichtsfeldausfällen vor. Gelegentlich treten auch Sensibilitätsstörungen, Paresen sowie Sprech- (bis zur Aphasie) und Gangstörungen auf.

Neben dieser „klassischen“ Verlaufsförmigkeit der Migräne existieren auch noch viele Sonderformen (Subtypen), wie Migräne mit prolongierter Aura, Migräne-äquivalent (migraine sans migraine), Basilarismigräne usw.

## Pathophysiologie der Migräne

Die pathophysiologischen Mechanismen bei der Migräne sind noch nicht vollständig geklärt. Entgegen der früheren Auffassung primär vaskulärer Ursachen legen neueren Studien immer mehr eine zentralnervöse Ätiopathogenese im Sinne einer möglicherweise genetisch (mit)bedingten Störung von Nervenzellfunktionen (Ionenkanalerkrankung) nahe. Die meisten zur Migräne Akuttherapie und Prophylaxe eingesetzten Medikamente beeinflussen direkt oder indirekt Serotonin-Rezeptor-Funktionen. Serotonerge Mechanismen haben eine besondere Bedeutung im endogenen Schmerzabwehrsystem. Die neueste Generation von Migränemitteln wirkt selektiv auf 5-HT<sub>1B</sub>- und 5-HT<sub>1D</sub>-Rezeptoren. Diese sog. Triptane sind besonders interessant, da sie nach gängigen Vorstellungen dualen Wirkprinzipien mit gleichzeitig peripheren und zentralen sowie vaskulären und neuronalen Wirkungsansätzen folgen. Sie stellen neben den bereits seit langem auch bei anderen Schmerzerkrankungen eingesetzten Analgetika (COX-Inhibitoren) eine spezifische und sehr effektive Therapiemöglichkeit der Migräne dar.

## Therapie der Migräne

Bei der Therapie der Migräne wird grundsätzlich eine Anfallsbehandlung von einer Migräneprophylaxe unterschieden. Die medikamentöse Akuttherapie bei der Migräne orientiert

sich neben allgemeinen Maßnahmen wie Reizabschirmung und körperlicher Entspannung (z.B. Bettruhe in einem licht- und geräuscharmen Raum) an den Grundprinzipien Diagnosesicherung, Ausschluß sekundärer (symptomatischer) Kopfschmerzen, Beratung sowie frühzeitiger Medikamenteneinnahme in ausreichender Initialdosis.

## Als Medikamente zur Akuttherapie bei Migräne kommen in Frage

### Antiemetika:

- ▶ Metoclopramid (z.B. Paspertin®; 10–20 mg oral, 20 mg rektal, 10 mg i.V.)
- ▶ Domperidon (Motilium®, 10–20 mg oral)

### Analgetika der 1. Wahl:

- ▶ Acetylsalicylsäure (Aspirin® Brause; 0,5 bis 1 g oral bzw. AspiSol®; 0,5–1 g i.v.)
- ▶ Paracetamol (ben-u-ron®; 0,5 bis 1 g oral oder rektal)

### Analgetika der 2. Wahl:

- ▶ Ibuprofen (Aktren®; 0,4–0,6 g oral, 3. Wahl)
- ▶ Naproxen (Proxen®; 0,5–1 g oral)
- ▶ Metamizol (Novalgin®; 1 g oral)

## Spezifische Migränemittel (Serotoninergika):

### Mutterkornalkaloide:

- ▶ Dihydroergotamin (Dihyergot®; 1 mg i.m. oder s.c.)
- ▶ Ergotamin



(ergo sanol® spezial N; 2–4 mg bzw. 0,5-1,5 mg rektal)

### **Triptane:**

- ▶ Sumatriptan (Imigran®; 50–100 mg oral, 25 mg rektal; Nasenspray, Fertigspritze, Pen 6 mg s.c.)
- ▶ Almotriptan (Almogran®; 6,25–25 mg oral, ; 6–10 mg s.c.)
- ▶ Eletriptan (Relpax®; 40–80 mg oral)
- ▶ Naratriptan (Naramig®; 2,5–5 mg oral)
- ▶ Rizatriptan (Maxalt®; 5–10 mg oral)
- ▶ Zolmitriptan (Ascotop®; 2,5–5 mg oral)

### **Triptane**

Gegenüber den ebenfalls serotoninerg wirkenden Ergotalkaloiden weisen Triptane (zurzeit zugelassen Suma-, Nara-, Zolmi-, Riza-, Almotriptan) eine wesentlich höhere Spezifität für die migränerelevanten Serotonin-Rezeptoren (5-HT<sub>1B/D</sub>) auf. Ihre spezifisch-agonistische Wirkung ermöglicht auch bei Langzeitanwendung eine sehr effektive und nebenwirkungsarme Therapie akuter Migräneattacken. Bereits in der oralen Applikationsform erzielen Triptane im Schnitt eine deutlich schnellere Linderung der Kopfschmerzen und Begleitsymptome (Übelkeit, Erbrechen sowie Photo- bzw. Phonophobie), als dies von Ergotalkaloiden bekannt ist und verfügen zudem über ein wesentlich günstigeres Nebenwirkungsprofil.

Nach der Zulassung von Sumatriptan folgte eine neue Generation von Triptanen mit einer noch höheren Ansprechrate und Effizienz. Die neueren selektiven Serotonin-(5-HT<sub>1B/1D</sub>)-Rezeptor-Agonisten (Zolmi-, Riza- und Eletriptan) zeichnen sich dabei im Vergleich zu Sumatriptan vor allem durch eine verbesserte orale Bioverfügbarkeit aus. Dank der schnellen Resorption werden therapeutische Plasmakonzentrationen bereits fi–1 Stunde nach oraler Verabreichung erreicht (Maximum nach ca. 2–3 Stunden) und verbleiben ca. 6 bis 7 Stunden im wirksamen Bereich. Durch ihre

kurze Halbwertszeit sind sie zudem recht gut steuerbar. Maximal 2 Gaben im Abstand von 2–4 Stunden (je nach Präparat) sind möglich. Ca. 30–40 % der Patienten beklagen jedoch trotz Wirksamkeit der Erstgabe nach durchschnittlich 18 Stunden eine Wiederkehr der Migränesymptomatik („headache recurrence“). In diesen Fällen hat sich eine zweite Gabe als erneut wirksam erwiesen. Die mittlere Eliminationshalbwertszeit ist bei Naratriptan mit 6 Stunden deutlich höher als bei den anderen Triptanen (ca. 2–3 Stunden) und mag zum Teil erklären, warum diese Substanz ein geringeres Auftreten von „headache recurrence“ aufweist.

Die unerwünschten Arzneimittelwirkungen der Triptane sind dosisabhängig und in der Regel von milder Intensität und kurzer Dauer. Typischerweise werden dabei Übelkeit, Erbrechen, Geschmacksstörungen (bei Sumatriptan), sowie ein Schwere-, Druck- bzw. Engegefühl im Brust- und Halsbereich, Par- und Dysästhesien, Wärme-/ Kälteempfinden, Schwindel, Müdigkeit und Adynamie bzw. ein allgemeines Schwächegefühl genannt. Ein Teil der beschriebenen Nebenwirkungen kann aber auch Symptom des Migräneanfalles selbst sein. In der Regel wirken Triptane innerhalb der Migräneattacke zu jedem Zeitpunkt gegen den Kopfschmerz und auch die vegetativen Symptome, weniger jedoch gegen Müdigkeit, Schwäche- und Krankheitsgefühl.

Kontraindikationen der Triptane ergeben sich hauptsächlich aus den zentral und peripher vasokonstriktorischen Wirkungen der Serotonin-Agonisten. Diese sind von besonderer Wichtigkeit bei kardio-, zerebro- und peripheren vaskulären Erkrankungen. Risikopatienten mit einer bisher nicht erkannten Herz-Kreislauf-Erkrankung wie Frauen mit oraler Kontrazeption und nach der Menopause, Männer über 40 und Patienten mit anderen Risikofaktoren (z. B. Nikotinabusus) oder einer koronaren Herzerkrankung (KHK) sollten daher voruntersucht und diesbezüglich abgeklärt werden.

Kontraindiziert sind Triptane bei manifesten kardiovaskulären oder zerebrovaskulären Erkrankungen, prolongierter Aura, hemiplegischer, ophthalmoplegischer oder Basilaris - Migräne. Aufgrund der initialen Vasokonstriktion zu Beginn des Migräneanfalls dürfen Triptane nicht während der Auraphase gegeben werden. Wegen additiver serotoninerger Wirkungen und Nebenwirkungen sollten Triptane nie miteinander oder kombiniert mit Ergotaminen oder Ergotaminderivaten (einschließlich Methysergid) verabreicht werden. Umgekehrt darf 24 Stunden vor und 6 Stunden nach Triptan kein Ergotamintartrat verabreicht werden. Überempfindlichkeit gegen einen oder mehrere Bestandteile des Präparates stellt selbstverständlich ebenfalls eine Kontraindikation dar.

Die Anwendung der Triptane bei Kindern und Heranwachsenden sowie Patienten über 65 Jahre ist bisher nur unzureichend untersucht.

### **Sumatriptan (Imigran®)**

steht in Form von Tabletten (50 und 100 mg), Nasenspray, Fertigspritzen, Pen (6 mg) und als Suppositorium (25 mg) zur Verfügung. Die Behandlung mit Sumatriptan sollte mit 50 mg p.o. begonnen werden, wobei die Dosis bei guter Wirksamkeit oder starken Nebenwirkungen gegebenenfalls auf 25 mg reduziert, oder bei mangelnder Wirkung auf 100 mg erhöht werden kann. Fast die Hälfte der Patienten wird nach Sumatriptan-Gabe schmerzfrei und es kommt auch zu einer deutlichen Verbesserung der vegetativen Begleitsymptomatik. Eine Indikation für Sumatriptan s.c. als Autoinjektor (6 mg) besteht z.B. bei frühzeitigem Erbrechen oder wenn wegen initialer Durchfälle keine Zäpfchen appliziert werden können. Die s.c.-Applikation zeigt bereits nach 15–30 min eine signifikante Reduktion der Kopfschmerzen (maximale Plasmakonzentrationen nach 10 Minuten). Es handelt sich hierbei um den schnellsten Wirkungseintritt, wobei für die Applikationsform auch die höchste Nebenwirkungsrate beschrieben ist. Bei der subkutanen An-



wendung ist natürlich auch die Bioverfügbarkeit am höchsten (ca. 96 %).

### Naratriptan (Naramig®)

in einer Dosierung von 2,5 mg zeichnet sich vor allem durch eine lange Halbwertszeit und ein selteneres Auftreten von wiederkehrenden Kopfschmerzen („headache recurrence“) innerhalb von 24 Stunden aus.

Naratriptan weist die geringste Nebenwirkungsrate auf, gilt aber auch als etwas weniger wirksam als die anderen Triptane. Die Substanz hat die höchste orale Bioverfügbarkeit aller Substanzen in Tablettenform. Die Substanz ist ZNS-gängig und verfügt wie alle Triptane der neueren Generation über duale (periphere und zentrale) Wirkungen. Naratriptan empfiehlt sich beispielsweise bei Ersteinstellung auf eine Behandlung mit Triptanen und bei Patienten mit mittelschwerer Migräne, die unter Sumatriptan erhebliche unerwünschte Wirkungen angeben.

### Zolmitriptan (AscoTop®)

hat im Vergleich zu Sumatriptan eine höhere orale Bioverfügbarkeit und ist zudem ein wesentlich spezifischerer und (2–3x) potenterer Agonist an den migränerelevanten Serotonin-Rezeptoren-Subtypen 5-HT<sub>1B</sub> und 5-HT<sub>1D</sub>. Aufgrund seiner Lipophilie ist Zolmitriptan ZNS-gängig und wirkt mitunter auch bei Patienten mit Therapie-Resistenz gegenüber Sumatriptan (und umgekehrt). Steht auch als Schmelztablette zur Verfügung.

### Rizatriptan (Maxalt®)

ist einer der neuesten Vertreter selektiver Serotonin-Agonisten. Die Substanz steht als normale und als Schmelz-Tablette zur Verfügung. Rizatriptan hat ähnliche Eigenschaften wie Sumatriptan, zeichnet sich jedoch durch eine höhere orale Bioverfügbarkeit und vor allem schnelleren Wirkungseintritt sowie einer höheren Rate kopfschmerzfreier Patienten aus. Rizatriptan wird in einer Dosierung von 5–10 mg verabreicht (5 mg entsprechen 50 mg Sumatriptan). Bei Patienten die eine Migräne-Prophylaxe mit  $\beta$ -Blockern

erhalten, sollte die Substanz aufgrund einer Arzneimittelinteraktion nur als 5 mg Tablette gegeben werden.

### Almotriptan (Almogran®)

Im Bestreben immer spezifischere und vor allem nebenwirkungsärmere Migränemittel zu entwickeln, stellt Almotriptan die modernste Variante aus der Gruppe der Triptane dar. In klinischen Studien war Almotriptan in Dosen von 12,5–25 mg vergleichbar wirksam wie 100 mg Sumatriptan, wobei möglicherweise jedoch bereits 6,25 mg (oral) wirksam sind. Wie Sumatriptan und im Gegensatz zu anderen Triptanen ist Almotriptan auch zur subkutanen Applikation (6–10 mg) vorgesehen. Abhängig von der Art der Applikation ähnelt die Pharmakokinetik (orale Bioverfügbarkeit ca. 70 %; max. Plasmaspiegel nach 1,5–3,8 Stunden) und ausgesprochen gute Verträglichkeit (insbesondere Brustsymptome) von Almotriptan der von Naratriptan, bei etwas schnellerem Wirkeintritt und ebenfalls geringer Recurrence-Rate. Eine abschließende Bewertung des neuen Triptans im klinischen Alltag steht jedoch noch aus.

### Eletriptan (Relpax®)

ist ein weiteres Triptan neuester Generation. Mit der Zulassung wird in den nächsten Wochen gerechnet. Bei Eletriptan wird in einer Dosierung von 40–80 mg von der höchsten Effektivität aller oralen Triptane, aber auch einer höheren Nebenwirkungsrate ausgegangen. Die Recurrence-Rate ist klinischen Studien zufolge bemerkenswerterweise gering, so daß sich Eletriptan insbesondere für längere Verläufe und schwerer zu therapierende Migräneattacken z.B. bei menstrueller Migräne eignen dürfte.

### Abschließende Bewertung

Die mit Migräne und deren Begleitscheinungen verbundene Beeinträchtigung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit stellt ein ernstzunehmendes medizinisches, volkswirtschaftliches und psychosoziales Problem dar und bedarf daher einer effizienten und differenzier-

ten Therapie. Bedauerlicherweise wird die Migräne in Unkenntnis der Pathogenese trotzdem immer noch häufig bagatellisiert und fehlinterpretiert.

Die ausgesprochene inter- und intraindividuelle Variabilität der Migräne verlangen ein flexibles medikamentöses und nichtmedikamentöses Therapieregime. Neben den unspezifischen Analgetika als Standardmedikamente bei leichter bis mittelschwerer Migräne, steht mit den Triptanen eine neue Substanzgruppe zur Verfügung, die einfach zu handhaben und auch bei Langzeitbehandlung äußerst zuverlässig, schnell wirksam und gut verträglich ist. Durch einen hochspezifischen, dualen (peripheren und zentralen) Wirkansatz hemmen sie sehr effektiv das trigeminovaskuläre System und verhindern dadurch eine Exazerbation der Kopfschmerzen und Begleitsymptome auch bei schweren und bisher therapieresistenten Migräneformen. Aufgrund der erheblichen Beeinträchtigung der Patienten durch die Migräne, sollten bei Versagen kostengünstigerer Therapieformen Triptane verordnet werden. Trotz der derzeit noch hohen Kosten ist der Einsatz der Triptane auch volkswirtschaftlich berechtigt, da durch eine effektive Therapie sowohl Arbeitsausfall als auch erhebliche Leistungsminierungen vermieden werden. Wie bei jeder Behandlung chronischer Schmerzkrankungen sollte auch die Therapie der Migräne zumindest am Anfang ärztlich kontrolliert werden und durch eine adäquate Patientenaufklärung einem Schmerzmittelmißbrauch und medikamenten-induzierten Dauerkopfschmerz vorgebeugt werden.

#### Literatur:

Jost WH, Selbach O. Therapie der Migräne. Uni-med Verlag, Bremen, 2001.

#### Anschrift der Verfasser:

FB Neurologie und  
Klinische Neurophysiologie  
Deutsche Klinik für Diagnostik  
Aukammallee 33, 65191 Wiesbaden  
Tel.: 0611 577-321;  
Fax: 0611 577-311  
e-mail: jost@neurodate.de



# Fragen zur Zertifizierung

### 1. Welche Aussage/n zum Stellenwert der Triptane in der Therapie der Migräne ist/sind richtig?

- a) Triptane sind bei der Migräne ohne Aura Therapie der Wahl.
- b) Triptane sind vor allem bei Migräne mit Aura indiziert.
- c) Triptane sollten bei einer Migräne gegeben werden, wenn die Standardmedikamente versagen.
- d) Triptane sollten aus Kostengründen vermieden werden.
- e) Vor einer Therapieempfehlung für Triptane müssen weitere Studien abgewartet werden.

### 2. Welche Aussage/n zum Zeitpunkt des Einsatzes von Triptanen ist/sind richtig?

- a) Triptane sollten so früh wie möglich eingesetzt werden, gegebenenfalls auch in der Auraphase.
- b) Triptane sollten so früh wie möglich eingesetzt werden, frühestens nach der Auraphase.
- c) Triptane wirken zu jedem Zeitpunkt der Migräneattacke.
- d) Wenn nach der Einnahme von Triptanen nach einer Stunde kein Effekt eintritt, sollte eine zweite Gabe erfolgen.
- e) Man sollte mit dem Einsatz von Triptanen warten, bis der maximale Kopfschmerz erreicht ist.

### 3. Welche Aussagen zu den Applikationsformen sind richtig?

- a) Triptane gibt es als Injektionspräparat.
- b) Triptane gibt es als Tablette.
- c) Triptane gibt es

- als Sublingualtablette.
- d) Triptane gibt es als Suppositorien.
- e) Triptane gibt es als Nasalspray.

### 4. Welche Aussage zum Vergleich der verschiedenen Präparate ist falsch?

- a) Naratriptan hat die längste Wirkdauer.
- b) Sumatriptan s.c. wirkt am schnellsten.
- c) Rizatriptan ist das schwächste Triptan.
- d) Zolmitriptan und Rizatriptan liegen als Sublingual-Applikation vor.
- e) Derzeit gibt es nur von Sumatriptan Suppositorien und Nasalspray.

### 5. Welche Aussage zu ökonomischen Aspekten ist/sind richtig?

- a) Die indirekten Kosten (Arbeitsausfall etc.) sind wesentlich höher als die direkten Kosten (Medikamente etc.).
- b) Der Einsatz von Triptanen kann volkswirtschaftlich sinnvoll sein.
- c) aus Kostengründen sollten Ergotaminpräparate den Triptanen vorgezogen werden.
- d) Wenn ASS hilft, sollte u.a. aus Kostengründen auf Triptane verzichtet werden.
- e) Triptane sollten generell von den Patienten selbst bezahlt werden.

### 6) Welche Aussagen zur Pharmakologie sind falsch?

- a) Die Pharmakologie der verschiedenen Triptane ist gleich.
- b) Der schnellste Wirkeintritt wird durch eine s.c.-Injektion erreicht.

- c) Die unerwünschten Arzneimittelwirkungen der Triptane sind dosisabhängig.
- d) Die Triptane wirken selektiv auf 5-HT<sub>1B</sub>- und 5-HT<sub>1D</sub>-Rezeptoren.
- e) Der Wirkeintritt der Sublingualtablette ist gegenüber der normalen Tablette deutlich schneller.

### 7) Welche Kontraindikationen bestehen bei Triptanen?

- a) Herz-Kreislauf-Erkrankungen, z. B. koronare Herzerkrankung.
- b) prolongierter Aura, hemiplegische, ophthalmoplegische und Basilaris - Migräne.
- c) Auraphase.
- d) Einnahme von Ergotaminpräparaten in der letzten Stunde.
- e) Einnahme von ASS in der letzten Stunde.

### 8) Welche Aussage zur Migräne ist falsch.

- a) Die Dauer einer Migräne ohne Aura beträgt 4 bis 72 Stunden.
- b) Die Auraphase dauert Minuten bis eine Stunde
- c) Die Beschwerden werden durch körperliche Anstrengung verstärkt.
- d) Paresen sowie Sprech- (bis zur Aphasie) und Gangstörungen sprechen gegen eine Migräne.
- e) Migräne ohne Aura ist ein meist einseitiger, pulsierender, allmählich zunehmender Kopfschmerz.



**Ihre Mitgliedsnummer**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<b>0</b>	<b>6</b>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------	----------

Wenn Ihre Mitgliedsnummer vor dem Schrägstrich weniger als sieben Ziffern aufweist, füllen Sie die **verbliebenen Felder vorne bitte mit Nullen auf**.

Druckschrift erforderlich

**Name:**

**Straße:**

**Plz./Ort:**

**Fax:**  -

⇓ Faxanschlag ⇓

Dieser Antwortbogen bezieht sich auf die Fragen des vorausgehenden Weiter- und Fortbildungsbeitrags.

Aus Gründen der korrekten Identifizierung können an dieser Aktion nur Mitglieder der Landesärztekammer Hessen teilnehmen; deswegen ist die Angabe Ihrer Mitgliedsnummer obligatorisch. Ihre Mitgliedsnummer finden Sie auf dem Adressaufkleber des HESSISCHEN ÄRZTEBLATTES. Ihre Mitgliedsnummer besteht aus bis zu sieben Ziffern, einem Schrägstrich und den darauffolgenden Ziffern „06“ (siehe rechts).

(In Ausnahmefällen fragen Sie bei Ihrer zuständigen Bezirksärztekammer).

pan-adress	Medien-Service	Semmelweisstr.8	82152 Planegg
DPAGs	Postvertriebsstück	G 3738	Entgelt bezahlt
			0023078/06 0*301

Herrn  
Dr.med.Roland Muster

Mitgliedsnummer (Beispiel)

Unleserliche Fragebögen bzw. Fragebögen mit falscher Mitgliedsnummer können nicht berücksichtigt werden.

Die richtigen Antworten erscheinen in der übernächsten Ausgabe des HESSISCHEN ÄRZTEBLATT am Ende der Rubrik „Weiter- und Fortbildung“.

**Im Juni und Dezember 2001 faxen wir Ihnen die Auswertung Ihrer eingesandten Antwortbögen zu. Darum benötigen wir zwingend Ihre Faxnummer (s.o.).**

Bei der Hessischen Ärztekammer gemeldete Ärzte können die zugesandten Auswertungsbögen zur Zertifizierung bei der Landesärztekammer einreichen.

Mit dem Absenden des Antwortbogens stimme ich zu, daß meine Daten für die Auswertung der Zertifizierungsboegen gespeichert werden und ich an die angegebende Faxnummer eine Auswertung geschickt bekomme. Es wird versichert, daß die Daten nur zu diesem Zweck verwendet werden.

**Einsendeschluß ist der 25.7.2001**

**Senden Sie den Fragebogen bitte nicht auf dem Postweg zurück sondern an: Fax-Nummer: 06221/616477**

**Antwortfeld: (nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)**

	a	b	c	d	e
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⇓ Faxanschlag ⇓

┌ Ort, Datum Unterschrift └

s 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 4



# Dissertation „Krankenhaus-Controlling und monetäre Anreize für leitende Ärzte“

*mit Preis der IHK Frankfurt ausgezeichnet*

Professor Dr. Ralf Ewert, Frankfurt

Der folgende Beitrag ist eine adaptierte Form der vom Verfasser anlässlich der Verleihung des Dissertationspreises 2000 der Industrie- und Handelskammer Frankfurt a.M. an Dr. Christian Ernst gehaltenen Laudatio. Die Arbeit ist unter dem Titel „Krankenhaus-Controlling und monetäre Anreize für leitende Ärzte – Eine agency-theoretische Analyse“ im Gabler Verlag, Wiesbaden erschienen.

### **Ausgabeentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherungen weiterhin problematisch**

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung und der Länder für die stationäre Versorgung belaufen sich derzeit auf über 100 Mrd. DM jährlich – Tendenz steigend. Es überrascht daher nicht, daß das Krankenhaus seit den späten 70er Jahren im Mittelpunkt zahlreicher Reformgesetze stand, die das Ziel verfolgten, die Wirtschaftlichkeit der stationären Versorgung bei gegebener Qualität zu erhöhen. Eine zuverlässige Quelle nennt in diesem Zusammenhang 46 größere Reformgesetze und mehr als 6.800 Einzelverordnungen für den Krankenhaussektor, ohne daß diesen Bemühungen bis heute ein nachhaltiger Erfolg beschieden war. Vorläufiger Abschluß dieser Entwicklung ist die jüngst verabschiedete Gesundheitsreform 2000, welche die Einführung voll pauschalierter Entgelte für nahezu alle Krankenhausleistungen auf Basis der australischen AR-DRG's vorsieht. Der aktuellen Tagespresse ist zu entnehmen, daß die damit verbundenen Vorbereitungen offenbar

stark unterschätzt wurden und sich das Projekt derzeit weit außerhalb des vorgesehenen Zeitplanes für seine Implementierung befindet.

Die skizzierte Tendenz, die Leistungen der Krankenhäuser zunehmend über Festpreise zu vergüten, bürdet diesen analog zu einem erwerbswirtschaftlichen Unternehmen ökonomische Risiken in Form von möglichen Gewinnen bzw. Verlusten auf, wobei nachhaltige Verluste letztlich das Ausscheiden aus dem Markt zur Folge haben. Es überrascht nicht, daß diese Entwicklungen seit den späten 80er Jahren einen regelrechten „Boom“ auf dem Gebiet der Krankenhausbetriebswirtschaftslehre ausgelöst haben. Dies gilt insbesondere für das Rechnungswesen, Controlling, EDV und Organisation. So existiert heute kaum mehr eine Klinik, die nicht über eine Controllingabteilung verfügt. Gegenwärtig sind viele Krankenhäuser bemüht, aussagefähige Plankostenrechnungen aufzubauen und Steuerungsinstrumente wie etwa Profit-Center- und Budgetierungssysteme zu implementieren. Als wesentliches Problem der Krankenhaussteuerung wird dabei insbesondere die „Übersetzung“ der geänderten externen ökonomischen Anreize in geeignete Anreizstrukturen für die eigentlichen Leistungserbringer des Krankenhauses – nämlich Ärzte und Pflegekräfte – gesehen, deren Ausbildung, Selbstverständnis und verfolgte Ziele bisher kaum an ökonomischen Erfordernissen orientiert waren.

Im Controlling lassen sich nun zwei wesentliche Aufgaben der internen

Unternehmensrechnung identifizieren: Dies sind die Entscheidungsfunktion einerseits und die Verhaltenssteuerungsfunktion andererseits. Wesentliche Aufgabe der Entscheidungsfunktion ist die Bereitstellung von Informationen etwa in Form relevanter Kosten einer Diagnostik oder eines Deckungsbeitrages pro Fall, welche letztlich die Datengrundlage für eine an der Wirtschaftlichkeit und Qualität orientierte Planung und Steuerung des Leistungsgeschehens im Krankenhaus bilden. Im Zusammenhang der Arbeit ist vor allem bedeutsam, daß im Rahmen der Entscheidungsfunktion von Informationsproblemen und Interessenkonflikten zwischen den an einer Unternehmung beteiligten Personen grundsätzlich abstrahiert wird. Eine Unternehmung oder aber ein Krankenhaus wird dort letztlich als eine handelnde Einheit aufgefaßt, wobei die Frage beantwortet werden soll, welche Informationen dieses Konstrukt für das Treffen zielgerichteter Entscheidungen benötigt.

### **Große Informationsprobleme im Krankenhauswesen**

Eine Sichtung der vorhandenen Literatur zum Krankenhausmanagement zeigt, daß der Aspekt der Entscheidungsfunktion dort eindeutig dominiert. Dies steht im Gegensatz zur obigen Aussage, wonach die Koordination der an einem Krankenhaus beteiligten Interessengruppen als zentrale Aufgabe des Krankenhaus-Controllings aufgefaßt wird. Die damit zusammenhängende Verhaltenssteuerungsfunktion

stellt demgegenüber Interessenkonflikte und Informationsprobleme in ihren Mittelpunkt. Es scheint unmittelbar einsichtig, daß Informationsproblemen im Krankenhauswesen überragende Bedeutung zukommt, da letztlich nur die medizinisch ausgebildeten Ärzte über entsprechendes Wissen in Form von kostenrelevanten Behandlungsalternativen verfügen. Mit dem Vorliegen von Interessenkonflikten ist ebenfalls zu rechnen, da Ärzte ihr Handeln meist an den Erfordernissen des Einzelpatienten orientieren und ihrer Verantwortung für einen wirtschaftlichen Einsatz knapper Ressourcen gegenüber der Gesamtheit aller potentiellen Patienten bzw. Versicherten allenfalls untergeordnete Bedeutung beimessen.

Namhafte Gesundheitsökonominnen vertreten in diesem Zusammenhang die Ansicht, daß sich fast alle in der Realität beobachteten Institutionen eines Gesundheitswesens letztlich auf Informationsprobleme zwischen schlecht informierten Patienten und Versicherern einerseits und gut informierten Leistungserbringern andererseits zurückführen lassen.

Die hohe praktische Relevanz dieser Probleme verdeutlicht ein in der Arbeit zitiertes Beispiel. Bei der Anschaffung eines neuen CT forderte der Chefarzt einer radiologischen Abteilung eine Aufstockung seiner Mitarbeiterzahl von 14 auf 16 Röntgenfachkräfte. Derselbe Chefarzt erbrachte nach erfolgreichem Outsourcing der Abteilung einen erhöhten Leistungsumfang mit 8 Mitarbeitern, also der Hälfte des ursprünglich geforderten Personals.

### Optimale Gestaltung von Chefarztverträgen

Vor diesem Hintergrund untersucht die Arbeit die Beziehung zwischen der ökonomisch verantwortlichen Instanz eines Krankenhauses und den leitenden Ärzten unter Verwendung von Ansätzen der ökonomischen Agency-Theorie. Diese Theorie beschäftigt sich allgemein mit der Gestaltung von optimalen Vertragsstrukturen, in denen eine schlecht informierte Instanz eine besser

informierte Partei zu einem Verhalten in ihrem Sinne anhalten möchte. Sie hat sich mittlerweile einen festen Platz in vielen Bereichen der Betriebswirtschaftslehre erobert. Neben der Übertragung dieses Ansatzes auf das Krankenhaus bestand eine weitere Zielsetzung der Dissertation darin, institutionelle Besonderheiten des Krankenhaussektors wie etwa das Privatliquidationsrecht leitender Ärzte zu analysieren.

Im ersten Teil der Arbeit wird untersucht, wie ein Krankenhausträger einen leitenden Arzt zu Wirtschaftlichkeitsanstrengungen im Rahmen seiner Abteilung veranlassen könnte. Während der Chefarzt für die Behandlung von gesetzlich versicherten Patienten eine feste Vergütung erhält, hat er daneben die Möglichkeit, Einkommen aus der Behandlung von Privatpatienten zu erzielen, welches im erbrachten Leistungsumfang ansteigt. Um den Arzt zu Wirtschaftlichkeitsanstrengungen zu veranlassen, muß er in geeigneter Weise am finanziellen Erfolg seiner Abteilung beteiligt werden, wobei dieser Erfolg an der Abweichung zwischen Planbudget und Istbudget gemessen wird. Für die Beteiligung am finanziellen Risiko des behandelten Patientenkollektivs im Bereich der Kassenpatienten fordert der risikoscheue Chefarzt jedoch eine entsprechende Risikoprämie.

### Einräumung des Privatliquidationsrechtes für Träger wenig vorteilhaft

Hier wird insbesondere der Frage nachgegangen, unter welchen Bedingungen sich die Einräumung des Privatliquidationsrechtes als für den Träger vorteilhaft erweist. Wesentliches Ergebnis ist, daß dies generell nur unter der unrealistischen Annahme der Fall ist, der Träger könne die ökonomisch relevanten Aktivitäten des Chefarztes beobachten und die von ihm gewünschten Niveaus dieser Tätigkeiten direkt festsetzen. In diesem Fall kann nämlich ein Teil der vom leitenden Arzt geforderten Gesamtvergütung aus der Privatliquidation gespeist werden, was



Von links:  
Prof. Dr. Ralf Ewert, Dr. Christian Ernst

mit ökonomischen Vorteilen für den Träger verbunden ist. Im zweifellos realitätsnäheren Fall der Unbeobachtbarkeit der entsprechenden Aktivitäten ist dieses Ergebnis stark zu modifizieren. Dann stellt die Erfolgsbeteiligung des leitenden Arztes das einzige Instrument der Verhaltenssteuerung dar. Ist das finanzielle Behandlungsrisiko hoch, führt dies zu einer entsprechend hohen Risikoprämie des leitenden Arztes. Da der Träger zwischen den Kosten der Risikoprämie einerseits und Anreizen durch die Erfolgsbeteiligung andererseits abzuwägen hat, ergeben sich für entsprechend hohe Risiken im Optimum nur sehr geringe Beteiligungen. Diese können nicht verhindern, daß sich der leitende Arzt sehr stark im Bereich der Privatliquidation engagiert, während er die Wirtschaftlichkeit seiner Abteilung vernachlässigt. Aus Sicht des Trägers lassen sich dabei Szenarien identifizieren, in denen die Nichteinräumung des Privatliquidationsrechtes strikt vorteilhaft ist.

Diese Analyse bietet zunächst einen interessanten Erklärungsansatz für die in den letzten Jahren zu beobachtende Tendenz von Krankenhausträgern, das Privatliquidationsrecht bei der Neugestaltung von Chefarztverträgen zu modifizieren. Aus der Vielzahl von Möglichkeiten haben vor allem die Abgeltung der Privatliquidationserlöse durch ein höheres Fixum und die sog. Beteiligungsfinanzierung praktische Bedeutung erlangt, in deren Rahmen der Träger die Leistungen abrechnet und den Chefarzt nur im Innenverhältnis ange-



messen beteiligt. Es wird gezeigt, daß einer reinen Erhöhung des Fixums mit Skepsis zu begegnen ist, da leitende Ärzte dadurch letztlich das Interesse an der Akquisition von Privatpatienten verlieren. Ein Vorteil der Beteiligungsfinanzierung liegt darin, daß der Chefarzt von unerwünschten Substitutionsaktivitäten zwischen Wirtschaftlichkeitsanstrengungen und Privatliquidation abgehalten werden kann. Eine nähere Analyse ergibt jedoch, daß sich eine Kombination aus Erfolgsbeteiligung im Budget für Kassenpatienten und einer negativen Chefarztgabe auf die Privatliquidationserlöse beiden genannten Ansätzen als überlegen erweist, da sie dem Träger ermöglicht, das dem Chefarzt aufgebürdete Erfolgsrisiko zu diversifizieren.

### Risikoselektion zu Lasten höherer Versorgungsstufen

Im nächsten Teil der Arbeit wird das Modell um die Möglichkeit des Chefarztes ergänzt, das finanzielle Risiko des von ihm behandelten Patientenkollektivs gezielt zu beeinflussen – etwa durch die Verlegung ressourcenaufwendiger Patienten an Häuser höherer Versorgungsstufen. Das hier angesprochene Problem einer Risikoselektion ist für das Gesundheitswesen von überragender Bedeutung und resultiert letztlich wieder aus dem Informationsvorsprung der Leistungserbringer im Hinblick auf den erwarteten Ressourcenverbrauch eines Behandlungsfalles. Unterstrichen wird dies durch empirische Untersuchungen, die nach Einführung der strikten Ausgabenbudgetierung durch das GSG 1993 einen starken Anstieg der Verlegung kostenintensiver Patienten von Häusern unterer Versorgungsstufen dokumentierten. Dies ist insofern bedenklich, als Kliniken der Maximalversorgung aufgrund höher qualifizierten Personals und der dort vorgehaltenen Geräte (Fixkostenproblematik) meist höhere Kosten aufweisen als Häuser unterer Versorgungsstufen.

Im weiteren Verlauf erfolgt eine detaillierte Analyse dieser Risikoselek-

tionsproblematik auf der Mikroebene einer individuellen Chefarzt-Träger-Beziehung. Bei gleichem Informationsstand spielt Risikoselektion erneut keine Rolle, da entsprechende Aktivitäten des Chefarztes dem Krankenhausträger Kosten des Anreizsystems verursachen, er jedoch die von ihm gewünschten Niveaus an Effizienzanstrengungen und Privatliquidation direkt vorgeben kann. Bei ungleicher Informationsverteilung identifiziert Dr. Ernst jedoch Situationen, in denen Träger und Chefarzt tatsächlich eine Art „unheiliger Allianz“ zu Lasten von Häusern höherer Versorgungsstufen eingehen. Der Träger verwendet die Erfolgsbeteiligung des leitenden Arztes dann vornehmlich dazu, diesen zu verstärkter Risikoselektion im Bereich der Kassenpatienten zu veranlassen. So kann es bspw. vorkommen, daß ein Anstieg des exogenen finanziellen Behandlungsrisikos etwa durch die „demographische Entwicklung“ oder „technischen Fortschritt“ zu einem Anstieg der aus Trägersicht optimalen Erfolgsbeteiligung führt, da der leitende Arzt auf diese Weise zu höheren Niveaus der Risikoselektionsaktivität motiviert werden kann. Angesichts der zunehmenden Bedeutung dieser beiden kostenrelevanten Faktoren wären die Möglichkeiten einer Mobilisierung von Wirtschaftlichkeitsreserven im Krankenhaus folglich eher skeptisch zu beurteilen.

### Wege aus dem Dilemma durch Relative Performance Evaluation

Als besonderes Verdienst der Arbeit kann gelten, daß die Analyse nicht an dieser Stelle verharrt, sondern bemüht ist, Wege aus diesem Dilemma aufzuzeigen. Anschaulich verdeutlicht der

Verfasser, wie durch Ansätze der sog. „Relative Performance Evaluation“ die Risikoselektionsproblematik bei gleichzeitiger Erhaltung der Wirtschaftlichkeitsanreize entschärft werden könnte. In der Arbeit ist dargelegt, daß entsprechende Informationen aufgrund privater und öffentlicher Initiativen bereits heute verfügbar sind und daher ohne großen zusätzlichen Aufwand bei der Gestaltung von Chefarztverträgen Anwendung finden könnten.

Die besondere Bedeutung der Arbeit liegt darin, daß sie für einen wichtigen Problembereich der Krankenhausökonomie verdeutlicht, welche zentrale Bedeutung Informations- und Anreizproblemen bei der Gestaltung von Controlling-Konzepten für das Krankenhaus zukommt. Vielfach wird gezeigt, daß sich übliche Gestaltungsempfehlungen ins Gegenteil verkehren können, wenn Interessenkonflikten und überlegenem Medizinerwissen explizit Rechnung getragen wird. Akzeptiert man, daß Informationsprobleme tatsächlich das Charakteristikum des Marktes für Krankenhausleistungen sind, läge hierin ein interessanter Erklärungsansatz dafür, daß den bisher dort angewendeten, vornehmlich an der Entscheidungsfunktion orientierten Ansätzen ein durchschlagender Erfolg bisher versagt blieb. Ökonomisch aber auch medizinisch Verantwortlichen im Krankenhaus vermittelt die Arbeit zahlreiche Anregungen für die zielgerichtete Gestaltung von Steuerungssystemen und ist dabei so geschrieben, daß die wesentlichen Zusammenhänge auch Nichtökonomem zugänglich sein sollten. Aus wissenschaftlicher Sicht leistet sie einen wichtigen Beitrag zur theoretischen Fundierung eines eigenständigen Krankenhaus-Controlling.

Anschrift des Verfassers:

Johann Wolfgang Goethe-Universität  
Fachbereich Wirtschaftswissenschaften  
Lehrstuhl für Controlling & Auditing  
Mertonstraße 17  
60054 Frankfurt

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

## Arzneimittelsymposium zu Ehren von Dr. Jürgen Bausch

Rationale und rationelle Pharmakotherapieberatung. Dafür ist Hessen weit über die Landesgrenzen hinaus bekannt und der Name Dr. Jürgen Bausch steht damit im unmittelbaren Zusammenhang. Mit seiner Unterstützung wurde in Hessen ein neuer Weg eingeschlagen, der sich als sehr erfolgreich herausgestellt hat. Sieben Jahre Unterschreitung des Arznei- und Heilmittelbudgets in Hessen dokumentieren den Erfolg.

Mit der neuen Legislaturperiode geht die Verantwortung jetzt an den neuen Vorstand über. Dr. Bausch wird allerdings weiterhin – zumindest noch eine Zeitlang – in diesem Bereich tätig sein und dem Vorstand als Berater zur Seite stehen. Ihm zu Ehren veranstaltete die KV Hessen am 9. Mai 2001 in Frankfurt ein Arzneimittelsymposium zur rationalen und rationellen Pharmakotherapie. Renommierte Wissenschaftler stellten ihre Sicht zur Arzneimittelversorgung dar. Ziel des Symposiums war, eine Bilanz der hessischen Arzneimitteltherapie der letzten Jahre.

### „25% der Medikamente sind überflüssig“

Das ist das Ergebnis der Stiftung Warentest in ihrem Handbuch Medikamente. Sinn und Zweck des Buches sei es, so Professor Dr. Gerd Glaeske von der Universität Bremen, eine Gegenöffentlichkeit zu anderen verbraucherorientierten Publikationen herzustellen, bei denen nicht immer eine Beteiligung von Pharmafirmen ausgeschlossen werden könne. Professor Glaeske ist Autor des Handbuches. Auch Dr. Bausch bestätigte den Nutzen des Buches und ermunterte die Herausgeber bereits bei der ersten Auflage zum weitermachen, sofern die Veröffentlichung nicht von Gerichten gestoppt werde. Dies wurde prohiert, doch die Gerichte bestätigten der Stiftung Warentest, daß sie nicht im Wettbewerb steht und somit nichts gegen das Handbuch einzuwenden ist.

Professor Glaeske verdeutlichte, daß eine Zulassung kein Garant für ein nützliches Arzneimittel ist. Er forderte eine Positivliste. So könnte den verordnenden Ärzten mehr Verständnis von ihren Patienten entgegengebracht werden.



### Rationale Pharmakotherapie in Hessen

Professor Dr. Ulrich Schwabe vom Pharmakologischen Institut an der Universität Heidelberg stellte bundesweite Daten zur Arzneimittelverordnung vor.

Basis der Daten – Auszüge aus dem Arzneimittelverordnungsreport – waren 3,6 Millionen Kassenrezepte, die 36,8 Mrd. DM Umsatz ausmachten. Die Zahlen zeigen, daß die hessischen Vertragsärzte in den letzten Jahren sparsam und überlegt verordnet haben. Das Ergebnis der kontinuierlichen Pharmakotherapieberatung und Aufklärung durch die KV. So sind z. B. unter den zehn meist verordneten Arzneimitteln im Jahr 2000 bundesweit noch drei Arzneimittel mit umstrittener Wirkung. In Hessen keine! Die Arzneiverordnungskosten pro Versicherten liegen im Bundesdurchschnitt bei 586 DM, in Hessen bei 543 DM!

Es wurde deutlich, wie das Arznei- und Heilmittelbudget in Hessen mit Hilfe der Vertragsärzte und der Krankenkassen seit Jahren eingehalten wird. Allerdings prognostizierte Dr. Hans-Friedrich Spies in diesem Jahr Probleme. Denn auch in Hessen sei die Zitrone durch ständiges Quetschen jetzt ausgequetscht.

### Nutzen von Evidence Based Medicine

Dr. Etzel Gysling, niedergelassener Internist aus der Schweiz und Herausgeber des Infomedscreen und der Pharmakritik, sieht bei Evidence Based Medicine (EBM) den wichtigsten Nutzen darin, daß man veranlaßt ist, die als selbstverständlich anzusehenden Wahrheiten zu hinterfragen. Denn auch die beste EBM kann z. B. nicht darüber entschei-

den, welches Risiko für einen Patienten zumutbar ist. Tendenziell sei bei den Ärzten ein Trend dahin zu erkennen, daß die meisten bereit seien, neue Erkenntnisse einzusetzen, die wenigsten glaubten allerdings, daß sie selbst diejenigen seien, die den Nutzen kritisch hinterfragen müßten. Dank der neuen Techniken sind mittlerweile viele Wissensgrundlagen für jeden verfügbar und teilweise sogar kostenlos zu erhalten.

### Pharmakotherapiezykel in Hessen

PD Dr. Lieselotte von Ferber, die vor elf Jahren den 1. Pharmakotherapiezykel in Hessen mitgegründet hat, stellte die Arbeit der Pharmakotherapieberatung vor. Diese Form der pharmakologischen Beratung und Unterstützung der Vertragsärzte wurde mit der Hilfe von Dr. Bausch als neues Konzept implementiert. Bundesweit war Hessen damit Vorreiter. Am Anfang wurde noch Einzelberatung durchgeführt, was im Laufe der Zeit aufgrund des wachsenden Interesses nicht mehr möglich war. Die Gruppenarbeit wurde installiert.

Heute ist die Zusammenarbeit in den Qualitätszirkeln so organisiert, daß jeweils ein Pharmakotherapiemoderator mit den teilnehmenden Ärzten ihre Verordnungen analysiert. Die Verordnungen der Einzelnen werden mit denen der übrigen Teilnehmer sowie mit einer maßstabsetzenden Bezugsgruppe verglichen. Zusätzlich werden Lehrmeinungen der Pharmakologie und Arzneimittelforschung hinzugezogen. Im Zirkel werden dann gemeinsame Leitlinien für die Verordnungsweise erstellt. Ziel ist es dabei, Hinweise zu geben bzw. Strategien für Wirtschaftlichkeit und Qualität aufzuzeigen. Die Leitlinien sind Entscheidungshilfen für die Ärzte in den einzelnen Zirkeln und nicht bindend. Sie dienen lediglich als Orientierung. Es hat sich jedoch herausgestellt, daß erhebliche Einsparungen erzielt wurden.

Aus diesem Grund wird das Konzept fortgesetzt. Dr. Spies versicherte den Teilnehmern, daß der von Dr. Bausch

eingeschlagene Weg in Hessen konsequent weitergegangen wird.

## Ursachen „falscher“ Arzneimitteltherapien?

Professor Dr. Michael Berger von der Klinik für Stoffwechselkrankheiten und Ernährung der Universität Düsseldorf nannte als Schuldige für falsche Arzneimitteltherapie, neben den rezeptierenden Ärzten vor allem die Fachgesellschaften, die Leitlinien einzelner Pharmakotherapiekreise und die Professoren bzw. die Lehrbücher. Eindeutige Empfehlungen bzw. Leitlinien würden fehlen. Professor Berger kritisierte die Vielzahl mangelhafter Studien zu einzelnen Krankheiten. So

gäbe es z.B. 180.000 Studien zur Pharmakotherapie des Typ II Diabetes, davon seien nur drei Studien im Sinne der Klinischen Epidemiologie relevant.

Daran schloß sich eine kontroverse Diskussion an. Es blieb allerdings unklar, wem die Aufgabe zufällt, verbindliche Leitlinien zu erstellen. So entzündete sich die Diskussion an den Leitlinien der KV Hessen, die von den Pharmakotherapiekreisen ausgearbeitet wurden.

So auch das Resümee von Dr. Spies: „Es muß noch geklärt werden, wie die KV mit Leitlinien der Pharmakotherapiekreise umgeht. Wichtig dabei ist allerdings, daß eine Verunsicherung der Kollegen in den Kreise verhindert und

niemand demotiviert wird.“

Dr. Bausch betonte zum Schluß des Symposiums noch einmal, daß die umfangreiche pharmakologische Beratung nur durch die offene, kollegiale Zusammenarbeit aller Beteiligten möglich war. „Ein gemeinsames Werk einer großen Truppe von Menschen. Ein Ziel für das es sich gelohnt hat, sich einzusetzen.“

Das Symposium hat die Arbeit von Dr. Bausch gewürdigt. Von einer Abschiedsveranstaltung war keine Rede, zumal der Ehrenvorsitzende der KV Hessen dem Vorstand in Zukunft beratend zur Seite steht.

Monja Laschet

## Erster Schritt zur Einzelleistungsvergütung:

### *KV Hessen und Techniker Krankenkassen schließen Pilotvereinbarung*

Die KV Hessen und die Techniker Krankenkasse (TK), Landesvertretung Hessen, haben eine Pilotprojektvereinbarung zur Honorierung vertragsärztlicher Leistungen abgeschlossen, in der einzelne, ausgewählte Leistungsbereiche außerhalb des Budgets mit einem festen Punktwert vergütet werden. Voraussetzung für die Abrechnung dieser Leistungen aus den Bereichen Gastroenterologie, Radiologie und Kardiologie, ist die Teilnahme der Arztpraxen an speziellen Qualitätssicherungsmaßnahmen. Die Vereinbarung gilt vorerst für ein Jahr. Im Herbst werden erste Ergebnisse der wissenschaftlichen Auswertung der Qualitätssicherungsmaßnahmen vorliegen. Die Vertragspartner werden dann entscheiden, ob die Vereinbarung über das Jahr 2001 hinaus verlängert wird.

Von der Vereinbarung sind folgende Leistungen, die mit einem festen Punktwert vergütet werden sollen, betroffen:

- ▶ CT-Leistungen nach Nrn. 5210 und 5211 (Vergütung: 7,5 Pfennig)
- ▶ MRT-Leistungen nach Nrn. 5520 und 5521 (Vergütung: 8,0 Pfennig)
- ▶ Leistungen der konventionellen Radiologie und der nuklearmedizinischen In-vivo-Diagnostik nach Nrn. 5000 bis 5095 sowie 5400 bis 5497 (Vergütung: 9,5 Pfennig)

- ▶ Gastroenterologische Leistungen nach Nrn. 741, 760, 763, 764 (Vergütung: 9,0 Pfennig)
- ▶ Belastungs-EKG nach Nr. 604 (Vergütung: 9,8 Pfennig)
- ▶ Kardiologische Leistungen nach Nrn. 609, 614, 618 (Vergütung: 8,5 Pfennig)
- ▶ Links-Herzkatheter-Untersuchung nach Nr. 5120 (Vergütung: 10 Pfennig).

Die Vergütungssätze gelten für alle Fachgruppen, die diese Leistungen erbringen.

### Qualitätssicherung

Die TK und die KV Hessen gehen bei der Qualitätssicherung neue Wege. Bei den radiologischen und nuklearmedizinischen Leistungen werden Qualitätskreise von Ärzten gebildet, die häufig zu solchen Leistungen überweisen und die von besonders erfahrenen Radiologen moderiert werden. Ziel ist dabei, das Überweisungsverhalten nach medizinischen Gesichtspunkten überprüfbar zu gestalten. Entsprechend der invasiven Kardiologie, wo eine entsprechende Regelung schon länger praktiziert wird, ist eine zeitnahe indikations- und ergebnisbezogene Qualitätssicherung der endoskopischen Leistungen vorgesehen. Ähnliches gilt auch

für nicht invasive kardiologische Verfahren. Die Ergebnisse werden in Qualitätssicherungskommissionen überprüft.

### Ausgabenentwicklung wird beobachtet

Die beiden Vertragspartner überprüfen den Einfluß dieser konsequenten Qualitätssicherung auf die Mengenentwicklung, die zeitnah mit dem Leistungsverhalten des Jahres 2000 verglichen wird. Für eventuell entstehende Mehrbelastungen sollen Wege gesucht werden, sie durch zusätzliche Finanzmittel auszugleichen, sofern sie aufgrund der Ergebnisse der Qualitätssicherung medizinisch begründet sind. Kommt es zu Einsparungen, so werden diese nach gemeinsamer Absprache, z.B. für Strukturverbesserungen der ambulanten Versorgung verwendet.

TK und KV Hessen haben hier einen innovativen Vertrag abgeschlossen, der den Einfluß einer konsequenten Qualitätssicherung auf die Mengenentwicklung überprüfen soll. Die beispielhaften Aktivitäten und Vorbereitungen der KV Hessen auf dem Gebiet der Qualitätssicherung haben diesen Honorarvertrag erst ermöglicht.

KV Hessen

TK Landesvertretung Hessen

# Die KV Hessen im Internet: Neuanfang jetzt auch mit Arztsuchdienst

*www.kvhessen.de ist Informationsdienst und Nachrichtenmagazin in einem*

Die KV Hessen hat ihren Internet-Auftritt unter [www.kvhessen.de](http://www.kvhessen.de) auf eine neue organisatorisch-technische Plattform gestellt und das Serviceangebot verbessert. Sie ist nun mit einem der umfangreichsten und modernsten Auftritte im Web vertreten.

Seit Mai präsentieren sich die Landesstelle und die sieben Bezirksstellen im Internet nun auch unter einem gemeinsamen Dach. Hier zeigen sich die Stärken des neuen Web-Content-Management-Systems (WCM): Der Klick auf eine der sieben Bezirksstellennamen in der oberen Leiste aktiviert einen Filter, der neben Informationen, die für Hessen landesweit gültig sind, nun auch zusätzliche Dokumente der gewählten Bezirksstelle anzeigt. Auf diese Weise sind regionale Informationen abrufbar, ohne daß völlig eigenständige Web-Auftritte der Bezirksstellen nötig sind.



## Mehr Inhalt

Inhaltlich gliedert sich das Informationsangebot der KV Hessen in vier Kapitel:

- ▶ Unter **KV Hessen** steht die Verwaltung und ihre Organisation selbst im Mittelpunkt. Die Rundschreiben der Bezirksstellen sind u. a. hier zu finden.
- ▶ **Ärzte und Psychotherapeuten** bietet den Mitgliedern der KV Hessen Informationen rund um ihre Tätigkeit als Vertragstherapeuten der gesetzlichen Krankenversicherung. Das umfangreiche Themengebiet ist in eine Reihe von Untermenüs wie z. B. Heilmittel und Praxis-EDV gegliedert.

- ▶ **Gesundheits- und Berufspolitik** wendet sich an alle, die aus sozialpolitischer Sicht Interesse am Gesundheitswesen haben. Hier finden sich die Positionen und Stellungnahmen der KV Hessen zu wichtigen Problemfeldern, wie z. B. dem Problem des Sicherstellungsauftrages und zu den neuen Gesetzesvorhaben.
- ▶ Im vierten Kapitel stehen **Versicherte und Patienten** im Mittelpunkt. Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen finden hier Informationen, die sich auf das Arzt-Patienten-Verhältnis beziehen und über den Leistungsumfang der Krankenkassen aufklären.

## Mehr Service und Interaktion: Arztsuche und mehr

Im Bereich Service wurde das Angebot erheblich ausgebaut. Erstmals bietet die KV Hessen eine **Arztsuche** an, die sich selbstverständlich auch auf den Kreis der psychologischen Psychotherapeuten unter den KV-Mitgliedern erstreckt. Damit erfüllt sich ein lang gehegter Wunsch von Patienten und auch KV-Mitgliedern. Gesucht werden kann nach Name, Ort und Stadtteil, nach Fachgruppe, Schwerpunkten und weiteren Qualifikationen. Fremdsprachenkenntnisse sind ebenfalls abrufbar. Für die Aktualisierung der Daten wird täglich gesorgt. KV-Mitglieder, die schnell ihre Bezirksstelle über Änderungen der



Adresse oder der anderen Merkmale benachrichtigen wollen, können dies gleich über die Korrekturfunktion im Internet erledigen. Zur Zeit wird in Kooperation mit der Landesärztekammer ein Ausbau der Arztsuche auch auf die im ambulanten Bereich rein privatärztlich tätigen Ärzte vorbereitet.

Eine erhebliche Erleichterung bietet die schlagwortgestützte *Suche* im Informationsangebot der KV Hessen. Verwandte, zu einem gemeinsamen Sachgebiet gehörende Dokumente werden so schneller gefunden als mit einer Volltextsuche.

Das *Forum*, das im alten Auftritt bisher nur dem Meinungsaustausch diente, ist um den Bereich Anzeige erweitert worden. So können hier Angebote und

Gesuche in eigener Regie veröffentlicht werden. Zur Sicherheit werden vor Veröffentlichung die Stellenanzeigen von der Redaktion auf Seriosität geprüft.

*Topthemen und Presse* bieten mit einem Klick den schnellen Überblick über das Angebot: Diese Service-Bereiche listen jeweils die neuen, topaktuellen Dokumente auf bzw. fassen die für Journalisten bestimmten Informationen zusammen.

Eine nützliche Neuerung verbirgt sich hinter *Bestellen*. Für die Mitglieder der KV Hessen gibt es hier die Möglichkeit, mit Hilfe der Arztnummer alle Formulare und Materialien der Bezirksstellen bzw. der Landesstelle abzurufen. Wer unsicher ist, ob das gewünschte Material auch wirklich das Richtige ist, wird per Link auf ein erläuterndes Dokument geleitet. Natürlich können auch Patienten

und Interessierte das für alle zugängliche Material der KV Hessen, wie z.B. den aktuellen Tätigkeitsbericht oder die Marktanalysen von IMS, auf diesem Wege anfordern.

Unter Kontakt werden in Abhängigkeit von der gewählten Bezirksstelle die entsprechenden Ansprechpartner und Abteilungen der KV gelistet und können direkt kontaktiert werden. Aus Sicherheitsgründen ist jedoch die Abwicklung von Verwaltungsvorgängen per E-Mail mit der KV Hessen nicht möglich.

### Statut und Umsetzung

Grundlage für die Neukonzeption und -gestaltung der Web-Site ist ein Statut, das der Vorstand der KV Hessen im Mai 2000 verabschiedete. Darin werden Ziele und organisatorische Maßnahmen definiert, um sicherzustellen, daß der Internet-Auftritt sich als ein auf Dauer angelegtes Informationsmedium der KV Hessen etabliert. Das Engagement der KV Hessen im Internet soll schließlich nicht nur der Selbstdarstellung, sondern der berufspolitischen Meinungsbildung dienen. Außerdem soll er Verwaltungsvorgänge unterstützen und den Informationsfluß zwischen Verwaltung und Mitgliedern beschleunigen.

Inhaltlich und konzeptionell wird der Internet-Auftritt von der PR-Abteilung der Landesstelle betreut. Bei der technischen Umsetzung wurde ganz bewußt ein WCM-System als Lösung gewählt. Der Vorteil dieses Vorgehens: Langfristig haben alle Bezirksstellen im Rahmen des internen Redaktionssystems die Möglichkeit, selbst schnell Informationen ins Web zu stellen. Außerdem können in einer zweiten Ausbaustufe geschlossene Benutzergruppen eingerichtet werden, um eine weitgehend geschützte Kommunikation, z.B. zwischen Netzärzten, zu ermöglichen. Zur Zeit sind alle Bereiche des Internet-Auftritts frei und ohne Paßwort zugänglich.

Für Fragen oder Anregungen zum Internet-Auftritt der KV Hessen steht die Online-Redaktion unter 069/79 502-488 oder per Mail unter konstanze.kuepper@kvhessen.de gern zur Verfügung.

Konstanze Kupper



### Anonyme, repräsentative, schriftliche Befragung hessischer Krankenhausärzte zu Arbeitszeit und Arbeitsbedingungen durch die Landesärztekammer Hessen

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Der 104. Deutsche Ärztetag in Ludwigshafen vom 22. - 25. Mai 2001 hat sich intensiv mit den seit Jahren ständig schlechter werdenden und nicht mehr länger akzeptablen Arbeitsbedingungen für Ärzte in deutschen Krankenhäusern beschäftigt und auf Antrag hessischer Delegierter alle Landesärztekammern aufgefordert „... *umgehend anonyme, repräsentative Befragungen der angestellten Krankenhausärzte zu deren Arbeitsbedingungen, insbesondere Einhaltung der Bestimmungen des Arbeitszeitgesetzes, Anzahl der Überstunden, Bereitschaftsdienste und Rufbereitschaften sowie Art und Umfang von deren Vergütung bzw. Abgeltung durch Freizeit durchzuführen.*“

Bereits Mitte Juni haben wir zur Umsetzung dieses Beschlusses als erste Landesärztekammer an eine Zufallsstichprobe (Gesamtzahl über 2000!) aus allen hessischen Krankenhausärzt(innen/en) einen umfangreichen einschlägigen Fragebogen versandt. **Alle darin gemachten Angaben werden streng vertraulich behandelt und nur in anonymisierter Form elektronisch gespeichert und statistisch weiter ausgewertet.** Durch individuellen Versand an die Privatanschrift wurde sichergestellt, daß kein Arbeitgeber von einer Mitwirkung der Befragten erfährt.

Die ausgefüllten Fragebogen sollten bis zum 30.6.2001 wieder an die Landesärztekammer Hessen zurück geschickt werden. **Wenn Sie selbst zur Gruppe der persönlich Angeschrieben gehören und uns den Fragebogen bisher noch nicht übersandt haben, füllen Sie ihn vollständig und sorgfältig aus und holen dies bitte umgehend nach.** Eine hohe Beteiligung ist wichtig für die Aussagekraft der Ergebnisse, erhöht deren politisches Gewicht und dokumentiert praktische Solidarität mit allen betroffenen Kolleginnen und Kollegen. Vielen Dank für Ihre Mühe!

Dr. med. R. Kaiser



# Umsatzsteuerpflicht für ärztliche Gutachter Tätigkeit

Dieses Jahr ist eine wichtige Änderung bei der Umsatzsteuerpflicht für ärztliche Sachverständigengutachten erfolgt. Das Bundesfinanzministerium hat durch ein Rundschreiben im Februar diesen Jahres mitgeteilt, daß mit dem Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Rundschreibens im Bundessteuerblatt am 8. März 2001 ärztliche Gutachten entgegen der bisherigen Regelung nur noch dann von der Umsatzsteuer befreit sind, wenn ein therapeutisches Ziel im Vordergrund steht. Bislang waren nach § 4 Nr. 14 Umsatzsteuergesetz (UStG) alle Umsätze aus der Tätigkeit als Arzt einschl. ärztlicher Gutachten von der Umsatzsteuer befreit. Anlaß für die Änderung im Umsatzsteuerrecht ist eine Entscheidung des Europäischen Gerichtshof vom 14. September 2000 (Rechtssache C – 384/98) durch die auf eine Vorlage eines österreichischen Landesgerichts die einschlägige Europäische Richtlinie zur Umsatzsteuer so auszulegen ist, daß nur medizinische Leistungen, die dem Diagnostizieren und Behandeln einer Krankheit dienen, von der Umsatzsteuer befreit sind. Diese für alle EU-Mitgliedstaaten – also auch die Bundesrepublik Deutschland – verbindliche Auslegung der Umsatzsteuerrichtlinie führt dazu, daß entgegen der bisherigen deutschen Praxis Untersuchungen und Begutachtungen, die nicht einer anschließenden Behandlung dienen, nicht mehr von der Umsatzsteuer befreit sind.

Umsatzsteuerpflichtige Gutachten sind demnach z.B. Gutachten über Blutalkohol, Gutachten über den Gesundheitszustand bei dem Abschluß von Versicherungsverträgen, Gutachten über die Tauglichkeit für einen bestimmten Beruf, Blutgruppenuntersuchungen zur Feststellung einer Vaterschaft, psychologische Tauglichkeitstests für die Berufsfindung. Diese und

vergleichbare Gutachten die keinem Behandlungszweck von Krankheiten und anderen Gesundheitsstörungen dienen (die obige Aufstellung ist nicht abschließend) unterliegen nunmehr generell der Umsatzsteuerpflicht.

Nach Auffassung der Kassenärztlichen Vereinigungen unterliegen ärztliche Gutachten, Berichte und Bescheinigungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht der Umsatzsteuerpflicht. Es handelt sich dabei um die schriftlichen Mitteilungen und Gutachten nach Abschnitt B V des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes, also insbesondere die Nrn. 71 ff. Die Begründung ist, daß es sich hierbei um Formen der schriftlichen Kommunikation unter Ärzten als Bestandteil der mit der Übernahme des Behandlungsauftrags notwendigen Erfüllung von therapeutischen Maßnahmen in der Mit- und Weiterbehandlung von Patienten durch mehrere Ärzte handelt. Außerdem dienen sie der Erfüllung öffentlich-rechtlicher Berichtspflichten und gehören zum gesetzlichen Sachleistungsanspruch des Versicherten innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung auf ärztliche Behandlung. Demgegenüber unterliegen Gutachten im Rahmen der Verträge für Angehörige der Bundeswehr, des Bundesgrenzschutzes, der Zivildienstleistenden sowie der Heilfürsorge nicht der Umsatzsteuerpflicht unterliegen. Diese sind zum einen in das öffentlich-rechtliche System des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigung eingebettet und zum anderen werden die Vertragsärzte hier in die staatliche Heilfürsorge gegenüber öffentlichen Bediensteten einbezogen. Die entsprechende Anfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an das Bundesfinanzministerium ist in diesem Sinne beantwortet worden.

Soweit ein Gutachten der Umsatzsteuerpflicht unterliegt, sind die gesetzlichen Umsatzsteuern zusätzlich zu den Gebührensätzen der GOÄ in Rechnung zu stellen, so daß nach Abführen der vereinnahmten Umsatzsteuern die GOÄ-Gebühr als Einnahme verbleibt.

Dennoch dürfte für die meisten Ärzte trotz der neuen Regelung lediglich aufgrund der Gutachtenerstellung eine Umsatzsteuerpflicht nicht zum Tragen kommen. Jeder Arzt kann individuell nämlich für sich die sogenannte Kleinunternehmerregelung nach § 19 Abs. 1 UStG in Anspruch nehmen. Dies bedeutet, daß aus Gründen der Vereinfachung ein Arzt dann auf das Berechnen von Umsatzsteuern bei umeinanderpflichtigen Leistungen verzichten kann, wenn seine Umsätze einschließlich der Umsatzsteuern im letzten Kalenderjahr unter DM 32.500 lagen und im laufenden Kalenderjahr DM 100.000 voraussichtlich nicht übersteigen werden. Zu diesem Umsatz gehören nicht die Einkünfte aus der Heilbehandlung, die den wesentlichen Anteil der ärztlichen Leistungen darstellen. Wer diese sogenannte Kleinunternehmerregelung für sich in Anspruch nehmen will, darf allerdings in keinem Fall Mehrwertsteuer auf seine Rechnungen aufschlagen und ausweisen. Soweit er dies tut, unterfällt er der Umsatzsteuerpflicht auch dann, wenn er die Kleinunternehmergrenze unterschreitet. Hier ist dringend anzuraten, sich mit dem eigenen Steuerberater in Verbindung zu setzen, um in jedem Einzelfalle zu klären, ob die Kleinunternehmerbefreiung in Anspruch genommen werden kann und sollte. Soweit eine Umsatzsteuerpflicht besteht, weil die Grenzen überschritten werden oder es aufgrund der Möglichkeit des Vorsteuerabzuges empfehlenswert sein könnte im Einzelfall zur Umsatzsteuer zu op-

tieren, besteht automatisch eine Pflicht die Steuereinnahmen zusammen mit einer Umsatzsteuervoranmeldung dem Finanzamt mitzuteilen.

Eine solche Umsatzsteuervoranmeldung ist entweder monatlich oder quartalsweise vorzunehmen. Dies hängt von der Höhe der Umsätze ab. Bei Steuereinnahmen über DM 1.000 im Jahr ist eine quartalsweise Abgabe, bei Steuereinnahmen über DM 12.000 eine monatliche Abgabe der Umsatzsteuervoranmeldung vorgeschrieben, die jeweils zehn Tage nach Ende des Quartals bzw. nach Monatsende zu erfolgen hat. Weiterhin ist am Jahresende eine Umsatzsteuererklärung abzugeben. Am Jahresende wird auch festgestellt, ob der Arzt letztlich Umsatzsteuer zu zahlen hat. Mit der Verpflichtung

zur Abgabe der Umsatzsteuererklärung korrespondiert nämlich die Berechtigung zum Abzug von Vorsteuern. D.h., daß für alle Gegenstände die für die Erstellung der Gutachten notwendig sind und für die eine Umsatzsteuer von dem Arzt gezahlt wurde, diese Umsatzsteuer von der eigenen Umsatzsteuerschuld abgezogen werden können.

Die Neuregelung ist mit der Veröffentlichung im Bundessteuerblatt am 8. März 2001 in Kraft getreten und führt rechtlich dazu, daß alle Ärzte ab diesem Zeitpunkt für schriftliche Gutachten bei einem Gutachterbruttoumsatz von mehr als DM 32.500 pro Jahr nachträglich die Umsatzsteuer erheben müßten. Hier gibt es allerdings eine Aufforderung der Bundesärztekammer an den Bundesfinanzminister

Hans Eichel, aufgrund der verspäteten Information der Ärzteschaft über die Streichung der Umsatzsteuerbefreiung für diese Gutachterleistungen den Erhebungszeitpunkt für die Umsatzsteuern auf einen Zeitraum ab 1.4.2001 zu verschieben. Auch hierzu liegt bislang eine Äußerung des Bundesfinanzministeriums nicht vor. Es bleibt abzuwarten, ob diese Verschiebung der Steuerpflicht gelingt. Sollten Sie Fragen zur Umsatzsteuerpflicht in Ihrem Einzelfall haben, wenden Sie sich unbedingt rechtzeitig an Ihren Steuerberater, um die für Sie individuell günstigste Handhabung zu finden.

RA Jörg Hoffmann  
Stellv. Juristischer Geschäftsführer,  
KVH

## Kreuzworträtsel

### Horizontal

- 1 Teil der pränatalen Triple-Diagnostik, Laborwert (Abk.) • 5 Regelmäßiger ... führt zu einer signifikanten KHK-Risikoreduktion • 8 Häufigster gutartiger Tumor des Ösophagus, ...myom
- 9 Dieses Nahrungsmittel kann Migräneattacken auslösen •

### Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
				3					13							
8		17	4				9				15					
	10			5			11	12	13							11
14			12					2								
15		8	1									16				
17			18			19			9							
		20				10								21		
22						16								14		
			23			6										

- 10 MS-ähnliche Demyelinisierungserkrankung im Kindesalter, Konzentrische Sklerose (Eponym) • 11 Ortsständige Makrophagen gehören zu diesem Zellsystem (Abk.)
- 14 Migränetherapeutikum • 15 Wichtige Nebenwirkung des Migränemittels Methysergid ist die retroperitoneale ... • 16 Ein Vernichtungskopfschmerz mit neurologischem Defizit gehört sofort mit dieser Bildgebung abgeklärt (Abk.)
- 17 Meningeome wachsen gerne auf der ... ossis sphenoidalis • 19 Das Sharp-Syndrom ist eine ...kollagenose • 20 Legionellenerkrankung, ...-Fieber • 22 Das Rötelnvirus gehört in die Familie der ...-Viridae • 23 Typisches Begleitsymptom der Migräne

### Vertikal

- 1 Dieser Blutkrebs tritt bevorzugt bei Kindern auf (Abk.) • 2 Fiebrig • 3 Ursache für Migräne ist eine aseptische perivaskuläre Entzündung dieser Hirnhaut
- 4 Nozizeptoren vermitteln dieses Symptom • 5 Gesichtsfeldausfall, bei Migräne oft mit zickzackförmigem Rand • 6 Nematoden und Filarien gehören zu dieser Erregergruppe • 7 (Gesichts-)Hautfarbe • 12 Typisches Symptom einer Nahrungsmittelvergiftung • 13 Autoimmunbedingte Schleimhauttrockenheit, ...-Syndrom • 15 Verkalkungen in den Basalganglien infolge eines Hypoparathyreoidismus, Syndrom (Eponym) • 18 Proteinanteil eines Enzyms, ...protein • 21 Das Migränemittel Flunarizin ist ein ...-Antagonist (Chem.Elementsymbol)

© Özgür Yaldzli 7/01 – Kritik und Anregung bitte an: yaldzli@uni-duesseldorf.de

# 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 AAppO 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

### I. SEMINARE / VERANSTALTUNGEN ZUR PERMANENTEN FORTBILDUNG

#### ORGANSPENDE und ORGANTRANSPLANTATION

Die **GENTECHNIK** beschäftigt die **Ärzteschaft** wie die **Öffentlichkeit**.

In der **aktuellen Situation** darf die **ORGANTRANSPLANTATION** nicht aus den **Augen** verloren werden.

Die beiden folgenden Veranstaltungen stehen unter der **Schirmherrschaft** von **Frau Staatsministerin Marlies-Urbahn**

<b>Organtransplantation</b>	<b>AiP</b>	<b>Organspende im Spannungsbogen zwischen Tod und Leben</b>	<b>AiP</b>
Fortbildung für Klinik- und Hausärzte	<b>4 P</b>	Sektion Öffentliches Gesundheitswesen	<b>6 P</b>
<b>Mittwoch, 8. August 2001, 16 c.t. bis 19.30 Uhr, Bad Nauheim</b>		<b>Mittwoch, 19. September 2001, 13 s.t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim</b>	
<b>Leitung:</b> Prof. Dr. med. W. Fassbinder, Fulda		<b>Leitung:</b> Dr. med. Claudia Kuhnhen, Marburg	
16.00 Uhr Begrüßung und Einführung Prof. Dr. med. W. Fassbinder		13.00 Uhr Begrüßung und Einführung Dr. med. Claudia Kuhnhen	
16.15 Uhr Stand der Organspende in Deutschland- Rechtsgrundlagen und Entwicklung der Organspende Dr. med. D. Mauer, Neu Isenburg Diskussion		13.10 Uhr Rechtsgrundlagen der Transplantation Dr. med. D. Mauer, Neu Isenburg Diskussion	
16.45 Uhr Patientenvorstellung Prof. Dr. med. W. Fassbinder		13.45 Uhr Hirntod und Hirntod- Diagnostik Sabine Moos, Marburg Diskussion	
17.00 Uhr Hirntod und Hirntod-Diagnostik Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. A. Ferberth, Kassel Diskussion		14.20 Uhr Medizinische Aspekte und Akutsituation der Organspende: Dr. med. M. Bauer, Neu Isenburg Diskussion	
17.30 Uhr Pause		14.50 Uhr Transplantationsmedizin- gesundheitsökonomische Aspekte: PD Dr. med. A. Heilinger, Marburg Diskussion	
17.50 Uhr Akutsituation Organspende- Spenderkriterien, Ablauf und Organisation der Organspende im Krankenhaus Sabine Moos, Marburg Diskussion		15.20 Uhr Pause	
18.20 Uhr Patientenvorstellung Prof. Dr. med. W.Fassbinder		15.50 Uhr Ethische Fragen der Transplantation: - in den verschiedenen Kulturen und Religionen Dr. med. F. Salomon, Lippe-Lemgo Diskussion	
18.40 Uhr Ethische Fragestellungen der Organspende Prof. Dr. phil. W. Stroh, Giessen		16.15 Uhr - die Würde des Menschen bei der Organspende Dr. med. F. Salomon Diskussion	
19.15 Uhr Schlußwort Prof. Dr. med W. Fassbinder		17.00 Uhr Praktische Vorschläge zur Umsetzung in Hessen: - Gesundheitsämter: Dr. med. C. Kuhnhen, Marburg - DSO: Dr. med. D. Mauer, Neu Isenburg - Abt. Gesundheit des Hess. Sozialministeriums: Dr. med. Rotraut Lommel- Bleymehl, Wiesbaden - Landesärztekammer Hessen: Dr. med. M. Popovic', Frankfurt a. M.	
<b>Tagungsort:</b> Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, <b>Blauer Hörsaal</b> im Akademiegebäude, Carl-Oelemann-Weg 7		17.30 Uhr Diskussion	
		18.00 Uhr Schlußwort: Dr. med Claudia Kuhnhen	
		<b>Tagungsort:</b> Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, <b>Kongreß-Saal</b> , Carl-Oelemann-Weg 28	

## PALLIATIVMEDIZIN

### STERBEBEGLEITUNG - PATIENTENVERFÜGUNG - BEHANDLUNGSVERZICHT vs. BEHANDLUNGSPFLICHT

Samstag, 25. August 2001, 9 c.t. bis 14 Uhr, Bad Nauheim

**Leitung:** Dr. med. G. Bockenheimer-Lucius, Oberursel, Dr. med. G. v. Knoblauch zu Hatzbach, Stadtallendorf

**AiP**  
**6P**

*Palliativmedizin ist ein ganzheitliches Konzept in der Tradition der Hospizarbeit. Sie zielt bei einem unheilbaren Krankheitszustand auf die Linderung von Beschwerden und Schmerzen sowie von psychischen, sozialen und spirituellen Problemen, um für den Patienten die bestmögliche Lebensqualität zu erreichen. Doch die Umsetzung aller Ziele in der Praxis verlangt nicht nur die Auseinandersetzung mit Sterben und Tod, sondern auch mit Entscheidungen zum Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen, mit dem Umgang mit einer Patienten-, Betreuungs- oder Vorsorgeverfügung und mit Problemen der Ernährung und Hydrierung im finalen Stadium. Das breite Spektrum wird aus der Erfahrung derer vorgestellt, die im Alltag mit den ärztlichen, ethischen und rechtlichen Problemen konfrontiert sind. Zum Erfahrungs- und Gedankenaustausch und zur Diskussion sind alle Interessierten herzlich aufgerufen.*

<p>9.15 Uhr Begrüßung Prof. Dr. med. E. G. Loch, Bad Nauheim</p> <p>9.30 Uhr Einführung: „Ärztliche, ethische und rechtliche Fragen“ Dr. med. G. Bockenheimer-Lucius</p> <p>9.50 Uhr Diskussion</p> <p>10.00 Uhr <i>Das Problem des Behandlungsabbruchs - 2 Fallvorstellungen:</i> - ein alter Patient Dr. med. H. Werner, Darmstadt - eine onkologische Patientin Prof. Dr. med. K. D. Schulz, Marburg</p> <p>10.45 Uhr Diskussion beider Fälle</p> <p>11.00 Uhr Pause (für eine Stärkung wird gesorgt)</p> <p>11.30 Uhr Behandlungsverzicht – Patientenverfügung – Sterbebegleitung - Behandlungsverzicht und Behandlungsabbruch Dr. med. G. v. Knoblauch zu Hatzbach, Stadtallendorf</p>	<p>11.50 Uhr Diskussion - zur Diskussion aufgefordert (Statement): Dr. med. R. Lommel-Blymehl, Wiesbaden</p> <p>12.20 Uhr - Patientenverfügung, Betreuungsrecht (neue Rechtslage seit 1.1.99) Dr. jur. H.-G. Koch, Freiburg</p> <p>12.40 Uhr Diskussion – zur Diskussion aufgefordert (Statement): Amtsrichter Axel Bauer, Frankfurt a. M.; Prof. Dr. med. J. Bratzke, Frankfurt a. M.</p> <p>13.15 Uhr - Sterbebegleitung und Palliativmedizin Prof. Dr. med. U. Gottstein, Frankfurt a. M.</p> <p>13.35 Uhr Diskussion</p> <p>13.55 Uhr Schlußwort</p> <p><b>Tagungsort:</b> Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, <b>Blauer Hörsaal</b> im Akademiegebäude, Carl-Oelemann-Weg 7</p> <p><b>Teilnahmegebühr: s. o.</b> <i>Auch für Teilnehmer anderer Berufe ist der Besuch dieser Veranstaltung kostenfrei.</i></p>
---	---

#### KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

### Deine, meine, unsere Kinder - Konflikte und Chancen in zusammengesetzten Familien 2P

*Sektion Kinder- und Jugendpsychiatrie*

**Mittwoch, 12. September 2001, 15 bis 18 Uhr, Eltville**

**Leitung:** Dr. med. Doris Mallmann, Eltville

**Tagungsort:** Festsaal des Zentrums für Soziale Psychiatrie Rheinblick, Kloster-Eberbach-Straße 4

#### PHARMAKOTHERAPIE

### Pharmakotherapiekurs

*Sektion Klinische Pharmakologie*

**Samstag, 1. September 2001, 9 c. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim**

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

Die fehlenden Programme folgen in HÄ 8/2001

#### LUNGEN- UND BRONCHIALHEILKUNDE

### Asthma Bronchiale - eine Herausforderung für unser zukünftiges Gesundheitswesen 8P

**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

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

## II. FORTBILDUNGSKURSE

#### MEDIZINISCHE INFORMATIK

Forum

**Thema: „Mobiles Computing- Einsatz von PDA s“**  
**Freitag, 10. August 2001, Beginn: 19 Uhr, Bad Nauheim**

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

#### MEDIZINISCHE INFORMATIK Fort- und Weiterbildungskurs (280 Std.)

Wegen der großen Nachfrage wollen wir im Herbst/ Winter den 280-stündigen Kurs „Medizinische Informatik“ wieder beginnen.

**Zielgruppe sind Ärztinnen und Ärzte, die**

- ein besonderes Interesse an dem aktuellen Stand und den Möglichkeiten der Medizinischen Informatik haben (Fortbildung)
- die Zusatzbezeichnung „Medizinische Informatik“ erwerben wollen (Weiterbildung)

**Leitung:** Prof. Dr. med. W. Giere, Frankfurt am Main  
**Vormerkung:** an die Akademie, z. Hd. Frau H. Harmert,

#### MEGA-CODE-TRAINING

Angeboten wird das Training an folgenden Orten: **jeweils 9P**

**Kassel/Nordhessen:** Auskunft: Dr. med. G. Moog, Weinbergstr.20, 34117 Kassel, Tel. 05 61/40 15 18

**Bad Nauheim:** Johanniter-Unfallhilfe, J. Korn, Dr. med. R. Merbs Schwalheimer Str. 84, 61231 Bad Nauheim, Tel. 0 60 32/91 46 31  
**Termine: 10.11.2001** **(schriftl. Anmeldung!)**

**Wiesbaden:** Frau Dr. med. J. Gaida, Dr. med. Brodermann Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Klinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin, Ludwig-Erhard-Str. 100, 65119 Wiesbaden.  
**Termine: 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!

<b>DIDAKTIK</b>		
<b>Motivierte und motivierende Fortbildung</b>		
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.		
<b>Moderatoren-Training</b> Qualifikation zum Moderator von Qualitätszirkeln nach SGB V Die Akademie bietet auch 2001/2002 wieder an sechs aufeinander aufbauenden Seminarabenden ein Training, zum Moderator von Qualitätszirkeln im Sinne der Qualitätssicherung nach SGB V, an.	<b>24 P</b>	
<b>Übersicht der Trainingsinhalte:</b> Erwartungen und Vorbehalte der Teilnehmer. Was ist Qualität in der Medizin? Organisation und Gestaltung von QZ. Wie gelingt Kommunikation? Umgang mit Aggressionen, Moderieren im QZ, Protokoll-techniken, von Protokollen zu einer Leitlinie, Schritte zur systematischen Bearbeitung eines Falles / Themas / Krankbildes.		
<b>Vorteile des Kursablaufs:</b> Schriftliche Unterlagen, begleitend zur beruflichen Arbeit. Es ist kein Wochenende nötig, so kann das Gelernte mental verarbeitet werden, und bis zum nächsten Mal können erste Erfahrungen gesammelt werden. Möglichkeit der Nacharbeit, falls Sie einmal verhindert sind.		
<b>Leitung:</b> Dr. rer. nat. K. Nestel, Gau-Algesheim <b>Termine:</b> 23.Okt./ 20.Nov./ 11.Dez.2001 / 29.Jan./ 19.Feb. und 12.März 2002 (6 Dienstagabende, 17.30 bis ca. 21 Uhr) Der Kurs kann nur insgesamt belegt werden. <b>Tagungsort:</b> Frankfurt a. M. <b>Teilnahmegebühr:</b> DM 540,-		
<b>Rhetorik</b> Rede- und Präsentationstechniken, mehr Sicherheit bei Vorträgen, in Diskussionen und in der Konfliktbewältigung. <b>Leitung:</b> Dr. Katja Ahlrich, Institut für angewandte Kommunikation und Organisationsentwicklung (IfaK), Gau-Algesheim <b>Termin:</b> 24./ 25. November 2001 <b>Tagungsort:</b> Bad Nauheim; <b>Teilnahmegebühr:</b> auf Anfrage		
<b>Internet für Ärzte</b> Zur Information über die Möglichkeiten der neuen Kommunikationsmedien bieten wir dieses zweitägige Seminar an. Es wird so aufgebaut sein, daß es am ersten Tag um die Vermittlung von Grundkenntnissen für Anfänger geht, die am zweiten Tag vertieft und erweitert werden. Anfängern wird der Besuch beider Seminartage empfohlen, Fortgeschrittene können am zweiten Tag dazukommen. <b>Leitung:</b> PD Dr. med. R. Inglis, Frankfurt am Main <b>Termin:</b> 19./20. Januar 2002 <b>Tagungsort:</b> Bad Nauheim; <b>Teilnahmegebühr:</b> auf Anfrage		<b>13 P</b>
<b>Materialsuche und speichern</b> - mit praktischer Arbeit am PC- <b>Leitung:</b> PD Dr. med. R. Inglis, Frankfurt am Main <b>Termin:</b> 26. Januar 2002 max. 20 Teilnehmer <b>Tagungsort:</b> Bad Nauheim; <b>Teilnahmegebühr:</b> auf Anfrage		<b>9 P</b>
<b>Dias - Powerpoint</b> Die Powerpoint-Präsentation soll erlernt und geübt werden. <b>Leitung:</b> Dr. med. St. Rosenbrock, Darmstadt <b>Termin:</b> 10. November 2001 <b>Tagungsort:</b> Bad Nauheim; <b>Teilnahmegebühr:</b> auf Anfrage		<b>9 P</b>
<b>Anmeldung:</b> Bitte nur schriftliche Anmeldungen an die Akademie z. Hd. Frau H. Harmert		

<b>SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE (80-Stunden)</b>	
<b>Teil I und Teil II:</b> haben bereits stattgefunden	
<b>Teil III:</b> Rückenschmerzen und Schmerzen am Bewegungsapparat, Physiotherapie, Blockadetherapie. <b>Sa./So., 03./04. November 2001, Kassel, Klinikum Kassel</b> <b>Leitung:</b> Prof. Dr. med. M. Tryba	
<b>Teil IV:</b> Organisation und Dokumentation, Kopf- und Gesichtsschmerz und weitere Krankheitsbilder. <b>Sa./So., 24./25. November 2001, Wiesbaden, DKD</b> <b>Leitung:</b> Dr. med. U. Drechsel	
<b>Wir empfehlen dringend, den gesamten Kurs zu belegen</b>	
<b>Teilnahmegebühr und weitere Informationen</b> <span style="float: right;"><b>HÄ 6/2001</b></span> Bitte nur <b>schriftl. Anmeldungen</b> an: Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LAK Hessen, z. Hd. Frau A. Zinkl, 61231 Bad Nauheim, Fax: 06032 / 782-229.	

<b>NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG</b>		
<b>Notdienstseminar</b>		<b>AiP</b>
<b>Termin: 8./9. und 22. September 2001 in Bad Nauheim</b>		<b>16 P</b>
Der vollständige Besuch wird als 1 Ausbildungsseminar für AiP anerkannt. Dieses Seminar gilt auch für Block 15 der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin (KWA). <b>Teilnahmegebühr:</b> 250,- DM (Akademienmitglieder kostenlos) Bitte die Zahlungsaufforderung abwarten!		
<b>Seminare „Fachkundenachweis Rettungsdienst“</b>		<b>41 P</b>
<b>Termin: 25. bis 29. September 2001 in Wiesbaden</b>		
Wir bitten Sie eindringlich zu beachten, daß Anmeldungen zum Seminar „Fachkundenachweis Rettungsdienst“ nur mit <b>vollständigen Unterlagen</b> angenommen werden können. <b>Vormerkungen bzw. Anmeldungen ohne Unterlagen gelten nicht, unvollständige Unterlagen müssen wir zurückschicken.</b> <b>Teilnahmegebühr:</b> 800,- DM; (Akademienmitglieder 650,- DM)		
<b>Seminar „Leitender Notarzt“</b>		<b>34 P</b>
<b>Termin: 17. bis 20. November 2001 in Kassel</b>		
<b>Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“</b>		<b>9 P</b>
<b>Termine: 8. September 2001 in Wiesbaden</b>		<b>9 P</b>
<b>10. November 2001 in Kassel</b>		
<b>Schriftliche Anmeldungen:</b> an die Akademie, Frau V. Wolfinger <b>Ausführliche Information s. HÄ 5/2001</b>		

<b>Fortbildungscurriculum</b>	
<b>SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG</b>	
<b>50-Stunden-Kurs</b>	
<b>52 P</b>	
<b>Teil 1: 7. und 8. September 2001, Frankfurt a.M.</b> (Baustein I: Grundlagen 1 und 2) <b>Leitung:</b> Dr. phil. nat. W. K. Köhler	<b>13 P</b>
<b>Teil 2: 21. und 22. September 2001, Heppenheim</b> (Baustein II: Alkohol/Nikotin - Wahlthema) <b>Leitung:</b> Dr. Med. K. Jonasch	<b>13 P</b>
<b>Teil 3: 19. und 20. Oktober 2001, Bad Nauheim oder Ffm</b> (Baustein III: Medikamente und Baustein IV: Illegale Drogen) <b>Leitung:</b> W. D. Hofmeister,	<b>13 P</b>
<b>Teil 4: 16. November 2001, Friedrichsdorf, salus-Klinik</b> (Baustein V: Motivierende Gesprächsführung) <b>Leitung:</b> Dr. med. E. Roediger <b>17. November 2001, Heppenheim</b> (Baustein V: Praktische Realisierung) <b>Leitung:</b> Dr. med. K. Jonasch	<b>13 P</b>
<b>Teilnahmegebühr:</b> DM 1.000,- (Akademienmitglieder DM 850,-) <b>Auskunft und Anmeldung:</b> an die Akademie, z. Hd. Frau M. Jost, Tel. 0 60 32/782-201 (Di.-Do.)	

<b>FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE</b>	
<b>Informationskurs, Grund und Spezialkurs in Gießen</b>	
<b>INFORMATIONSKURS (8-stündige Unterweisung)</b>	<b>6 P</b>
<b>Termin:</b> Samstag, 23. Juni 2001 *) <b>ganztägig</b>	
<b>GRUNDKURS</b>	<b>21 P</b>
<b>Termine:</b> Sa./So., 01./02. September 2001 *) <b>ganztägig</b>	
<b>SPEZIALKURS</b>	<b>21 P</b>
<b>Termine:</b> Sa./So., 03./04. November 2001 *) <b>ganztägig</b> ) <b>Praktikum und Prüfung</b> in der folgenden Woche 1 Nachmittag - nach Wahl. Es wird dringend empfohlen, den Informationskurs vor dem Grund- und Spezialkurs zu besuchen	
<b>Tagungsort:</b> Gießen, Klinikum der JLU-Universität, Hörsaal der Frauenklinik, Klinikstraße 32 Tel. während der Veranstaltung 06 41 / 99-4 51 63. <b>Tagungsleitung:</b> Prof. Dr. med. H. von Lieven, Gießen	
<b>Teilnahmegebühr und weitere Informationen</b> <span style="float: right;"><b>s. HÄ 6/2001</b></span> <b>Bitte nur schriftliche Anmeldungen</b> an die Akademie: z. Hd. Frau E. Hiltcher	

## ULTRASCHALLKURSE – Gefäße 2001/2002

Durchführung nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der DEGUM

**Leitung:** Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle, Frankfurt a. M.  
Dr. med. Jörg A. Bönhof, Wiesbaden

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

**Termine:**

**Do., 09.08.2001** von 16 bis 20 Uhr (Theorie in Bad Nauheim)

**Fr., 10.08.2001** von 9 bis 17 Uhr (Theorie in Bad Nauheim)

**Sa., 11.08.2001** von 9 bis 17 Uhr (Praktikum in Wiesbaden)

**Kursgebühr:** 625,- DM (Akademiestudierende 560,- DM)

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

**Termine:**

**Fr., 08.02.2002** von 9 bis 17 Uhr (Theorie in Bad Nauheim)

**Sa., 09.02.2002** von 9 bis 17 Uhr (Praktikum in Wiesbaden)

**Kursgebühr:** 515,- DM (Akademiestudierende 460,- DM)

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

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

### III. WEITERBILDUNG

#### KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN – s. HÄ 6/2001

in diesem Jahr sind nur **noch wenige Plätze frei**, bei manchen Blöcken nur noch für die Warteliste!

#### 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](mailto:akademie@laekh.de)

#### ARBEITS-; SOZIAL- UND UMWELTMEDIZIN

##### - Sektionen Arbeitsmedizin und Hygiene und Umweltmedizin

##### Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin

**Grundkurs:** A2 10.- 21.09.2001, Bad Nauheim

**Aufbaukurse:** B2 12.- 23.11.2001, Bad Nauheim

C2 03.-14.12.2001, Bad Nauheim

jeweils **20P**

##### Sozialmedizin

**Aufbaukurs:** AKII 15.-26.10.2000, Bad Nauheim

**20P**

##### Fortbildungsveranstaltung Arbeitsmedizin:

17.11.2001, Bad Nauheim, Parkhotel

**Auskunft und Anmeldungen:** Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄK Hessen, z. Hd. Herrn W. Roemer, M. A., Ringstraße 40, 61231 Bad Nauheim

#### ERWERB DER PSYCHOSOMATISCHEN GRUNDKENNTNISSE IN DER FACHARZT-WEITERBILDUNG

In der Weiterbildung zum **Facharzt für Allgemeinmedizin** und zum **Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe** ist **a u c h** die Behandlung psychosomatischer Krankheitsbilder - und nicht nur die Diagnostik und Differentialdiagnostik, wie in anderen Fachgebieten - vorgeschrieben. **N u r** für diese beiden Gebiete ist die erfolgreiche Teilnahme an einem von der Ärztekammer anerkannten **S e m i n a r** über die Grundlagen der Erkennung und Behandlung psychosomatischer Krankheitsbilder erforderlich. Die Inhalte sind: Theorie, Selbsterfahrung/Balint, verbale Interventionstechniken.

Für den Erwerb dieser Kenntnisse in der Weiterbildung zum **Facharzt für Allgemeinmedizin** bietet die Akademie die Seminare zu den Blöcken 16 und 17 der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin (KWA) in Bad Nauheim an (n i c h t ausreichend für die GOÄ-Ziffern 850/51!).

Für den Erwerb der psychosomatischen Grundkenntnisse in der Weiterbildung zum **Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe** bietet die Akademie keine gesonderten Seminare an. Die Landesärztekammer Hessen hat dafür anerkannt:

- a.) aus dem Fort- und Weiterbildungsangebot der Akademie
- die „Bad Nauheimer Psychotherapie-Woche“ (8.-14. Oktober 2001, Bad Nauheim. Leitung: Prof. Dr. med. N. Peseschkian, Wiesbaden), zuzüglich 30 Stunden Balintgruppenarbeit.
  - die „Intensivseminare“ zur psychosomatischen Grundversorgung (2 Wochenenden in jedem Frühjahr in Bad Nauheim, Leitung: Prof. Dr. med. N. Peseschkian, Wiesbaden), ebenfalls zuzüglich Fallseminar (Antrag auf Anerkennung läuft).
  - das „Psychosomatik-Curriculum“ (Neubeginn: 9.-11. November 2001 in Bad Nauheim. Leitung: Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg, Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a. M. - Antrag auf Anerkennung läuft).
- b.) Kurse anderer Veranstalter:
- die von der Dt. Gesellschaft für Psychosomatische Geburtshilfe und Gynäkologie DGPGG e. V. anerkannten 80stdg. Fortbildungskurse zur psychosom. Grundversorgung (Pasteurallee 5, 30655 Hannover)
  - das 80std. „Intensivseminar“ von Dr. med. M. Scheib (Röderbergweg 11, 60314 Frankfurt, Internet: [www.psychosomatik.com](http://www.psychosomatik.com))
  - den Kurs „Psychosomatische Grundversorgung“ der Panorama-Fachklinik für Psychosomatik, Psychotherapeut. Medizin und Naturheilverfahren, Dr. med. W.-J. Mauerer (Kurststraße 22, 88175

Scheidegg/Allgäu), zuzügl. 30 Stunden Balintgruppenarbeit. (diese Kurse reichen auch für die GOÄ-Ziffern 850/51 aus!)

Die außerdem in den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung geforderten 10 selbständig durchgeführten und dokumentierten **F ä l l e** sind dagegen unter Anleitung zur Weiterbildung ermächtigter Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Gebietsweiterbildung zu bearbeiten und im Zeugnis des zur Weiterbildung ermächtigten Arztes zu bestätigen.

Die 3 eigenen Fälle in der **B a l i n t g r u p p e n a r b e i t** müssen durch eine gesonderte Bescheinigung des Balintgruppenleiters und ggf. durch den Besuch eines gesonderten Seminars belegt werden.

##### Weitere Auskünfte zum Weiterbildungsgang:

Landesärztekammer Hessen Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt a. M., Dr. med. V. Karnosky, Tel. 069/97 67 20.

##### Weitere Auskünfte zu den Seminaren der Akademie:

s. Hess. Arzteblatt und Internet: [www.laekh.de](http://www.laekh.de)  
**Schriftl. Anfragen** an Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, Fax 0 60 32/782-220.

# Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern der Landesärztekammer Hessen

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

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

## BEZIRKSÄRZTEKAMMER DARMSTADT

### Klinikum Darmstadt

Jeden Montag, 16.00 Uhr: Klinikum Darmstadt, 3. Obergeschoß, Kon-  
ferenzraum der Medizinischen Kliniken, Raum 527-529, Grafenstr. 9,  
Darmstadt. „**Onkologischer Arbeitskreis.**“ Leitung: Prof. Dr. Dieter Frit-  
ze. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Kober. Tel. (0 61 51) 1 07 – 68 51.

### 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, Darm-  
stadt. Auskunft: Dr. Georg Frieß. Tel. (0 61 51) 2 55 19. **2P**

## BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

3.7.2001, 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.

### Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin und Wiederbelebung

11.7.2001, 18.00 - 19.30 Uhr: Kleiner Hörsaal 1. Stock, Haus 23 A,  
Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Ökonomie und  
Sorgfaltspflichten: Das mediko-ökonomische Dilemma des Anästhesi-  
sten.**“ Dr. E. Biermann, Nürnberg. Auskunft: Sekretariat PD. Dr. P. Kess-  
ler. Tel. (0 69) 63 01 58 68. **1P**

### Klinikum Stadt Hanau

18.7.2001, 16.00 Uhr c.t.: Besprechungsraum der Röntgenabteilung,  
H-Bau, Leimenstr. 20, Hanau. „**Interdisziplinäres Onkologisches Kollo-  
quium.**“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. M. Burk. Tel. (0 61 81) 2 96 42 10.

### Kolloquium des Paul-Ehrlich-Institutes

25.7.2001, 16.30 Uhr: Hörsaal Paul-Ehrlich-Institut, Paul-Ehrlich-Str.  
51-59, Langen. „**Immune control mechanisms in SIV infection - impli-  
cations for designing an AIDS vaccine.**“ Dr. Jörn Schmitz, Boston, USA.  
Auskunft: Dörte Ruhaltinger. Tel. (0 61 03) 77 10 31.

### Onkologischer Arbeitskreis Hanau e.V.

1.8.2001, 17.00 Uhr: St. Vinzenz-Krankenhaus, Am Frankfurter Tor 25,  
Cafeteria, Hanau. „**Interdisziplinäre onkologische Fallbesprechungen.**“  
Anerkannter Qualitätszirkel der KV Hessen. Auskunft: Onkologische  
Schwerpunktpraxis Hanau, Dr. Lautenschläger. Tel. (0 61 81) 25 55 35.  
**4P**

### Medizinische Klinik IV des Universitätsklinikums

10.8.2001, 19.00 Uhr: Ballsaal Frankfurt Hilton Hotel, Hochstr. 4,  
Frankfurt. „**Diabetes mellitus, Hochdruck und Niere.**“ Prof. Dr. Ch. Ro-  
sak, Prof. Dr. H. Geiger. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Geiger. Tel. (0 69)  
63 01 55 55.

### 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 Nu-  
clearmedizin Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**PET  
- interdisziplinäre Konferenz - Fallbesprechungen.**“ Auskunft: Sekreta-  
riat 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.**“ Aus-  
kunft: Sekretariat PD Dr. Dr. h.c. S. D. Costa. Tel. (0 69) 63 01 52 24.

## BEZIRKSÄRZTEKAMMER GIESSEN

### Medizinische Gesellschaft Gießen e.V.

11.7.2001, 18.15 Uhr: Hörsaal des Neubaus Chirurgie, Rudolf-Buch-  
heim-Str. 7, Gießen. „**Demonstration eines besonderen Krankheitsbil-  
des.**“ Prof. Dr. Künzel und Partner. „**A Radical View: Biologische Che-  
mie und Pharmakologie freier Radikale.**“ Prof. Dr. Harald Schmidt,  
Gießen. Auskunft: Marion Oberschelp. Tel. (06 41) 9 91 20 52. **2P**

### Klinik Waldhof Elgershausen

13.7.2001, 16.30 Uhr s.t. – ca. 19.00 Uhr: Pneumologische Klinik  
Waldhof Elgershausen, Greifenstein. „**Pneumologisches Konsil.**“ Lei-  
tung: Prof. Dr. H. Morr. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Morr. Tel. (0 64  
49) 92 72 61. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

### Wilhelm-Conrad-Röntgen-Klinik der Universität Gießen

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

## BEZIRKSÄRZTEKAMMER KASSEL

### Ärzteverein Hofgeismar

11.7.2001, 19.00 Uhr s.t.: Hotel ‚Zum Alten Brauhaus‘, Marktstr. 12,  
Hofgeismar. „**Moderne Schlaganfallbehandlung. Aspekte der Frühre-  
habilitation beim älteren Patienten.**“ Dr. Wappler, Hofgeismar. Aus-  
kunft: Prof. Dr. Werner Vogel. Tel. (0 56 71) 5072-100.

### Kreiskrankenhaus Bad Hersfeld

11.7.2001: Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Seilerweg 29,  
Kassel. „**Unfallchirurgisch-orthopädisches Kolloquium: Infektologie –  
lokale Antibiotika.**“ Dr. H.-J. Brunk, Alzenau. Auskunft: Sekretariat PD  
Dr. Rüdiger Volkmann. Tel. (0 66 21) 88 15 51. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

### Kurhessisches Diakonissenhaus

20.7.2001, 13.00 – 18.00 Uhr und 21.7.2001, 9.00 – 15.00 Uhr: Universität Kassel, Hörsaal 0117, Kurt-Wolters-Str. 3, Kassel. „**30 Jahre Gefäßchirurgie in Kassel.**“ Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. J. D. Grub. Tagungssekretäre: C. Geißler, Dr. D. Hanschke. Auskunft: Sekretariat Prof. Grub, Frau Wiltschka. Tel. (05 61) 1 00 23 14. **9P**

### Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

8.8.2001, 17.15 Uhr: Hörsaal Klinikum Fulda. „**Aktuelle Therapiestrategien bei Multipler Sklerose.**“ PD Dr. Ralf Gold, Würzburg. 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**

### 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

### Zentrum für Pathologie der Philipps-Universität

12.7.2001, 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**

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

Anzeige

Telefon 0611/180950 – Telefax 0611/1809518

**BROGLIE, SCHADE & PARTNER GbR**  
Rechtsanwälte

§ *Tätigkeitsschwerpunkt:* §  
*Gesundheitsrecht*

– Ärzte – Krankenhäuser  
– Zahnärzte – Pharmaindustrie/  
Medizintechnik

Sonnenberger Str. 16, 65193 Wiesbaden

Telefon 0611/180950 – Telefax 0611/1809518

e-mail: [bsp@arztrecht.de](mailto:bsp@arztrecht.de)

homepage: <http://www.arztrecht.de>

## BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

16.7.2001, 18.00 – 19.30 Uhr: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden. „**Interdisziplinäre Schmerzkonferenz mit Patientenvorstellungen.**“ Auskunft: Dr. Drechsel, DKD, Dr. Nolte, Wiesbaden. Tel. (06 11) 9 45 18 08. **2P**

### St. Josefs-Hospital

4.7., 18.7., 1.8.2001, jeweils 18.00 Uhr s.t.: Vortragssaal 7. OG bzw. Seminarraum 2, St. Josefs-Hospital, Solmsstraße 15, Wiesbaden. „**Onkologischer Arbeitskreis.**“ Auskunft und Fallanmeldung: Sekretariat Prof. Dr. Raedsch, Frau Schmidtadel. Tel. (06 11) 1 77 12 51.

### Tannenwaldklinik Bad Schwalbach

13.7.2001: Tannenwaldklinik, Martha-von-Opel-Weg 11, Bad Schwalbach. „**Wissenschaftliches Symposium: Depressionsbehandlung heute.**“ Hautzinger, Reimer, Wolfersdorf. Leitung und Auskunft: Dr. H. Stegemann. Tel. (0 61 24) 50 77 47.

### Deutsche Klinik für Diagnostik

Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden.

27.7.2001, 17.00 – 19.00 Uhr: Bibliothek der DKD. Seminar des Regionalen Forums für Integrierte Medizin. „**Beschreibung von Medizin als Zeichenprozess mit 1. Relektierte Kasuistik, 2. Beitrag zur Medizintechnik.**“ Auskunft: Dr. Albers, Prof. Leib. Tel. (06 11) 57 72 52.

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

### Verein Nassauischer Ärzte e.V.

8.8.2001, 17.15 – 19.15 Uhr: Ärztehaus Adelheidstr. 7, Limburg. „**Reanimation.**“ Dr. Valentin Kelbling, Wellburg. Auskunft: Dr. Egbert Reichwein. Tel. (0 64 82) 20 78. **AiP 1P**

### Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

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

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, PD Dr. N. Frickhofen. Tel. (06 11) 43 33 33. **3P**

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

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

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

### 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**

## Aufnahme von Fortbildungsveranstaltungen

Wir möchten die Veranstalter der Fortbildungsveranstaltungen bitten, die Veranstaltungen der Bezirksärztekammern der LAK 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.





# Europäische Gesundheitspolitik

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

Die Entwicklung der europäischen Gesundheitspolitik beginnt 1952 und vollzieht sich in mehreren Schritten bis heute.

Auch wenn die 1952 gegründete **Europäische Gemeinschaft für Kohle und Stahl** (auch Montanunion genannt) sowie der Vertrag zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft von 1957 noch keinerlei Elemente zur Gesundheitspolitik enthalten haben begann in den fünfziger Jahren die europäische Integration, ohne die sich ein Teilssegment, die europäische Gesundheitspolitik, nicht hätte entwickeln können.

Erste gesundheitspolitische Ansätze im europäischen Gemeinschaftsrecht finden sich 1986 bei der Unterzeichnung der **Einheitlichen Europäischen Akte**. In dieser Zeit entwickelt sich ein Krankenversicherungsschutz für Wanderarbeitnehmer und für Selbständige. Einige gesundheitspolitische Programme werden aufgelegt, so zum Beispiel **Europa gegen den Krebs** und **Europa gegen AIDS**. In der weiteren Entwicklung wird in der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft ein Schutz- und Harmonisierungsauftrag zu Gunsten der Gesundheit der Arbeitnehmer und zur Verbesserung der Arbeitsumwelt definiert. Die EG-Kommission entfaltet erste gesundheitspolitische Aktivitäten. Bis zu diesem Zeitpunkt besteht jedoch keine unmittelbare, selbständige Kompetenz der EG im Rahmen der Gesundheitspolitik. Dies ändert sich erst mit der Unterzeichnung des **Maastrichtvertrages** vom 7.2.1992, der am 1.11.1993 in Kraft getreten ist, die Gründung der Europäischen Union vollzieht und in den ein eigener Titel „Gesundheitswesen“ aufgenommen wird. Ziel der Einräumung einer eigenen Regelungskompetenz der EG im Rahmen der Gesundheitspolitik durch den Maastrichtvertrag war die Gewährleistung eines hohen Gesundheits-

schutzniveaus mit Integrationstendenz.

Mit dem **Vertrag von Amsterdam** vom 2.10.1997 wurde diese europäische Kompetenz im Gesundheitswesen weiter ausgeweitet, in dem der Auftrag zur Gewährleistung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus zum Beispiel durch Vorgaben für eine gemeinschaftliche Politik zur Bekämpfung schwerer Krankheiten und Ursachenforschung konkretisiert wurde.

Weder durch den Vertrag von Maastricht, noch durch den Vertrag von Amsterdam wurde die nationale Verantwortung der Mitgliedsstaaten für die Gesundheits- und Sozialpolitik aufgehoben. Von der ihr eingeräumten Regelungskompetenz darf die EG immer nur dann Gebrauch machen, wenn das definierte Ziel – die Erreichung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus – nicht durch nationale Regelungen der einzelnen Mitgliedsstaaten erreicht werden kann (**Subsidiaritätsprinzip**). In Umsetzung dieser EG-Rechtsetzungskompetenz gibt es eine Reihe von EG-Verordnungen, die eine Koordinierung der nationalen Sozialordnungen zur Zielsetzung haben und Diskriminierungsverbote insbesondere im Bereich der Sozialleistungen enthalten. Im Gegensatz zu diesen sekundärrechtlichen Vorschriften enthält das europäische Primärrecht (die Gründungsverträge der Europäischen Gemeinschaft) nur das erwähnte Grobziel des hohen Gesundheitsschutzniveaus. Der Grund für diese sparsame Regelung in den Gründungsverträgen selbst war die Annahme, die gesundheitspolitische Integration vollziehe sich als zwangsläufige Folge des gemeinsamen **Binnenmarktes**.

Die wesentlichen Elemente des europäischen Binnenmarktes sind die **Warenverkehrsfreiheit**, die **Niederlassungsfreiheit** und die **Dienstleistungsfreiheit**. Die gesundheitspolitische Ent-

wicklung in diesem Bereich wurde im wesentlichen geprägt durch die Rechtsprechung des **Europäischen Gerichtshofes**, der durch die Entscheidungen in den Rechtssachen Kohll und Decker vom 28.4.1998 Grundsatzentscheidungen zur Warenverkehrsfreiheit (Rechtssache Decker) und zur Dienstleistungsfreiheit (Rechtssache Kohll) getroffen hat. In der ersten Rechtssache hatte der luxemburgische Staatsangehörige Decker eine ihm von einem Augenarzt in Luxemburg verschriebene Brille ohne vorherige Genehmigung in Belgien gekauft. In der zweiten Rechtssache hatte der ebenfalls luxemburgische Staatsangehörige Kohll die Kostenerstattung für eine zahnregulierende Behandlung seiner minderjährigen Tochter beantragt, die bei einem Zahnarzt in Trier/Deutschland vorgenommen werden sollte.

Das luxemburgische Sozialversicherungsrecht sieht vor, daß die Versicherten nur dann Anspruch auf Kostenerstattung für Behandlungen oder Hilfsmittel im Ausland haben, wenn der Sozialversicherungsträger dies vorher genehmigt hat, soweit es sich nicht um einen Notfall handelt. In der Rechtssache Decker lehnte der luxemburgische Sozialversicherungsträger die Kostenerstattung für die Brille ab, da sie ohne vorherige Genehmigung im Ausland erworben worden sei; in der Rechtssache Kohll wurde der Antrag auf Genehmigung zur Erstattung der Kosten der Zahnregulierung in Deutschland mit der Begründung abgelehnt, die Behandlung sei nicht dringend und könne auch in Luxemburg erbracht werden. Die luxemburgische Regierung rechtfertigte den Genehmigungsvorbehalt mit der Begründung, dieser sei zum Schutz der öffentlichen Gesundheit notwendig, da die Wirtschaftlichkeit und Finanzierbarkeit des Gesundheits- und Krankenversicherungssystems



nicht anders gesichert werden könne.

Der Europäische Gerichtshof ist dieser Begründung nicht gefolgt; er sah die Wirtschaftlichkeit des Gesundheitsversorgungssystems in Luxemburg nicht als gefährdet an, weil die Kostenerstattung für eine Brille oder eine zahnärztliche Behandlung nach den in Luxemburg gültigen Sätzen erfolgt und somit die selben Kosten auch bei Inlandsbehandlung bzw. bei Erwerb der Brille im Inland entstanden wären. Damit sah der Europäische Gerichtshof einen Verstoß gegen die Binnenmarktgrundsätze des freien Dienstleistungsverkehrs und des freien Warenverkehrs als gegeben an.

Zur Thematik der stationären Versorgung im Ausland hatte der Europäische Gerichtshof keine Entscheidung getroffen; diese Fallkonstellation ist insoweit

anders zu beurteilen, weil für die Krankenhausbehandlung im Inland Vorhaltekosten entstehen die sich bei Nichtinanspruchnahme bzw. bei Inanspruchnahme einer stationären Behandlung im Ausland nicht amortisieren können und somit die Wirtschaftlichkeit und Finanzierbarkeit des nationalen Gesundheits- und Krankenversicherungssystems tatsächlich gefährden könnten.

Zur Dienstleistungsfreiheit hat der Europäische Gerichtshof in der Rechtsache „Haim“ für Recht erkannt, daß die zuständigen Stellen eines Mitgliedsstaates die Kassenzulassung eines Zahnarztes, der Staatsangehöriger eines anderen Mitgliedsstaates ist, aber kein Diplom besitzt, das nach der Richtlinie für die gegenseitige Anerkennung der Diplome von den Mitgliedsstaaten anerkannt

werden muß, davon abhängig machen dürfen, daß dieser Zahnarzt die Sprachkenntnisse hat, die er für die Ausübung seiner Berufstätigkeit im Aufnahmemitgliedsstaat braucht.

Solange die Gründer der Europäischen Union nicht von ihrem Recht Gebrauch machen, selbst im Gründungsvertrag konkrete Vorgaben zur Harmonisierung zu machen sondern sich das Europäische Gesundheitsrecht auf das Sekundärrecht, d.h. bislang von Umfang und Inhalt her auf unübersichtliche EG-Verordnungen und Richtlinien beschränkt, werden wir weiter damit leben müssen, daß der europäische Einfluß auf das ärztliche Berufsrecht bzw. das Sozialversicherungsrecht größtenteils durch die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes erfolgt.

## *In memoriam Renata Naumann*

Am 12. Juni 2001 verstarb Frau Renata Naumann an den Folgen eines tragischen Verkehrsunfalls.

Frau Naumann wurde 1989 als Leiterin der Pressestelle der KV Hessen eingestellt. Sie konzipierte von Beginn ihrer Tätigkeit an neue Denkansätze zur Weiterentwicklung der Öffentlichkeitsarbeit der KVH. Der bis dahin eher schläfrigen Pressestelle drückte sie schon nach kurzer Zeit ihren Stempel auf und verwandelte diese zur PR-Abteilung und später, worauf sie großen Wert legte, zur Abteilung für Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit.

Als Frau in dieser Funktion, die von vielen Mitgliedern einer eher konservativ geprägten Institution argwöhnisch betrachtet wurde, bedurfte es besonderer Persönlichkeitsmerkmale. Sie war eine Persönlichkeit und behauptete sich. Herausragend war ihre, auch von Kritikern unbestrittene, hohe fachliche Kompetenz. Durchgängig war ihr engagiertes Eintreten für die Interessen der Ärz-

teschaft, das häufig reformatorische Züge trug. In einigen Phasen ihrer KV-Tätigkeit wurde daher ihre Frustrationstoleranz auf eine harte Probe gestellt. Nur



durch ihr großes, nimmermüdes, auch emotionales Engagement, ihren unermüdlichen Arbeitseinsatz, gepaart mit einer ihr eigenen Beharrlichkeit, erzwang sie Vorstandsentscheidungen, die auch noch nach ihrem Tod richtungsweisenden Charakter haben.

Frau Naumann wurde so im Laufe der Jahre zur Drehscheibe der Kommunikation in unserem Hause. Auch für persönliche private Probleme hatte sie immer ein offenes Ohr. Diese menschlichen Züge machten sie zum idealen Ansprechpartner für alle Mitarbeiter sowie für Ärzte-, Kassen- und Patientenbeschwerden. Sie verstand sich häufig als Mittlerin zwischen den Fronten und dann auch als Anwalt berechtigter Patienteninteressen. Die dadurch erworbene Glaubwürdigkeit wurde auch in Pressekollegenkreisen

hoch geschätzt. Sie war somit das Verbindungsglied zu vielen Institutionen. Ihre guten Kontakte und ihre Reputation setzte sie ohne eigene Selbstdarstellung nur für die jeweilige Sache ein. Durch diese Fülle markanter Merkmale zeichnete sich Renata Naumann aus.

Wir werden diese Lücke, die sie hinterläßt, nicht schließen können und verlieren mit ihr eine liebenswerte hochgeachtete Mitarbeiterin.

In tiefer Trauer

für den Vorstand  
Dr. Horst Rebscher-Seitz  
2. Vorsitzender der KV Hessen

Erschüttert nehmen wir Abschied von Renata Naumann, mit der uns nicht nur auf beruflicher Ebene viel verband.

Frau Naumanns Durchsetzungskraft und ihr Engagement für die hessische Ärzteschaft, aber auch ihre menschliche Nähe und Spontaneität werden uns sehr fehlen.

Landesärztekammer Hessen

# Die sogenannte Sommerpause

Manche sprechen auch vom „Sommerloch“, früher sprach man von Ferien. Diese Tage stehen uns bevor und man darf sich Gedanken machen, was kommt denn nach den – in Deutschland nicht einheitlichen – Schulferien, was macht der „Reformstau“ der Bundesregierung, und – vor allem auch das „Wahltraining“ – wo ruht unsere angeblich so dringend nötige Gesundheitsreform?

Da diese Gesundheitsreform bestimmt nicht als Wahlwaffe dienen sollte (das ist gewiß wahr), wird es den Damen und Herren der Politik nicht schwer fallen zu zögern. Das heißt natürlich: besonders gründliche Beratungen, das heißt aber auch, neue schwierige Rechenbeispiele und Rechenkunststücke zu bedenken oder zu befinden.

Eines allerdings darf die Politik nicht tun, wie etwa in der Atomfrage und dem „Rentenpuzzle“ geschehen: Die Bevölkerung und auch die Ärzteschaft dürfen nicht fiktive Beispiele für das Jahr 2030 erfinden. So etwas sollte man übrigens nie tun; wie so manches Beispiel lehrt.

Also: Die Gesundheitsreform muß kommen. Es gibt genug statistische

Beispiele, es gibt genug ausgetragene Scharmützel ohne Sieger, es gibt – hoffentlich – eine geeinte Ärzteschaft, aber ... es gibt zu wenig Geld. Dies sind Binsenweisheiten, dennoch gestatte man mir eine zweifelnde Umschau: In den Statistiken, wenn sie denn stimmen, steht das deutsche Gesundheitswesen nicht so schlecht da, die Tradition der deutschen Ärzteschaft ist unbestritten hervorragend, und ein armes Land ist Deutschland auch nicht unbedingt.

Woran liegt es, daß wir uns so schwer tun?

Wahrscheinlich gibt es eine Reihe von Gründen, die zusammengenommen einen Teil des Zeitverlustes erklären. Der gerade stattgefundene Ärztetag erwähnt einige Details, jedoch reichen die Argumente aus ärztlicher Sicht nicht aus, um den Zeitverlust zu erklären. Die „Farbenspiele“ der politischen Parteien in Deutschland sind auch nicht ohne Belang, aber das reicht immer noch nicht. Die reale Vielfalt aller Blätter in Deutschland ist zu groß, um ernst genommen zu werden. Der Patient leidet, ist aber ebenfalls nicht und in jedem Fall ein Schlüssel zum Tor der Gesundheitsreform. Auch neue

Kommissionen, runde Tische, neue Theorien – so auch die neue Ministerin, der man Achtung zollen muß – reichen nicht aus, eine tragfähige Brücke zu bilden.

Ein kleines Argument möchte ich hinzufügen: In den deutschen Parlamenten sitzen, oder arbeiten, zu wenig Ärzte, die die Öffentlichkeit, die Kollegen und die Wahlkämpfer zur Vernunft bringen könnten. Liest man die Zahlen der Mediziner in den Gremien europäischer Parlamente und vergleicht sie mit der Zahl der deutschen „doctores“ in den Fraktionen, erschrecken wir: Da gibt es parlamentarische **nichtärztliche** Spitzenkönner in allen ärztlichen Disziplinen. Dabei wären die Ärzte am ehesten in der Lage, jenseits der oft kleinteiligen oder unwichtigen Nebenschauplätze eine gewisse „überparteiliche“ Einigung herbeizuführen. Es hat nicht sollen sein!

Also: Auf ins Sommerloch – auch ohne „Farbenspiele“.

Nun denkt mal schön...!

Wolfgang Weimershaus

Anzeige

## Gebrauchtgeräte

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

Planung und kompl. Einrichtung  
von Arztpraxen aller Fachrichtungen  
– **Praxisrenovierung** –  
„med. + org.“-Praxisberater

Medizintechnik · Praxiseinrichtungen · techn. Service

Dipl.-Ing. KEIL + KISTLER

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

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

Besuchen Sie das neue

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

Anzeige

# ULTRASCHALL

**mit Garantie + KV-Zulassung  
Ankauf, Verkauf, Service**

**ständige attraktive  
Sonderangebote**

NEU UND GEBRAUCHT

**Ihr gewissenhafter Partner direkt vor Ort:**  
**KMT Külzer Medizintechnik**

**Beatusstr. 17**                      **Zeyher Str. 2**  
**56073 Koblenz**                    **68723 Schwetzingen**  
**Tel 0261.94704-0**                **Tel 06202.9259292**  
**Fax 0261.94704-22**                **Fax 06202.9259294**

**GROSSE AUSSTELLUNG FARBDOPPLER**

## IGEL-Leistungen:

### *Ärztekammer Nordrhein und Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein stellen einen Wegweiser für Patienten vor*

Wer seine Patienten nicht rechtzeitig über sie aufklärt, könnte ihre Stacheln zu spüren bekommen: Die individuellen Gesundheitsleistungen, kurz IGEL genannt, sind ein deutliches Indiz dafür, daß die moderne Medizin mehr umfaßt als die Kassenmedizin. Sie gehören nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung, sind aber ärztlich empfehlenswert. Der Wermutstropfen für gesetzlich versicherte Patienten, die sich an den Gedanken gewöhnt haben, daß die Chipkarte den mehr oder weniger freien Zugang zu allen medizinischen

Leistungen erschließt: IGEL-Leistungen werden privat abgerechnet.

Daß hierin ein gewisser Zündstoff für das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis enthalten ist, liegt auf der Hand. Um Ärztinnen und Ärzten einen Überblick über die „Erbringung und Abrechnung vertrags- und privatärztlicher Leistungen bei Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung“ zu geben, haben die Ärztekammer Nordrhein und die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein bereits im letzten Jahr einen Ratgeber herausgegeben. Jetzt ist der – ebenfalls

gemeinsam von beiden Körperschaften erarbeitete – Wegweiser für Patientinnen und Patienten erschienen. Die Landesärztekammer Hessen plant, diesen Ratgeber auch hessischen Arztpraxen zur Verfügung zu stellen. Er informiert darüber, was IGEL-Leistungen sind – auch ärztlich vertretbare Leistungen, die auf Wunsch des Patienten erfolgen, gehören dazu – und was bei der Inanspruchnahme privatärztlicher Leistungen zu beachten ist.

Neben dem Muster für eine schriftliche Patienten-Erklärung inklusive der erforderlichen Honorarvereinbarung findet sich im Anhang eine beispielhafte Auflistung möglicher individueller Gesundheitsleistungen. So zählt zu den IGEL-Leistungen etwa „die Impfberatung eines gutverdienenden 30jährigen, der einen vierwöchigen Südamerika-Aufenthalt plant“ (Dr. Arnold Schüller, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein) oder das sogenannte „Babykino“: Ultraschalluntersuchungen, die auf Wunsch der Schwangeren neben den drei normalerweise von den Krankenkassen zu bezahlenden Untersuchungen, durchgeführt werden. „In solchen Fällen stellt der Arzt völlig korrekt die Leistung privat in Rechnung“, erklärt Dr. Leonard Hansen, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

Die Ärztevertreter betonten bei der Vorstellung des Ratgebers, daß Ärztinnen und Ärzte ihre Patienten auch künftig keinesfalls als Kunden sähen. Finanzielle Erwägungen müßten stets hinter patientenorientierten Motiven zurückstehen. Außerdem sei es dringend notwendig, daß Patienten vorab über die Möglichkeit von IGEL-Leistungen informiert werden; jedem bleibe es dabei völlig freigestellt, ob er von dem zusätzlichen Angebot Gebrauch mache oder nicht.

Katja Möhrle

### Glosse zum Thema DRG

Der Blick auf den Kontoauszug zauberte ein Lächeln auf das liebe Gesicht meiner besseren Hälfte. War es mir doch gelungen trotz mehrtägigen Urlaubs im heimischen Garten mit konsequenten Einsparungsmaßnahmen sowie Zuwendungen seitens der Altvorderen im Laufe des vergangenen Jahres fast DM 8000,- zu sparen.

Demgegenüber stand jetzt nur noch das Problem des undichten Daches sowie der kaputten Heizung. Möglichkeiten der Abhilfe boten hier jedoch neuere Verfahrensweisen, wie sie aktuelle gesetzliche Vorlagen der Bundesregierung modellhaft vorführten. Da ich gezwungen war, für den Unterhalt ungeladener Gäste DM 2500,- zurückzulegen, machte ich dem Dachdecker und dem Heizungsmonteur ein Angebot. Ich bot den beiden kundigen Fachleuten eine dreiwöchige Frist für die Erneuerung meines Daches sowie die Reparatur der Heizung an. Nach Abschluß der Arbeiten wäre ich bereit, einen Betrag von DM 5500,- zur Auszahlung zu bringen, den sich die Herren nach der Höhe des Aufwandes teilen sollten.

Um dem Aufkommen von Streitigkeiten prophylaktisch zu begegnen, entwarf ich gleichzeitig ein System von Schlüsselziffern und versprach, mich mit den Überweisungen exakt nach der getroffenen Kodierung zu richten. Damit sie sich mit dem von mir nach dem Vorbild der Essensverteilung in französischen Straflagern der Vorkriegszeit entworfenen Code vertraut machen konnten, bot ich den interessierten Handwerkern Wochenendkurse an, die ich für einen bescheidenen Betrag von DM 1000,- pro Person persönlich abzuhalten bereit war. Die bis dahin von mir

als zuverlässig und fachkundig eingeschätzten Fachleute zeigten sich jetzt albern und unkooperativ. Auch mein Hinweis, modernes Management verlange dieses Vorgehen stieß nur auf Kopfschütteln und die Drohung, die ohnehin kränkelnden Betriebe stünden bei mangelnder Mitarbeit vor dem Konkurs, wurde gar mit Gelächter quittiert. Ich war daher gezwungen, mit gerichtlichen Konsequenzen zu drohen, da bei Auftreten der ersten Wasserflecke auf Boden und Tapeten infolge Undichtigkeiten eindeutig unterlassene Hilfeleistung im Spiel war. Die unverschämten Kreitins hatten mein Haus bereits verlassen, so daß ich mir – gemeinsam mit meiner ebenfalls vor Kälte zitternden Frau – das weitere Vorgehen überlegen mußte. Wir entschlossen uns letztlich gemeinsam mit anderen Geschädigten zur Gründung einer Lobby mit dem Ziel, Handwerker nur noch zu beschäftigen, wenn sie bereit sind, an unseren Wochenendkursen teilzunehmen und die im Schlüsselverzeichnis angebotenen Preise zu akzeptieren. Mittlerweile ist mein Dach – wenn auch nur behelfsmäßig – geflickt und die Heizung noch immer kaputt, weil die inzwischen ausgesprochen kooperativen Mitarbeiter der Handwerksinnung infolge laufender Schulungen, die wegen ständig geänderter Codierungssysteme leider notwendig geworden sind, keine Zeit mehr haben, grundlegende Reparaturen auszuführen.

Dafür strahlt meine bessere Hälfte aber angesichts meiner durch die Wochenendkurseinnahmen aufgepolierten Kontoauszüge über das ganze liebe Gesichtchen.

Wolfgang Dietrich Moll,  
Arzt, Langenselbold



# Sicherer Verordnen

## HES

### Juckreiz

Die AkdÄ verweist auf Publikationen und erinnert an eigene frühere Bekanntgaben, in denen über z.T. lange andauernden und therapieresistenten Juckreiz unter der Therapie mit Hydroxyethylstärke (HES) berichtet wird. Bei über 50 % der Patienten wurde in einer Studie das Auftreten von Juckreiz beobachtet, bei allen konnten HES-Ablagerungen in unterschiedlichen Hautzellen nachgewiesen werden. Schon unter einmaligen und geringen Dosierungen von HES trat bei vielen Patienten Juckreiz auf.

Anmerkung: Juckreiz unter der Gabe von HES gehört zu den unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW), bei denen eine Zusammenarbeit unterschiedlicher medizinischer Fachgebiete sinnvoll erscheint. So wurde diese UAW in den ersten Jahren des Auftretens von vielen HNO-Kliniken nicht erkannt, weil z.B. die Patienten nach einer kurzen Therapie eines Hörsturzes mit HES-Infusionen die Klinik bereits verlassen hatten und wegen des später auftretenden quälenden Juckreizes einen Dermatologen aufsuchten, der wiederum nichts vom Klinikaufenthalt seines Patienten wußte.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2000; 97(43): A-2884

## Levacetylmethadol

### Herzrhythmusstörungen

Das BfArM informiert über zehn Fälle lebensbedrohlicher Herzrhythmusstörungen (bei drei Patienten war ein Herzschrittmacher erforderlich) unter der Therapie mit Levacetylmethadol (Orlaam®) zur Substitutionsbehandlung Opioid-abhängiger Erwachsener. Es wird empfohlen, keine neue Therapie mit dem Präparat zu beginnen. Patienten, die das Präparat derzeit bereits einnehmen, sollten die Therapie nicht sofort abbrechen, sondern ihren Arzt aufsuchen. Das Nutzen/Risiko-Verhältnis des Präparates wird derzeit europaweit neu bewertet.

Quelle: Pharm. Ztg. 2001; 146: 6

## Bufexamac

### Kontaktekzeme

Die AkdÄ weist darauf hin, daß Bufexamac-haltige Ekzemtherapeutika häufiger als früher gedacht selbst zu Kontaktekzemen führen können. Etwa 1,7 % der diese Präparate anwendenden Patienten sollen bereits sensibilisiert sein. Bei eher zweifelhafter Wirkung Bufexamac-haltiger Arzneimittel empfiehlt die AkdÄ, andere und wirksamere Ekzemtherapien zu erwägen bzw. bei Indikationen wie Stauungs-Dermatitis oder Perianal-Ekzem die Grundleiden ursächlich anzugehen.

Anmerkung: Über eine schwere, mehrere Wochen anhaltende vesikulo-bullöse Streureaktion auf einen Epikutantest mit Bufexamac wurde in „Sicherer Verordnen“ bereits hingewiesen. Bufexamac-haltige Arzneimittel sollen bei Krankheitssymptomen eingesetzt werden (Dermatitiden, Ekzeme), die durch den Inhaltsstoff möglicherweise selbst induziert werden. Eine Verordnung dieser Präparate erscheint wenig sinnvoll, bei Auftreten therapieresistenter Ekzeme sollte nach einer Anwendung freiverkäuflicher Bufexamac-haltiger Arzneimittel gefragt werden.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2000; 97 (47): A3212

## Mesalazin

### Akute Pankreatitis

Eine Woche nach Therapiebeginn mit oralem Mesalazin (Claversal®, Pentasa®, Salofalk®) traten bei einer Patientin mit Kolitis starke Oberbauchschmerzen auf, die sich nach Absetzen innerhalb von zwei Tagen besserten. Circa ein Jahr später erfolgte eine Therapie mit Mesalazin-Klysmen aufgrund eines akuten Schubes einer Crohn-Kolitis. Zehn Tage später kam es zu identischen Oberbauchbeschwerden, stark erhöhte Pankreasenzyme führten zur Diagnose „akute Pankreatitis“. Drei Tage nach Absetzen von Mesalazin klangen die Beschwerden ab.

Anmerkung: Unerwünschte Wirkungen von Arzneimitteln, insbesondere Sensibilisierungen, treten unabhängig von der Applikationsform auf. Typisches Beispiel ist die früher häufig aufgetretene Allergie auf Penicillin-haltige Salbenpräparate, die zu einem Verbot dieser Externa führte, um Penicillin bei lebenswichtigen Indikationen weiter einsetzen zu können. Aber auch toxische Arzneimittelwirkungen wie gastro-intestinale Störungen durch Nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) können unabhängig vom Applikationsweg auftreten: die ulzerogene Wirkung von NSAR-haltigen Tabletten, Injektionen oder Zäpfchen unterscheidet sich kaum. Nur die sehr geringe Resorption dieser Arzneistoffe aus NSAR-haltigen Salben kann vor dieser UAW schützen.

Quelle: Dt. med. Wschr. 2000; 125: 1328

## Antipsychotika

### Thromboembolien

Die Einnahme als „konventionell“ bezeichneter Antipsychotika z.B. vom Phenothazintyp und Butyrophenontyp soll nach einer Studie bei ca. 30.000 Patienten unter 60 Jahren mit einem erhöhten Risiko venöser Thrombosen und Lungenembolien verbunden sein. In den ersten drei Monaten nach Einnahmebeginn war das Risiko insbesondere bei niedrigpotenten Antipsychotika wie Chlorpromazin und Thioridazin höher als bei hochpotenten wie Haloperidol. Atypische Neuroleptika wie Clozapin oder Olanzapin hatten in dieser Studie kein erhöhtes Risiko, die Autoren verweisen jedoch auf eine unzureichende Datenlage und auf andere Publikationen, in denen das Auftreten von Thrombosen unter diesen Arzneistoffen beschrieben wird.

Anmerkungen: Einem Kommentar ist zuzustimmen, daß frühe Mobilisation, Vermeidung von strikter Bettruhe und Achten auf Frühsymptome wie Brustschmerzen oder Dyspnoe bei diesen Patienten ausreichende Maßnahmen sind, um das Risiko von Thromboembolien zu minimieren. Eine medikamentöse Thromboseprophylaxe ist prinzipiell nicht angezeigt.

Quelle: Lancet 2000; 356: 1206 und 1219

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus: Rheinisches Ärzteblatt 2/2001

# Referat für Ärztinnen

Am 13. Dezember 2000 hat sich der Ausschuß „Referat für Ärztinnen“ der Landesärztekammer Hessen für die neue Wahlperiode der Jahre 2000-2004 konstituiert. Dem Ausschuß gehören folgende Ärztinnen an:

- ▶ Dr. med. Birgit Drexler-Gormann, Allgemeinärztin
- ▶ Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Dietrich, Chefarztin der Chirurgie
- ▶ Sabine Moos, Internistin

▶ Dr. med. Brigitte Schuler, Gynäkologin

▶ Hildegard Schröder, Anästhesistin  
Als Vorsitzende wurde Dr. Birgit Drexler-Gormann gewählt, Stellvertreterin wurde Dr. Brigitte Schuler.

Der Ausschuß hat sich in seinen ersten zwei Sitzungen mit der Erarbeitung einer Diskussionsvorlage zum Thema „Vor- und Nachteile der Präimplantationsdiagnostik“ (PID) für das Präsidium und die Delegiertenversammlung

der Landesärztekammer Hessen beschäftigt. Die ausführliche Vorlage war Gegenstand einer Diskussion auf der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 31. März 2001, bei der deutlich wurde, daß eine einfache Entscheidung für oder gegen die PID kaum möglich ist. Alle an der Diskussion Beteiligten einte die Auffassung, daß es sich beim Embryo um menschliches Leben handelt, dem Menschenwürde und eine besondere Schutzwürdigkeit garantiert sein muß. Sowohl der hier vorgestellte Ausschuß als auch der größte Teil der Diskussionsteilnehmer sprach sich für eine streng kontrollierte, begrenzte Zulassung der PID auch in Deutschland aus.

Als nächsten Schwerpunkt unserer Arbeit haben wir uns vorgenommen, im Frühjahr in Vorbereitung des Deutschen Ärztetages 2002 ein eintägiges Symposium „Berufsalltag von Ärztinnen“ vorzubereiten. Es ist ja kein Zufall, daß der Anteil der Ärztinnen im AiP noch bei knapp 50 % liegt, dann jedoch im Bereich der in den Kliniken arbeitenden Ärztinnen auf 38,1 % abfällt, und unter 10 % in leitenden Positionen tätig sind.

Dies liegt vor allem auch an den großen Schwierigkeiten für Ärztinnen, berufliche Weiterbildung und die Gründung einer Familie mit Kindern zu vereinbaren. Tradierte Rollenerwartungen an Ärztinnen, frauenfeindliche Hierarchiestrukturen in den Kliniken, Mobbing, aber auch Möglichkeiten einer ärztinnenfreundlichen Arbeitszeitgestaltung in der Weiterbildung sowie Möglichkeiten der Kinderbetreuung an Kliniken werden u.a. Themen dieses Symposiums sein.

Des weiteren wollen wir uns mit den z. Zt. geltenden Mutterschutzbestimmungen im Rahmen der Mutterschutzrichtlinienverordnung beschäftigen.

Die technischen Verbesserungen beim Arbeitsschutz haben das tatsächliche Gefahrenpotential für Ärztinnen und andere Beschäftigte in Gesundheitsberufen, in den Kliniken und in den Praxen niedergelassener Ärztinnen und Ärzten erheblich vermindert.

Wir halten die geltenden Regelungen für unangemessen restriktiv, sie behindern vor allem auch Ärztinnen in der Weiterbildung.

In diesem Zusammenhang würden uns Ihre persönlichen Erfahrungen interessieren, wir würden uns freuen, wenn Sie uns diese in kurzer, schriftlicher Form zusenden könnten.

Wir haben uns vorgenommen, Sie regelmäßig über die Arbeit des Ausschusses zu informieren, wenn Sie ein besonderes Anliegen haben, wenden Sie sich an die Landesärztekammer Hessen, Herrn Gerhard Leißling oder direkt an mich unter der Telefonnummer: 06108/9111-0.

Dr. med. Birgit Drexler-Gormann

## Dienstleistungen

**Michael Oelmüller**  
Rechtsanwalt

**Tätigkeitsschwerpunkte**  
Arztrechte  
Vertragsarztrecht  
Krankenhausrecht

Steubenstr. 11A  
Telefon 06 11/4 68 97 41  
Telefon 06 11/4 68 97 42  
E-Mail: RA.Oelmüller@web.de  
www.raoelmüller.de

- Kooperationen
- Praxisabgabe
- Praxisnetze
- Abrechnung
- Kürzungen/Regresse
- Zulassungsrecht
- Berufsrecht
- Chefarztrecht
- Arbeitsrecht

Fordern Sie meine Kanzleibroschüre und eine Übersicht über meine Seminarangebote an!

## Verschiedenes

**www.arztvertretung.de**  
Datenbankgestützte Suchmaschine

**Wissenschaftliche Arbeiten**  
Statistische Auswertung, Ergebnisdokumentation, Grafische Darstellung, usw.

Dr. med. Hartmut Buhck, Dipl. Betriebsw. Dietmar Schöps.  
Bitte vereinbaren Sie einen unverbindlichen Gesprächstermin mit Herrn Schöps, zwischen Frankfurt und Kassel.

Büro Schöps, Fette Henn 41, 47839 Krefeld, Tel. 0 21 51/73 12 14  
Internet: <http://www.buhck.com>

**Anästhesist** hat noch Termine frei und wünscht Zusammenarbeit mit **Operateuren** im Raum Mittelhessen, Großraum Frankfurt/M.  
Dr. med. T. Schmunz, Tel. 01 72/7 53 82 55

**ALEXANDRITLASER**  
zur Haarentfernung  
neueste Technik/Bestzustand  
aus gesundheitl. Gründen  
sehr günstig abzugeben.  
Chiffre HA 1352

**Aufträge für Kleinanzeigen**  
Edeltraud Elsenau  
Tel. 06124/77972  
Fax 06124/77968



#### Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

#### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Willi Nagel, Regensburg, am 3. August,  
Dr. med. Elisabeth Ebhardt, am 13. August.

#### Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

#### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Waltraud Kaufmann, Frankfurt, am 29. August,  
Dr. med. Bendix Kark, Frankfurt, am 29. August.

#### Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

#### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Franz Ullmann, Büdingen, am 3. August.

#### Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

#### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Helmut Brückner, Bad Wildungen, am 1. August,  
Dr. med. Josef Schmitt, Fulda, am 3. August,  
Dr. med. Adalbert Medeler, Hünfeld, am 25. August.

#### Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

#### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Hedda Mehlhorn-Hurlbrink, Vöhl-Herzhausen, am 2. August.

#### Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

#### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Gesine Schulz, Eltville, am 14. August.  
Dr. med. Alfred Dietrich, Wiesbaden, am 24. August.  
Wir gratulieren den Kolleginnen und Kollegen zu ihrem Geburtstag und wünschen ihnen für das kommende Lebensjahr alles Gute.

### Richtige Antworten

Zu der Fragebogenaktion „Pflichten und Aufgaben der Ärzteschaft im Rahmen der Arzneimittelsicherheit“ in der Mai-Ausgabe, Seite 220

Frage 1: e	Frage 4: e
Frage 2: e	Frage 5: d
Frage 3: b	Frage 6: c

zu dem Personenrätsel „Wer war's“ in der Juni-Ausgabe, Seite 273

Korbinian Brodmann

**Bilanz zum 31. Dezember 1999**
**Jahresabschluß der Landesärztekammer**
**Aktiva**

	31.12.1999	31.12.1998	
	DM	TDM	
<b>Anlagevermögen</b>			<b>Rücklagen</b>
Immaterielle Vermögensgegenstände			Stand 01.01.1999
EDV-Programme	138.050,49	103	Jahresüberschuß 1999
Geleistete Anzahlungen	0,00	82	
	138.050,49	185	
<b>Sachanlagen</b>			<b>Zweckgebundene Mittel</b>
Grundstücke und Bauten	5.748.411,03	5.915	<b>Sonderposten für erhaltene Investitionszuschüsse</b>
Andere Anlagen, Betriebs- und			<b>Rückstellungen</b>
Geschäftsausstattung	1.465.230,51	822	Rückstellungen für Pensionen und ähnliche
Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	280.939,78	479	Verpflichtungen
	7.494.581,32	7.216	Sonstige Rückstellungen
<b>Finanzanlagen</b>			
Anteile an verbundenen Unternehmen	1,00	0	<b>Verbindlichkeiten</b>
Beteiligungen	6.250,00	6	Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten
Wertpapiere des Anlagevermögens	17.010.500,00	24.040	Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen
Sonstige Ausleihungen	9.807.469,76	37	Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen
	26.824.220,76	24.083	Unternehmen
	34.456.852,57	31.484	Sonstige Verbindlichkeiten
			(davon aus Steuern DM 369.677,29;
			Vorjahr TDM 407)
			(davon im Rahmen der sozialen Sicherheit
			DM 19.030,43; Vorjahr TDM 0)
<b>Umlaufvermögen</b>			<b>Rechnungsabgrenzungsposten</b>
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	303.682,00	610	
Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein			
Beteiligungsverhältnis besteht	80.350,46	52	
Sonstige Vermögensgegenstände	1.936.217,96	2.333	
	2.320.250,42	2.995	
Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	6.985.611,83	7.362	
	9.305.862,25	10.357	
<b>Rechnungsabgrenzungsposten</b>	412.148,57	426	
	44.174.863,39	42.267	

Treuhandvermögen

2.483.431,97

2.473

Treuhandverbindlichkeiten

**Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 1999**

	1999	1998
	DM	TDM
<b>Erträge</b>		
Kammerbeiträge	17.451.310,68	17.091
Zinserträge	1.584.219,45	1.590
Übrige Erträge	8.771.904,16	8.748
	27.807.434,29	27.429
<b>Aufwendungen</b>		
Personalaufwand		
Löhne und Gehälter	9.796.408,98	9.173
Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung		
und für Unterstützung	3.325.488,67	4.211
(davon für Altersversorgung DM 1.462.357,06;		
Vorjahr TDM 2.462)	13.121.897,65	
Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände		
des Anlagevermögens und Sachanlagen	903.543,15	720
Sonstige betriebliche Aufwendungen	13.170.116,91	11.942
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	6.527,51	21
	27.202.085,22	26.067
<b>Ergebnis der gewöhnlichen Kammertätigkeit</b>	605.349,07	1.362
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	124.244,00	131
<b>Jahresüberschuß</b>	481.105,07	1.231





# Kammer Hessen zum 31. Dezember 1999

## Anhang 1999

	Passiva	
	31.12.1999	31.12.1998
	DM	TDM
	19.221.970,08	
	481.105,07	
	<b>19.703.075,15</b>	<b>19.222</b>
	<b>124.693,84</b>	<b>123</b>
	<b>713.456,00</b>	<b>741</b>
	16.883.229,00	16.031
	4.797.000,00	4.073
	<b>21.680.229,00</b>	<b>20.104</b>
	0,00	44
	934.521,56	458
	0,00	13
	847.250,34	686
	<b>1.781.771,90</b>	<b>1.201</b>
	<b>171.637,50</b>	<b>876</b>
	<b>44.174.863,39</b>	<b>42.267</b>
	2.483.431,97	2.473

### I. Allgemeines

Der Jahresabschluss zum 31. Dezember 1999 ist nach den Vorschriften des HGB für große Kapitalgesellschaften aufgestellt. Die davon abweichende Gliederung der Gewinn- und Verlustrechnung folgt dem Haushaltsplan der Kammer.

### II. Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Die immateriellen Vermögensgegenstände und Sachanlagen sind zu Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten (einschließlich nicht abzugsfähiger Vorsteuer) abzüglich Abschreibungen bewertet. Die planmäßigen Abschreibungen werden entsprechend der voraussichtlichen Nutzungsdauer nach der linearen Methode vorgenommen, wobei auf Zugänge des

1. Halbjahres der volle und auf Zugänge des 2. Halbjahres der halbe Abschreibungssatz verrechnet wird. Die Abschreibungszeiträume betragen 50 Jahre bei den Gebäuden (Ausnahmen: Seminargebäude 30 Jahre, Zaunanlage 12 Jahre) und 3 bis 10 Jahre bei anderen Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung. Geringwertige Anlagegegenstände werden sofort abgeschrieben. Das Seminargebäude ist bis auf einen Erinnerungswert außerplanmäßig abgeschrieben.

Die zur Finanzierung von Sachanlagen erhaltenen öffentlichen Zuschüsse wurden in einen passiven Sonderposten eingestellt. Dieser wird entsprechend der Abschreibungsdauer der bezuschußten Sachanlagen ertragswirksam aufgelöst.

Die Anteile an verbundenen Unternehmen sind zum niedrigeren beizulegenden Wert, die übrigen Finanzanlagen zu Anschaffungskosten angesetzt.

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände - ausgenommen ungewisse Beitragsforderungen - sind zum Nennwert bilanziert; erkennbare Risiken sind durch Wertberichtigungen gedeckt. Ungewisse Beitragsforderungen (fehlende Selbsteinstufung) wurden mit dem durchschnittlichen Kammerbeitrag angesetzt.

Die Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen sind nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mit dem steuerlichen Teilwert (Zinsfuß 5 % p.a.) unter Verwendung der Richttafeln 1998 von Prof. Klaus Heubeck angesetzt. Die übrigen Rückstellungen sind in Höhe der voraussichtlichen Inanspruchnahme gebildet.

Die Verbindlichkeiten sind zu ihrem jeweiligen Rückzahlungsbetrag angesetzt.

### III. Angaben und Erläuterungen zur Bilanz und zur Gewinn- und Verlustrechnung

Die Zusammensetzung und Entwicklung des Anlagevermögens sind aus dem Anlagepiegel ersichtlich.

Bei den Anteilen an verbundenen Unternehmen handelt es sich um die 100 %ige Beteiligung an der "Gästehaus Am Hochwald" der Landesärzte-

kammer Hessen GmbH i.L., Bad Nauheim. Die GmbH weist unverändert einen nicht durch Eigenkapital gedeckten Fehlbetrag in Höhe von rd. DM 1,8 Mio aus, der durch kapitaleretzende Gesellschafterdarlehen gedeckt ist. Die Beteiligung besteht in Höhe von 25 % an der Versicherungsgesellschaft für ärztliche Gruppenversicherungsverträge der Ärztekammer Niedersachsen, der Landesärztekammer Hessen, der Bezirksärztekammer Koblenz und der Bezirksärztekammer Trier mit beschränkter Haftung, Hannover. Das Geschäftsjahr 1999 schließt mit einem Jahresüberschuß von TDM 224, das Eigenkapital am 31. Dezember 1999 beträgt TDM 276.

Gemäß Vereinbarung zwischen dem Hessischen Sozialministerium einerseits und der Landesärztekammer Hessen sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Körperschaft des öffentlichen Rechts (KVH), andererseits über die Einrichtung einer Ärztlichen Stelle nach § 16 Abs. 3 der Röntgenverordnung wurde die Ärztliche Sachverständigenstelle für Strahlenschutz und Strahlenhygiene, Frankfurt am Main, bis zum 30. Juni 1998 als gemeinsame Einrichtung der Kammer und der KVH betrieben (Arbeitsgemeinschaft). Der letzte vorliegende Jahresabschluss der Ärztlichen Stelle Hessen zum 31. Dezember 1998 weist einen nicht durch Eigenkapital gedeckten Fehlbetrag von TDM 1.196 aus. Für das Risiko aus der gesamtschuldnerischen Haftung für die Verbindlichkeiten der Ärztlichen Stelle Hessen hat die Kammer insgesamt TDM 2.285 zurückgestellt.

Die sonstigen Vermögensgegenstände enthalten u.a. mit TDM 425 abgrenzte Zinserträge, mit TDM 75 Steuererstattungsansprüche sowie mit TDM 16 Forderungen aus dem Abwicklungsgesetz Reichsärztekammer, deren Restlaufzeiten ungewiß sind, und mit TDM 33 Forderungen aus Kauttionen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr.

Die zweckgebundenen Mittel entfallen auf den Fonds „Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung“ und „Geriatrische Forschung“ (TDM 119) und einen Unfallfonds (TDM 6).

Die sonstigen Rückstellungen betreffen u.a. mit TDM 1.900 notwendige bzw. künftig fällige Instandhaltungsmaßnahmen (teilweise Aufwandsrückstellungen gemäß § 249 Abs. 1 Satz 3 und Abs. 2 HGB).

Sämtliche Verbindlichkeiten sind innerhalb eines Jahres fällig.

Die Gesamtbeträge der sonstigen finanziellen Verpflichtungen, die nicht in der Bilanz erscheinen und auch nicht nach § 251 HGB anzugeben sind, betragen für 1999 TDM 1.622 für Mieten, Leasing-Raten u.ä. sowie rd. TDM 1.500 für Baunebenkosten.

Die Kammerbeiträge betreffen mit TDM 425 Vorjahre (1998: TDM 581).

### IV. Sonstige Angaben

Während des Geschäftsjahres 1999 waren einschließlich der Mitglieder der Geschäftsführung durchschnittlich 154 Arbeitnehmer (davon 43 Teilzeitkräfte und 5 Aushilfen) bei der Kammer beschäftigt (Vorjahr 156).

Dem Präsidium (Vorstand) der Kammer gehörten 1999 folgende Ärztinnen und Ärzte an:

- ▶ Herr Dr. med. Alfred Möhrle – Präsident –
- ▶ Herr PD Dr. med. Roland Wönne – Vizepräsident –
- ▶ Frau Dr. med. Margita Bert – Beisitzerin –
- ▶ Herr Dr. med. Siegmund Drexler – Beisitzer –
- ▶ Herr Dr. med. Ernst Girth – Beisitzer –
- ▶ Frau Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich – Beisitzerin –
- ▶ Herr Dr. med. Georg Holfelder – Beisitzer –
- ▶ Herr Dr. med. Siegmund Kalinski – Beisitzer –
- ▶ Herr Dr. med. Horst Löckermann – Beisitzer –
- ▶ Frau Sabine Moos – Beisitzerin – (ab 13. November 1999)
- ▶ Herr Dr. med. Dipl.-Chem. Paul Otto Nowak – Beisitzer –
- ▶ Frau Dr. med. Ursula Stüwe – Beisitzerin – (bis 13. November 1999)

Für ihre Tätigkeit im Rechnungsjahr 1999 erhielten der Präsident und der Vizepräsident Aufwandsentschädigungen in Höhe von insgesamt DM 142.547,76.

An ehemaligen Präsidenten und Vizepräsidenten wurden im Jahr 1999 Übergangsgelder in Höhe von DM 11.562,36 gezahlt. Der Betrag der für diese Personengruppe gebildeten Rückstellungen für laufende Übergangsgelder beläuft sich zum 31. Dezember 1999 auf DM 49.133,00.

	Bruttowerte								
	Anschaffungs- oder Herstellungskosten				Abschreibungen				
	01.01.1999	Zugänge	Abgänge	Umbuchungen	31.12.1999	01.01.1999	Zugänge	Abgänge	31.12.1999
DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM
<b>Immaterielle Vermögensgegenstände</b>									
EDV-Programme	413.276,10	150.180,49	0,00	0,00	563.456,59	310.044,75	115.361,35	0,00	0,00
Geleistete Anzahlungen	81.664,00	0,00	81.664,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	494.940,10	150.180,49	81.664,00	0,00	563.456,59	310.044,75	115.361,35	0,00	0,00
<b>Sachanlagen</b>									
Grundstücke und Bauten									
Broßstraße	2.449.315,36	0,00	0,00	0,00	2.449.315,36	876.892,73	27.219,72	0,00	0,00
Seminar	1.773.294,19	0,00	0,00	0,00	1.773.294,19	1.536.015,00	0,00	0,00	0,00
Akademie	2.343.084,47	0,00	0,00	0,00	2.343.084,47	1.184.119,40	46.215,73	0,00	0,00
Carl-Oefemann-Schule	5.027.508,08	0,00	0,00	0,00	5.027.508,08	2.081.629,07	92.699,42	0,00	0,00
	11.593.202,10	0,00	0,00	0,00	11.593.202,10	5.678.656,20	166.134,87	0,00	0,00
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung									
Landesärztekammer Verwaltung	865.830,86	171.521,80	12.437,36	0,00	1.024.915,30	636.429,23	149.730,26	12.434,36	0,00
Zentrale EDV	856.207,99	337.399,19	15.399,46	0,00	1.178.207,72	636.746,87	208.091,00	14.961,93	0,00
Carl-Oefemann-Schule	662.606,64	69.356,49	0,00	0,00	731.963,13	513.634,82	92.085,49	0,00	0,00
Akademie	440.672,67	154.309,89	19.089,88	375.188,54	951.081,22	257.569,70	133.180,97	16.449,51	0,00
Seminar	23.632,62	458,14	0,00	0,00	24.090,76	18.670,33	3.473,72	0,00	0,00
Bezirksärztekammern	264.305,36	160.229,53	13.410,17	0,00	411.124,72	228.305,43	35.485,49	13.405,17	0,00
	3.113.256,14	893.275,04	60.336,87	375.188,54	4.321.382,85	2.291.356,38	622.046,93	57.250,97	0,00
Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau									
Akademie	375.188,54	0,00	0,00	-375.188,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Seminar	104.051,76	176.888,02	0,00	0,00	280.939,78	0,00	0,00	0,00	0,00
	479.240,30	176.888,02	0,00	-375.188,54	280.939,78	0,00	0,00	0,00	0,00
	15.185.698,54	1.070.163,06	60.336,87	0,00	16.195.524,73	7.970.012,58	788.181,80	57.250,97	0,00
<b>Finanzanlagen</b>									
Anteile an verbundenen Unternehmen	1.150.000,00	0,00	0,00	0,00	1.150.000,00	1.149.999,00	0,00	0,00	0,00
Beteiligungen	6.250,00	0,00	0,00	0,00	6.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Wertpapiere des Anlagevermögens	24.040.050,00	0,00	7.029.550,00	0,00	17.010.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sonstige Ausleihungen	37.495,77	9.779.150,00	9.176,01	0,00	9.807.469,76	0,00	0,00	0,00	0,00
	25.233.795,77	9.779.150,00	7.038.726,01	0,00	27.974.219,76	1.149.999,00	0,00	0,00	0,00
	<b>40.914.434,41</b>	<b>10.999.493,55</b>	<b>7.180.726,88</b>	<b>0,00</b>	<b>44.733.201,08</b>	<b>9.430.056,33</b>	<b>903.543,15</b>	<b>57.250,97</b>	<b>10.250,97</b>

## Lagebericht 1999

### Allgemeine Informationen

Die Landesärztekammer Hessen ist nach § 1 des Gesetzes über die Berufsvertretungen, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufserichterbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (Heilberufsgesetz) vom 10. November 1954 in der Fassung vom 19. Mai 1995 eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Nach § 13 Heilberufsgesetz und dem entsprechenden § 4 der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 11. März 1995 sind Organe der Kammer

- ▶ die Delegiertenversammlung sowie
- ▶ das Präsidium (Vorstand).

Der Sitz der Verwaltung befindet sich in Frankfurt am Main, Im Vogelsgesang 3.

In Bad Nauheim befinden sich in einem zusammenhängenden Gebäudekomplex der Kammer die Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung sowie die Carl-Oefemann-Schule zur Fort- und Weiterbildung in medizinischen Assistenzberufen.

Die Bezirksärztekammern in Darmstadt, Frankfurt am Main, Gießen, Kassel, Marburg und Wiesbaden nehmen die dezentralen Aufgaben der Landesärztekammer nach regionalen Gesichtspunkten wahr.

Als besondere Einrichtung der Landesärztekammer Hessen mit eigener Satzung hat das **Versorgungswerk** die Aufgabe, für die Kammerangehörigen und ihre Hinterbliebenen Versorgungsleistungen zu gewähren, soweit sie Mitglieder des Versorgungswerkes sind.

Gemeinsames Organ von Kammer und Versorgungswerk ist die Delegiertenversammlung.

Die Rechnungslegung des Versorgungswerkes erfolgt gesondert.

### Treuhandvermögen, Treuhandverbindlichkeiten

Über gesonderte Beiträge finanziert wird die vom Präsidium als Sondervermögen der Kammer verwaltete **Fürsorgeeinrichtung**. Der Ausweis der dem Fonds zur Verfügung stehenden Mittel erfolgt als Treuhandvermögen bzw. als Treuhandverbindlichkeiten.

Neben dem Fürsorgefonds bestehen noch die Sonderfürsorgefonds Gießen, Kassel und Marburg, der Kulturfonds, der Fonds „Ziele der hessischen Ärzteschaft“, der Fonds „Begegnung mit der ärztlichen Jugend“ sowie der Fonds „Allgemeinmedizin“ der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen. Neu aufgenommen wurden die Vermögenswerte der Vertrauensstelle nach dem Gesetz zur Ausführung des Krebsregistergesetzes.

Das **Beitragsaufkommen** 1999 lag bei gleichbleibenden Beitragssätzen mit DM 17.026.469,94 um DM 516.369,72 über dem Vergleichswert des Vorjahres.

Aufgrund der nachträglichen Einstufungen durch rückständige Kammermitglieder konnte im Geschäftsjahr ein periodenfremder Ertrag aus Kammerbeiträgen der Vorjahre in Höhe von DM 424.840,74 erzielt werden.

Der von der Delegiertenversammlung in der Sitzung am 14. November 1998 auf Empfehlung des Finanzausschusses genehmigte **Haushaltsplan** 1999 umfaßt -neben der Stellenübersicht- einen Investitionshaushalt von TDM 3.116 und einen Gesamthaushalt mit Erträgen von TDM 25.911,5 und Aufwendungen von jeweils TDM 26.419,3 (Jahresfehlbetrag TDM 507,8). Der Investitionshaushalt wurde im Berichtsjahr um insgesamt TDM 1.896 unterschritten. Das ist im wesentlichen auf die Nichtinanspruchnahme der Mittel für den Neubau Seminargebäude und die EDV-Anschaffungen zurückzuführen.

Der Jahresüberschuß 1999 (TDM 481) liegt über dem Planansatz. Dies ist hauptsächlich auf das höhere Beitragsaufkommen (+ TDM 1.151) zurück-



ber 1999

Nettowerte		
31.12.1999	31.12.1999	31.12.1998
DM	DM	DM
425.406,10	138.050,49	103.231,35
0,00	0,00	81.884,00
425.406,10	138.050,49	184.895,35
904.112,45	1.545.202,91	1.572.422,63
536.015,00	237.279,19	237.279,19
230.335,13	1.112.749,34	1.158.965,07
174.328,49	2.853.179,59	2.945.879,01
844.791,07	5.748.411,03	5.914.545,90
773.725,13	251.190,17	229.401,63
929.875,94	348.331,78	219.461,12
605.720,31	126.242,82	148.971,82
374.301,16	576.780,06	183.102,97
22.144,05	1.946,71	4.962,29
250.385,75	160.738,97	35.999,93
856.152,34	1.465.230,51	821.899,76
0,00	0,00	375.188,54
0,00	280.939,78	104.051,76
0,00	280.939,78	479.240,30
700.943,41	7.494.581,32	7.215.685,96
149.999,00	1,00	1,00
0,00	6.250,00	6.250,00
0,00	17.010.500,00	24.040.050,00
0,00	9.807.469,76	37.495,77
149.999,00	26.824.220,76	24.083.796,77
276.348,51	34.456.852,57	31.484.378,08

zuführen. Der Jahresüberschuß 1999 in Höhe von TDM 481 wurde zur Erhöhung der Rücklage für das neue Seminargebäude verwendet.

Die Bilanzsumme hat sich gegenüber dem Vorjahr um TDM 1.908 erhöht. Durch den Jahresüberschuß des Berichtsjahres von TDM 481 konnten die Rücklagen auf TDM 19.703 aufgestockt werden.

Das mittel- bis langfristig gebundene Anlagevermögen von TDM 34.457 ist durch langfristig verfügbare Mittel von TDM 36.586 (Rücklagen und Pensionsrückstellungen) gedeckt.

Die Liquidität der Kammer war im Berichtsjahr jederzeit gewährleistet.

### Ärztliche Stelle Hessen

Gemäß Vereinbarung zwischen dem Hessischen Sozialministerium einerseits und der LÄKH sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Körperschaft des öffentlichen Rechts (KVH), andererseits über die Einrichtung einer Ärztlichen Stelle nach § 16 Abs. 3 der Röntgenverordnung wurde die Ärztliche Sachver-

ständigstellenstelle für Strahlenschutz und Strahlenshygiene, Frankfurt am Main, (Ärztliche Stelle) bis zum 30. Juni 1998 als gemeinsame Einrichtung der LÄKH und der KVH betrieben (Arbeitsgemeinschaft). Wegen der ungeklärten rechtlichen Situation und der unbefriedigenden wirtschaftlichen Lage der Ärztlichen Stelle hatten Kammer und KVH die Vereinbarung mit dem Hessischen Sozialministerium bereits Ende Dezember 1996 gekündigt. Die Arbeitsgemeinschaft befindet sich derzeit in der Abwicklung, die bisher bei der Ärztlichen Stelle beschäftigten Arbeitnehmer sind Ende 1998 gegen Zahlung von Abfindungen ausgeschieden. Zur Zeit sind mehrere Klagen gegen das Land Hessen, die LÄKH und die KVH anhängig, mit denen die von der Ärztlichen Stelle an die Betreiber von Röntgenanlagen erlassenen Gebührenbescheide angefochten werden. Die bisher gestellten Schadensersatzforderungen belaufen sich auf rund DM 1,5 Millionen. Eventuelle weitere Rückzahlungsverpflichtungen betragen ca. DM 3,5 Millionen. Da die LÄKH ebenso wie die KVH für die Verbindlichkeiten der Arbeitsgemeinschaft gesamtschuldnerisch haftet, wurde im Jahresabschluß für die voraussichtlich noch anfallenden Zahlungen zur Ab-

wicklung der Arbeitsgemeinschaft (einschließlich drohender Schadensersatzleistungen und Rückzahlungen an die Betreiber von Röntgenanlagen) mit insgesamt TDM 2.285 bilanzielle Vorsorge getroffen.

### Gesetz zur Ausführung des Krebsregistergesetzes (AGKRG)

Der Hessische Landtag hat am 31. Oktober 1998 das Gesetz zur Ausführung des Krebsregistergesetzes verabschiedet. In § 4 des Gesetzes ist geregelt, daß die Vertrauensstelle bei der Landesärztekammer Hessen eingerichtet wird. § 11 regelt die Kostenfrage. Ein Vertrag zur Durchführung des Ausführungsgesetzes zum Krebsregistergesetz (Vertrauensstellenvertrag) zwischen dem Land Hessen - vertreten durch das Hessische Ministerium für Umwelt, Energie, Jugend, Familie und Gesundheit in Wiesbaden - und der Landesärztekammer Hessen regelt nähere Einzelheiten. Danach trägt das Land die erforderlichen und tatsächlich nachgewiesenen Kosten der Vertrauensstelle, für das Jahr 1999 insgesamt einen Betrag von voraussichtlich DM 459.900,00: für Personalkosten bis zu DM 225.000,00, für laufende Sachkosten bis zu DM 79.900,00 sowie zur Finanzierung von Investitionen bis zu DM 155.000,00. Die Auszahlung erfolgte in drei Teilbeträgen, und zwar DM 230.000,00 im April, DM 115.000,00 im Juli und DM 114.900,00 im September 1999.

Die Jahresrechnung für die Vertrauensstelle für die Zeit vom 1.1. bis 31.12.1999 wurde am 27.4.2000 dem Hessischen Sozialministerium übersandt. Aus dieser Abrechnung geht hervor, daß DM 325.002,23 zur Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebes verwandt wurden. Im Hinblick auf die bereits verauslagten Kosten für das Jahr 2000 wurde das Ministerium gebeten, die in 1999 nicht verbrauchten Mittel auf das Jahr 2000 vorzutragen. Mit Datum vom 11.5. bzw. 29.5.2000 wurde ein Vertrag zur Durchführung des Hessischen Krebsregistergesetzes (Vertrauensstellenvertrag) zwischen dem Land Hessen, vertreten durch das Hessische Sozialministerium Wiesbaden, und der Landesärztekammer Hessen für das Jahr 2000 abgeschlossen. Danach zahlt das Land Hessen die erforderlichen und nachgewiesenen Kosten der Vertrauensstelle bis zu DM 250.000,00. Mit Schreiben vom 8.6.2000 hat das Hessische Sozialministerium mitgeteilt, daß es die in 1999 nicht verbrauchten Mittel in Höhe von DM 134.897,77 mit der für das Jahr 2000 zugesagten Erstattung von DM 250.000,00 aufgerechnet hat, so daß lediglich ein Betrag in Höhe von DM 115.102,23 zur Auszahlung kommen soll. Mit Schreiben vom 19.6.2000 hat die Landesärztekammer das Ministerium aufgefordert, den aufgerechneten Betrag nicht einzubehalten, sondern auszu zahlen.

### Personalbericht

Insgesamt waren einschließlich der Mitglieder der Geschäftsführung am Jahresende 162 (Vorjahr 160) Mitarbeiter beschäftigt. Darin enthalten sind 42 Teilzeitkräfte, 4 Aushilfen und 3 Auszubildende, 9 Angestellte im Mutterschutz- bzw. Erziehungsurlaub sowie 3 Kranke ohne Gehaltsfortzahlung sowie 2 Mitarbeiter der Vertrauensstelle nach dem Gesetz zur Ausführung des Krebsregistergesetzes. Die Bezüge erhöhten sich zum 1. 4. 1999 um 3,1% (Tariferhöhung).

### Voraussichtliche Entwicklung

Nach den bisher vorliegenden Zahlen des ersten Halbjahres 2000 kann davon ausgegangen werden, daß im Jahr 2000 mit einem Jahresergebnis entsprechend dem Haushaltsplan 2000 (eingesparter Jahresfehlbetrag von DM 2.351.250,00) gerechnet werden kann. Durch die Senkung der Kammerbeiträge um 7 % sowie den Wegfall der Verwaltungsgebühren für auszubildende Arzthelferinnen und Verringerung der Zinserträge wird das Haushaltsjahr 2000 mit verringerten Erträgen in Höhe von TDM 470 gegenüber dem Haushaltsansatz 1999 abschließen. Die wesentlichen Mehrausgaben gegenüber dem Haushaltsansatz 1999 sind die Erhöhung der Personalaufwendungen um TDM 849. Hierin sind enthalten TDM 400 für die zusätzliche Zuführung zur Pensionsrückstellung sowie TDM 150 für zusätzliches Personal in der EDV-Abteilung.

Der Finanzausschuß hat in seiner Sitzung am 30.8.2000 die Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung sowie die Prüfberichte der Firma PwC Deutsche Revision in allen Einzelheiten ausführlich beraten und der Delegiertenversammlung die Feststellung des Jahresergebnisses 1999 sowie die Entlastung des Präsidiums empfohlen.

Die Delegiertenversammlung hat am 11. November 2000 einstimmig dem mit dem uneingeschränkten Prüfvermerk der Firma PwC Deutsche Revision versehenen Jahresabschluß 1999 zugestimmt und dem Präsidium Entlastung erteilt.

### Entwicklung im Geschäftsjahr und wirtschaftliche Lage

Der Mitgliederbestand der LÄKH hat sich im Berichtsjahr wie folgt entwickelt:

	Stand 1.1.1999	Nettozugang 1999	Stand 31.12.1999
<b>Gesamtzahl der Ärztinnen/Ärzte</b>			
berufstätig	20.318	583	20.901
im Praktikum	1.487	- 230	1.257
ohne ärztliche Tätigkeit	4.886	82	4.968
	<b>26.691</b>	<b>435</b>	<b>27.126</b>

### Spendenaufwurf zugunsten der Berufsschulen mit Arzthelfer/innen-Klassen

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, die Berufsschulen, an denen Arzthelfer/innen-Klassen eingerichtet sind, wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie Geräte (z.B. EKG-Gerät, Blutdruckmeßgerät, Zentrifuge, Mikroskop, Photometer), die Sie in Ihrer Praxis nicht mehr benötigen, den Berufsschulen zur Verfügung stellen würden. Die Geräte müssen funktionsfähig sein.

Als Kontaktpersonen stehen Ihnen die Mitarbeiter/innen der jeweils für Sie zuständigen Bezirksärztekammer zur Verfügung, die die Vermittlung übernehmen werden.

Darüber hinaus sind die Berufsschulen stets dankbar für Geldspenden. Da die öffentlichen Mittel immer knapper werden, müssen zunehmend Anschaffungen, die sinnvoll und für die Ausbildung vorteilhaft wären, unterbleiben!

Erkundigen Sie sich, ob Sie im Einzelfall eine Spendenquittung erhalten können.

Ich danke Ihnen im voraus.

Dr. med. Margita Bert, Rüsselsheim  
Vorsitzende des Berufsbildungsausschusses

### Wir gedenken der Verstorbenen

Professor Dr. med. habil. Herbert Albers, Wiesbaden  
\* 2.6.1908 † 28.4.2001

Dr. med. Albrecht Borsche, Wiesbaden  
\* 8.12.1918 † 10.4.2001

Dr. med. Adolf Dürr, Viernheim  
\* 9.7.1912 † 6.5.2001

Medizinaldirektor a.D. Dr. med. Wolfgang Elbers, Marburg  
\* 26.1.1911 † 29.4.2001

Dr. med. Anneliese Geißendörfer, Fulda  
\* 1.3.1919 † 12.5.2001

Dr. med. Hildegard Gorol, Bad Homburg  
\* 25.2.1903 † 19.3.2001

Dr. med. Werner Jockel, Kassel  
\* 12.11.1910 † 10.4.2001

Dr. med. Gerhard Schenke, Oberthausen  
\* 20.2.1923 † 25.4.2001

Dr. med. Nosrat Scholehwar, Waldems  
\* 8.9.1939 † 24.4.2001

Dr. med. Werner Schuster, Idstein  
\* 20.1.1939 † 10.5.2001

Dr. med. Wilhelm Wedemann, Hessisch Lichtenau  
\* 11.8.1911 † 12.4.2001

Anzeige

**E | K | A**  
EHLERT KREKEL ANDREANO

Rechtsanwälte

Uwe Ehlert  
Rechtsanwalt

Vertragsarztrecht

ist mein Tätigkeitsschwerpunkt

Frankfurter Str. 219 35398 Gießen

Tel. 0641/25036-0 Fax. 0641/2503620

www.ek-anwalt.de

### Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/W/72/98, ausgestellt am 24.6.1998, für Dr. med. Dierk Heimann, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/4525, ausgestellt am 27.7.1992, für Martina Lies, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/8333, ausgestellt am 3.9.1997, für Anette Wassner, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/D/3180, ausgestellt am 18.8.1998, für Volker Wiemann, Seeheim-Jugenheim,

Stempel Nummer 40 75 044, Ärztlicher Notdienst Bruchköbel, Wochentag, (Ammanullah Aslee, Frankfurt),

Stempel Nummer 40 76 111, Ärztlicher Notdienst Schlüchtern (Dr. Edeltraud Haas, Seligenstadt),

Stempel Nummer 40 76 393, Ärztlicher Notdienst Maintal (Wenzel Meixner, Frankfurt).

### Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

Wir gratulieren den Arzthelferinnen zum **10jährigen Berufs jubiläum**, Lydia Beer, tätig bei Dres. med. D. Nischwitz, T. Sennerich u. P. Nischwitz, Flörsheim

Gudrun Bromm, tätig bei Dr. med. W. Schultheis, Kirchhain

Jutta Büchling, tätig bei G. Bleckmann, Baunatal

Inge Bund, tätig bei Dres. med. D. Nischwitz, T. Sennerich u. P. Nischwitz, Flörsheim

Christine Conrad, tätig bei Dr. med. H. Hecking, Limburg

Toni Keim, tätig bei G. Bleckmann, Baunatal

Astrid Steinbock, tätig bei M. Stock, Bad Orb

Claudia Tanta, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. L. Ehnert u. H.-H. Kleinschmidt, Bad Nauheim

Susanne Weiß, tätig bei Dr. med. W. Schultheis, Kirchhain

und zum **mehr als 10jährigen Berufs jubiläum**,

Simone Gebauer, seit 10 Jahren tätig bei Dr. med. R. Wallenborn, Dieburg

Angelika Reuter, seit 13 Jahren tätig bei Dr. med. B. Wengler, Kassel

Hannelore Röde, seit 15 Jahren tätig bei Dr. med. B. Wengler, Kassel

Carmen Trojan, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. R. Wallenborn, Dieburg

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

Zum **25jährigen Berufs jubiläum** gratulieren wir den Arzthelferinnen, Judith Schymalla, tätig bei Dr. med. K. Pfeifer, Taunusstein

Gusti Abels, tätig bei Dr. med. W. Ch. Nawrocki, Frankfurt

In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde diesen Arzthelferinnen eine Ehrenurkunde ausgehändigt.

Wir gratulieren der Helferin zum **mehr als 10jährigen Berufs jubiläum**

Edith Popp, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. R. Wallenborn, Dieburg

In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde dieser Helferin eine Urkunde ausgehändigt.



# In Hessen gibt es für die Bereitstellung von Ausbildungsplätzen für das Jahr 2001 folgende Fördermöglichkeiten:

## Existenzgründungsprogramm

Betriebe, die in den letzten 36 Monaten vor dem 31. Oktober 2001 neugegründet wurden, können mit diesem Programm finanziell unterstützt werden. Zuschüsse können Betriebe der gewerblichen Wirtschaft und Praxen der Freien Berufe erhalten. Gefördert werden Ausbildungsverhältnisse mit hessischen Jugendlichen unter 27 Jahren, die noch keine abgeschlossene Berufsausbildung haben. Der Förderantrag muß bis zum 31. Oktober 2001 eingegangen sein. Ein Ausbildungsverhältnis wird mit insgesamt bis zu DM 7.200,00 gefördert. Antragstelle ist das Regierungspräsidium Kassel, Dezernat 34, Steinweg 6, 34117 Kassel, Frau Fischer, Tel.: 0561/106-3424.

## Altbewerber/innenprogramm

Betriebe, die zusätzlich zu den bereits vorhandenen Auszubildenden, sog. Altbewerber ausbilden, erhalten einen Zuschuß. Altbewerber/innen sind Jugendliche, die sich bereits im vergangenen Jahr oder früher bei der Arbeitsverwaltung vergeblich um einen Ausbildungsplatz bemüht haben, oder die eine im vergangenen Jahr oder früher begonnene Ausbildung abgebrochen haben. Diese Zuschüsse können kleinere und mittlere Unternehmen einschließlich Praxen der Freien Berufe, nicht auf Gewinn ausgerichtete Organisationen sowie Verwaltungen und Körperschaften des öffentlichen Rechts beantragen. Gefördert werden Ausbildungsverhältnisse mit hessischen Altbewerbern/innen unter 27 Jahren. Der Förderantrag muß bis zum 31. Oktober 2001 eingegangen sein. Das Ausbildungsverhältnis wird mit insgesamt DM 9.000,00 gefördert. Antragstelle ist das Regierungspräsidium Kassel, Dezernat 34, Steinweg 6, 34117 Kassel, Frau Grat, Tel.: 0561/106-3412.

## Ausbildungsplätze für allein erziehende Mütter unter 27 Jahren

Betriebe, die Ausbildungsplätze für junge allein erziehende Mütter bereitstellen, können einen Zuschuß pro Ausbildungsplatz und -monat erhalten. Die jungen Mütter werden während ihrer Ausbildung von qualifizierten Projektträgern sozialpädagogisch begleitet. Die Projektträger sind allein antragsberechtigt und erhalten die Fördergelder. Sie geben die Fördergelder an die Betriebe weiter und sind für die zweckentsprechende Verwendung verantwortlich. Gefördert werden Ausbildungsverträge mit hessischen allein erziehenden Müttern unter 27 Jahren. Das Ausbildungsverhältnis wird für die ersten 12 Monate der Ausbildung bis zu DM 300,00 für den 13. bis 24. Monat bis zu DM 250,00 und ab dem 25. Monat bis zu DM 200,00 gefördert. Antragstelle ist die InvestitionsBank Hessen AG (IBH), ESF-Consult Hessen, Abraham-Lincoln-Straße 38 - 42, 65189 Wiesbaden, Frau Wimmer, Tel.: 0611/774-425.

Besonderer Hinweis: In diesem Jahr erfährt das Programm noch eine Erweiterung. Es gilt auch bundesweit für junge ausbildungswillige Menschen in einer besonderen persönlichen Situation, z.B. Betreuung pflegebedürftiger Personen oder Kinderbetreuung im Haushalt.

Adress- und Informationsbroschüre

### „Aufatmen in Hessen“

Wegweiser für Patientinnen und Patienten mit Atemwegserkrankungen

erhältlich bei:

Projektbüro „Aufatmen in Hessen“  
des Dt. Allergie- und Asthmabund e.V.  
der Patientenliga Atemwegserkrankungen e.V.  
c/o PCM  
Wormser Str. 81, 55276 Oppenheim

## Ausbildungskostenzuschüsse (AKZ)

Betriebe, die Ausbildungsplätze für Jugendliche unter 27 Jahren mit Lern- oder Leistungsproblemen bereitstellen, können Ausbildungskostenzuschüsse beantragen. Die Ausbildungsplätze müssen unter Aufrechterhaltung des durchschnittlichen Ausbildungsplatzbestands der beiden vorangegangenen Jahre bereitgestellt werden. Der Förderantrag soll spätestens am 20. November 2001 gestellt sein. Ein Ausbildungsverhältnis wird mit jährlich DM 3.600,00 insgesamt jedoch höchstens DM 12.600,00 gefördert. Anträge und Informationen sind bei den Berufsberatungen der örtlichen Arbeitsämter erhältlich.

## ERP-Ausbildungsplätzeprogramm – Deutsche Ausgleichsbank

Betriebe, die zusätzlich zu den bereits vorhandenen Ausbildungsplätzen ausbilden, erhalten ein ERP-Darlehen. Antragsberechtigt sind kleine und mittlere Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft sowie Angehörige der Freien Berufe einschließlich der Heilberufe. Der Regelbetrag beträgt 15.000,00 EUR (oder in DM entsprechend) je zusätzlichem Ausbildungsplatz. Bei höheren Investitionskosten können bis zu 50.000,00 EUR (oder in DM entsprechend) je zusätzlichem Ausbildungsplatz gewährt werden. Die bestimmungsgemäße Verwendung ist in diesen Fällen nachzuweisen. Die Anträge können bei jedem Kreditinstitut eingereicht werden.

Ein Informationsblatt zu den Förderbedingungen und Darlehenskonditionen sowie einen Antragsvordruck erhalten Sie bei der zuständigen Bezirksärztekammer.

## Beispiel für die Förderung von Ausbildungsverbänden mit ERP-Mitteln

Zwei Unternehmen schließen sich zu einem Ausbildungsverbund zusammen. Bei jedem der beteiligten Unternehmen erfolgt ein wesentlicher Teil der Ausbildung. Die Fördervoraussetzungen liegen bei beiden Unternehmen vor. Nur eines der Unternehmen erfüllt jedoch das Zusatzlichkeitskriterium und schafft zusätzlich Ausbildungsplätze.

Beide Unternehmen können einen eigenen Antrag stellen. In den Anträgen ist ein Hinweis auf das Unternehmen aufzunehmen, das das Zusatzlichkeitskriterium erfüllt. Jedes der am Verbund beteiligten Unternehmen kann je zusätzlichem Ausbildungsplatz ein Darlehen in Höhe von 15.000,00 EUR (oder in DM entsprechend) bzw. bei Nachweis höherer Investitionen von bis zu 50.000,00 EUR (oder in DM entsprechend) erhalten.

Anträge für das Existenzgründungsprogramm und das Altbewerber/innenprogramm können Sie bei der zuständigen Bezirksärztekammer anfordern.

Landesärztekammer Hessen  
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Anzeige

## Praxisabgabe?

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

**Assmus & Partner GmbH**

Ballplatz 7, 55116 Mainz

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

## Einschulungstermine der Berufsschulen

Die Sommerferien enden in diesem Jahr am **3. August 2001**. Die Einschulungstermine der Berufsschulen liegen somit **Anfang August (Ausnahme Berufsschule in Korbach!)**.

Aus nachfolgender Aufstellung können Sie das konkrete Einschulungsdatum der für Ihre Auszubildende zuständigen Berufsschule entnehmen:

### Bezirksärztekammer Berufsschule/Einschulungstermine

Darmstadt	Martin-Behaim-Schule Alsfelder Str. 23 64289 Darmstadt 6. August 2001, 10:00 Uhr
	Karl Kübel Schule Berliner Ring 34 - 38 64625 Bensheim 6. August 2001, 8:00 Uhr
	Berufliche Schulen des Kreises Groß-Gerau Darmstädter Str. 90 64521 Groß-Gerau 6. August 2001, 9:15 Uhr
	Berufliche Schulen des Odenwaldkreises Erbacher Str. 50 64720 Michelstadt 6. August 2001, 9:00 Uhr
Frankfurt	Julius-Leber-Schule Seilerstr. 32 60313 Frankfurt 6. August 2001, 10:00 Uhr
	Kaufmännische Schulen I der Stadt Hanau Ameliastr. 50 63452 Hanau 7. August 2001, 8:00 Uhr
	Berufliche Schulen des Main-Kinzig-Kreises In den Sauren Wiesen 17 36381 Schlüchtern 6. August 2001, 8:00 Uhr
	Theodor-Heuss-Schule Buchhügelallee 86 63071 Offenbach 6. August 2001, 9:00 Uhr
	Konrad-Adenauer-Schule Auf der Hohlmauer 1 - 3 65830 Kriftel 6. August 2001, 8:30 Uhr
	Max-Eyth-Schule Am Hirschsprung 63303 Dreieich 6. August 2001, 9:45 Uhr
Gießen	Willy-Brandt-Schule Karl-Franz-Str. 14 35392 Gießen/Lahn 6. August 2001, 10:00 Uhr
	* Max-Eyth-Schule In der Krebsbach 8 36304 Alsfeld 7. August 2001, 8:30 Uhr
	Käthe-Kollwitz-Schule Frankfurter Str. 72 35578 Weizlar 6. August 2001, 8:00 Uhr
	Kaufmännische Berufsschule Am Gradierwerk 4 - 6 61231 Bad Nauheim 6. August 2001, 9:00 Uhr

### Bezirksärztekammer Berufsschule/Einschulungstermine

Kassel	Willy-Brandt-Schule Brückenhofstr. 90 34132 Kassel 7. August 2001, 11:00 Uhr
	Berufliche Schulen des Landkreises Waldeck-Frankenberg Stresemannstr. 12 34537 Bad Wildungen 6. August 2001, 8:00 Uhr
	Kreisberufs- und Berufsfachschule Waldeck-Nord Kasseler Str. 17 34497 Korbach 20. Juni 2001, 8:30 Uhr
	Eduard-Stieler-Schule Brüder-Grimm-Str. 5 36307 Fulda 6. August 2001, 8:00 Uhr
	Berufliche Schulen des Landkreises Hersfeld-Rotenburg Am Obersberg 36251 Bad Hersfeld 6. August 2001, 7:45 Uhr
	Berufliche Schulen des Werra-Meißner-Kreises Südring 35 37269 Eschwege 6. August 2001, 7:45 Uhr
Marburg	Kaufmännische Schulen der Stadt Marburg Leopold-Lucas-Str. 20 35037 Marburg 6. August 2001, 9:00 Uhr
Wiesbaden	Louise-Schroeder-Schule Brunhildenstr. 55 65189 Wiesbaden 7. August 2001, 9:00 Uhr
*	Adolf-Reichwein-Schule Heinrich-von-Kleist-Str. 65549 Limburg/Lahn 8. August 2001, 9:30 Uhr
*	Saalburg-Schule Wilhelm-Martin-Dienstbach-Str. 61250 Usingen 8. August 2001, 7:55 Uhr 9. August 2001, 7:55 Uhr
	Berufliche Schulen Untertaunus Pestalozzistr. 1 65232 Taunusstein 6. August 2001, 9:15 Uhr

An dieser Stelle möchten wir alle Ausbildungspraxen nochmals darum bitten, ihre neuen Auszubildenden immer **sofort** nach Vertragsabschluss zum Besuch der Berufsschule **anzumelden**. Den Berufsschulen wird hierdurch die Klassenbildung und Stundenplanung zu Beginn des Schuljahres erleichtert.

Volljährige Auszubildende, die mit ihrer Ausbildung erst nach Beginn des Berufsschuljahres anfangen, sollten nach Möglichkeit von **Anfang an am Berufsschulunterricht teilnehmen**. Ihr Versicherungsschutz besteht.

Minderjährige Auszubildende unterliegen der Berufsschulpflicht und müssen somit die Berufsschule ab Schulbeginn besuchen.

Am Einschulungstag findet grundsätzlich kein Unterricht statt. Es erfolgt lediglich Zuweisung zu den Klassen, Vorstellen der Lehrer, Bekanntgabe des Stundenplans, Ausgabe der Bücher etc. Berufsschulen, an denen bereits am Einschulungstag Unterricht erteilt wird, sind mit \* gekennzeichnet."

Landesärztekammer Hessen  
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen



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 Darmstadt-Stadt

Darmstadt Kinderärztin/Kinderarzt  
Darmstadt Frauenärztin/Frauenarzt

## Planungsbereich Bergstraße

Bensheim Internistin/Internist

## Planungsbereich Darmstadt-Dieburg

Dieburg Frauenärztin/Frauenarzt

## Planungsbereich Landkreis Offenbach

Rodgau 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 Darmstadt, Wilhelminenplatz 7, 64283 Darmstadt zu senden**

## Planungsbereich Frankfurt/M.-Stadt

Frankfurt/M.-Bornheim Augenärztin/ Augenarzt  
Frankfurt/M.-Bornheim Chirurgen/ Chirurg  
Frankfurt/M.-Höchst prakt. Ärztin/ prakt. Arzt  
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt  
Frankfurt/M.-Ostend Internistin/ Internist  
Frankfurt/M.-Westend Ärztin/ Arzt für  
Psychotherapeutische Medizin  
Frankfurt/M.-Westend Psychologische Psychotherapeutin/  
Psychologischer Psychotherapeut  
Frankfurt Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin

Vertragsarztsitz von Dr. Georg Haas, Tituscorso-Passage,  
60439 Frankfurt/Main

## Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Hofheim/Ts. prakt. Ärztin/ prakt. Arzt  
Allgemeinärztin/ Allgemeinarzt

## Planungsbereich Hoch-Taunus-Kreis

Königstein/Ts. Internistin/ Internist  
Oberursel/Ts. HNO-Ärztin/ HNO-Arzt

## Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Bruchköbel prakt. Ärztin/ prakt. Arzt  
Allgemeinärztin/ Allgemeinarzt  
Schöneck-Büdesheim 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 Frankfurt, Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt zu senden**

## Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Sinn Praktische Ärztin/ prakt. Arzt/  
Allgemeinärztin/ Allgemeinarzt  
Wetzlar Radiologin/ Radiologe  
(Gemeinschaftspraxisanteil)

## Planungsbereich Landkreis Gießen

Rabenu-Geilshausen Facharzt/Fachärztin für Neurologie  
und Psychiatrie (Gemeinschafts-  
praxisanteil)

**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 Landkreis Fulda

Fulda Orthopädin/ Orthopäde

Künzell Nervenärztin / Nervenarzt

## Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel HNO-Ärztin / HNO-Arzt  
Kassel Kinderärztin / Kinderarzt

**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 Limburg-Weilburg

Bad Camberg Fachärztin/ Facharzt für  
Neurologie/ Psychiatrie  
Bad Camberg Fachärztin/Facharzt für  
Kinderheilkunde  
Limburg-Linter Fachärztin/Facharzt für  
Allgemeinmedizin

**Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Limburg, Adelheidstraße 7, 65549 Limburg zu senden**

## Planungsbereich Marburg-Biedenkopf

Marburg Fachärztin /Facharzt für  
Psychiatrie und Psychotherapie  
Marburg Urologin/ Urologe

## Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Homburg Fachärztin /Facharzt für  
Allgemeinmedizin (Gemeinschafts-  
praxisanteil)

**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 Facharzt/ärztin  
für Allgemeinmedizin

**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: Moderatorentaining durch die KV Hessen

Nach den Grundsätzen für die Qualitätszirkelarbeit der Landesärztkammer 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 Moderatorentainings an. Diese Moderatorentainings 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.