

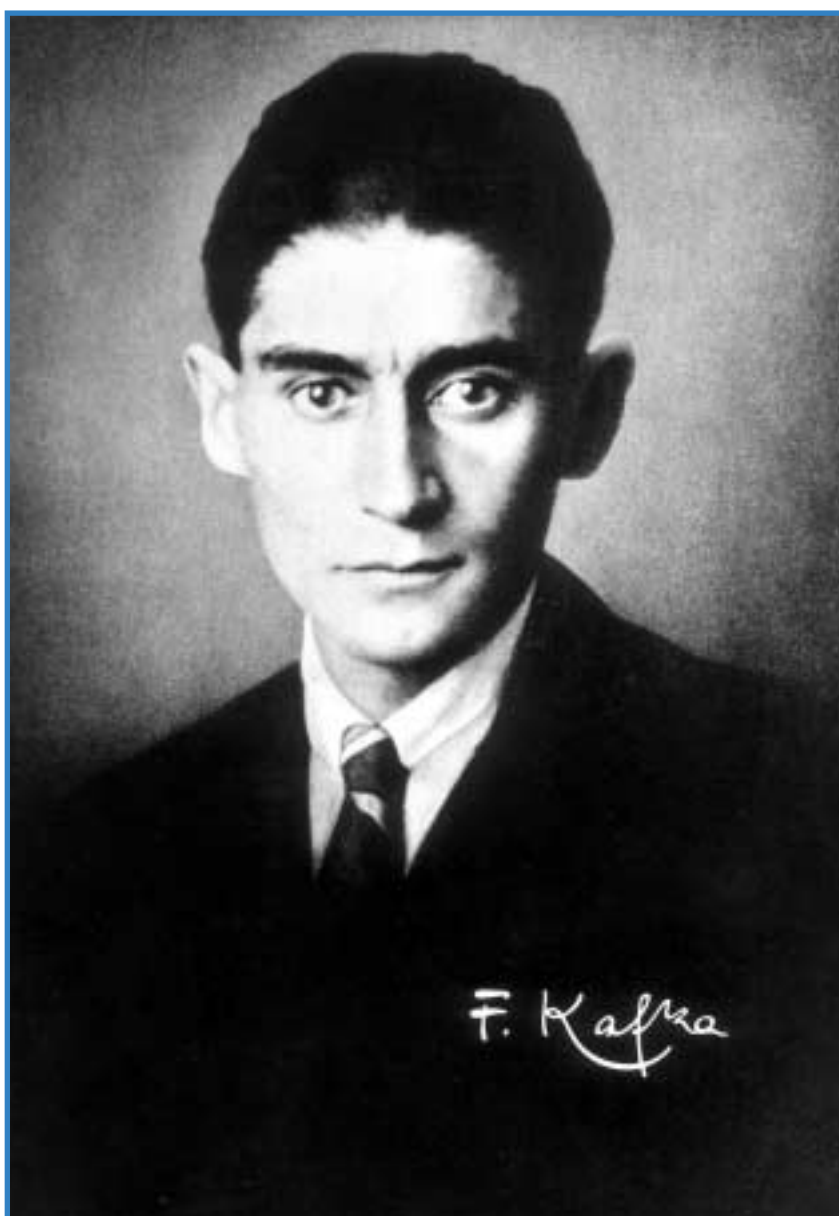
Hessisches Ärzteblatt

10/2002

Oktober 2002
63. Jahrgang



Auch im Internet:
www.laekh.de
www.kvhessen.de



Franz Kafka

© ullstein bild

Arzneimittelversandhandel
und E-Commerce
für Deutschland

Versorgung neurochirurgischer
Notfallpatienten in Hessen

Sucht- und Abhängigkeits-
erkrankungen bei Ärzten

Zwischen Autonomie
und unantastbarer Würde

Gesundheitspolitisches
Forum Hessen

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

Schriftleitung (verantwortlich):

Professor Dr. Toni Graf-Baumann, verantwortlich für Mitteilungen der LÄK Hessen: Dr. Michael Popović, verantwortlich für Mitteilungen der KV Hessen: Alice Leugermann, verantwortlich für Mitteilungen der Akademie: Professor Dr. Ernst-G. Loch

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Katja Möhrle, M. A.

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Erika Baum, Biebental
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 Löschhorn, Seeheim-Jugenh.
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: Andreas Kurz

Anzeigendisposition: Ruth Täny

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 90,00 € (12 Ausgaben), im Ausland 97,20 €. Kündigung des Bezugs sechs Wochen vor Quartalsende. Für die Mitglieder der Landesärztekammer Hessen ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

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

Auslieferung Österreich:

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

Auslieferung Schweiz:

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

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

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

Druck:

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

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



10/2002 Oktober 2002 • 63. Jahrgang

Sie lesen in diesem Heft

Editorial

Versichert die Krankenkasse noch das Notwendige? 562

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Arzneimittelversandhandel und E-Commerce für Deutschland 563
Gemeinschaftsinitiative Epilepsien 567

Fortbildung

Versorgung neurochirurgischer Notfallpatienten im Land Hessen 568
Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen bei Ärzten 572

Aktuelles

Zwischen Autonomie und unantastbarer Würde 577

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Gesundheitspolitisches Forum 581

Arzt- und Kassenarztrecht

Neuordnung der Versorgung nephrologischer Patienten 583
Honorarrechnung des Arztes – ab 2002 gelten neue Verjährungsvorschriften 585

Fortbildung

Sicherer Verordnen 586

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 587
Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern 591

Landesärztekammer Hessen

Überbetriebliche Ausbildung – Weichen für die Patientenbindung stellen 598

Mit meinen Augen

Was wohl hinter Gernot Kiefers Verleumdungen steckt? 600

Landesärztekammer Hessen

„In Netzstrukturen denken lernen“ Eröffnung des neuen Seminargebäudes 601

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

603

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

610

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.

Versichert die Krankenkasse noch das Notwendige ?

Politik und Kostenträger erklären seit Jahren vollmundig, daß die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung alles erhalten, was medizinisch sinnvoll und notwendig ist. Sie sprechen dabei gern von einer gesetzlich abgesicherten „Rundumversorgung“. Aber stimmen diese Parolen mit der Realität überein? Übersehen werden hier geflissentlich die Folgen der Budgetierungspolitik. Diese führte zunächst zu einer heimlichen Rationierung der Leistungen, die nun aber offen zu Tage tritt. Die Vertragsärztinnen und -ärzte geraten dabei zunehmend in einen massiven Zielkonflikt. In Einzelfällen sind sie aus wirtschaftlichen Gründen kaum noch in der Lage, entsprechend dem oben erwähnten Anspruch tätig zu werden.

Einzelne Zivil- und Strafgerichtsverfahren gegen Ärzte haben bereits gezeigt, daß es zu Diskrepanzen zwischen der medizinisch notwendigen Behandlung einerseits und dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung andererseits kommen kann. Hier wird auch ein Konflikt auf Gerichtsebene sichtbar. Die Vorgaben, die in den Straf- und Zivilkammern für Ärzte gelten, werden in der Regel von der Sozialgerichtsbarkeit nicht wahrgenommen, vielmehr noch, sie werden regelrecht ignoriert. Bis dato mußten bei diesem Zielkonflikt nur Einzelfälle beraten werden. Die Diskussion über die Substitutionstherapie bei Suchtkranken im Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hebt das Problem nun aber auf die ordnungspolitische Ebene. Der Zielkonflikt zwischen der medizinischen Notwendigkeit einerseits und den ökonomischen Problemen der GKV andererseits wird offensichtlich.

Was ist passiert? Bis jetzt sind Richtlinien für die Substitutionsbehandlung von Suchtkranken für Methadon und ähnliche Substanzen gültig, die die Indikation für eine solche Behandlung nicht an der Sucht selbst, sondern an einer bestehenden Begleiterkrankung fest machen. Die

als Kompromiß zwischen Ärzten und Krankenkassen gefundene Regelung mußte jetzt überprüft werden, nachdem sie nicht mehr dem Betäubungsmittelgesetz entsprach und die Bundesärztekammer (BÄK) für die Substitutionsbehandlung eine verbindliche Richtlinie zum 1. September 2002 beschlossen hat, in der die Sucht auch ohne Begleiterkrankung eine Indikation für diese Behandlung darstellt. Vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) wurde deshalb eine Überarbeitung der vorhandenen Richtlinie angemahnt, die im Arbeitsausschuß auch vorgenommen wurde.

Eine zeitgerechte Verabschiedung der neuen Richtlinie, die vom Arbeitsausschuß an die Richtlinie der BÄK angepaßt wurde, hat der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen selbst verhindert: Die Krankenkassen, einschließlich des Vorsitzenden des Bundesausschusses, haben dagegen votiert. Das BMG sah sich deshalb gezwungen, eine Ersatzvornahme zu veranlassen, deren Inhalt weitgehend den Vorstellungen der Ärzte entspricht. Für den Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen war diese Ersatzvornahme ein Novum, so daß er wiederum mit den Stimmen der Krankenkassen und des Bundesausschußvorsitzenden den Vorgang gerichtlich klären läßt. Hintergrund dieser Vorgehensweise sind Zweifel an der Kompetenz der Institution BÄK.

Der behandelnde Vertragsarzt befindet sich nun aber in der Zwickmühle zwischen GKV-Vorgabe und Berufsrecht. Dieser Grundsatzstreit wird auf dem Rücken der Patienten und ihrer behandelnden Ärzte ausgetragen.

In der 2. Instanz der Sozialgerichte wurde jetzt entschieden, daß die Ersatzvornahme durch das BMG nicht veröffentlicht werden darf, so daß die alte, medizinisch nicht mehr sinnvolle Richtlinie weiterhin für Krankenkassen und Vertragsärzte gilt.

Im Klartext: Nach der Richtlinie der BÄK ist es medizinisch sinnvoll und not-

wendig, daß auch Suchtkranke ohne Begleiterkrankung substituiert werden. Die Sucht wird als eigenständiges Krankheitsbild anerkannt. Nach dem Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung sind die Kosten für diese Behandlung aber nicht von den Krankenkassen zu bezahlen.

Damit wird erstmalig sichtbar, daß das medizinisch Notwendige nicht mehr im Leistungsinhalt der gesetzlichen Krankenversicherung abgebildet wird. Das, was wir aus den zahlreichen Prozessen bei Einzelfällen bereits vermutet haben, wird jetzt auf der ordnungspolitischen Ebene sichtbar.

Daraus ergibt sich eine klare Konsequenz für die Behandlung der betroffenen Versicherten. Die Leistungen der Substitutionstherapie einschließlich der Verordnung der Medikamente können nicht mehr zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden, so daß der Vertragsarzt gezwungen ist, die medizinisch notwendige Leistung per Kostenerstattung abzurechnen. Ausgerechnet bei einem Klientel, das zu den sozial Schwachen gehört, statuieren die Krankenkassen hier ein Exempel.

Erstmals wird in der Bundesrepublik Deutschland sichtbar, daß die gesetzlichen Krankenkassen nicht mehr das medizinisch Notwendige in allen Facetten abdecken. Es ist Sache der zuständigen Sozialgerichtsbarkeit, hier die Verhältnisse wieder gerade zu rücken. Vielleicht bietet sich dann auch die Möglichkeit, grundsätzlich zu der Frage Stellung zu nehmen, wie der ethische Konflikt des Arztes bei Defiziten im Leistungskatalog und in der Finanzierung der GKV gelöst werden soll.

Dr. H.-F. Spies
1. Vorsitzender der Kassenärztlichen
Vereinigung Hessen

Arzneimittelversandhandel und E-Commerce für Deutschland – Ein ärztlicher Zwischenruf –

anlässlich des 25. Deutschen Hausarzttages in Koblenz am 18.9.2002

Versandhandel – Eine Gemüsezwiebel?

Angenommen, eine amerikanische oder europäische Billighandelskette käme auf die Idee, in ihren Verkaufsmärkten auch noch kleine Arztabteilungen einzurichten, in denen angestellte arbeitslose Ärztinnen und Ärzte aus dem Ostblock zu Niedrigpreisen tätig werden, käme Unruhe und Konkurrenzangst auf. Die Kassen würden durch stille Erstattungen oder gar offizielle Versorgungsverträge rechtswidrig unterhalb der Preislinien der ungeliebten KVen mit der willkommenen Konkurrenz kooperieren. Eine Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen ist schnell erledigt, weil die GKV-Ausgaben ohnehin zu hoch sind und jede Ausgabensenkung – wie auch immer sie ordnungspolitisch zu bewerten ist – willkommen ist. Was wäre die Reaktion der Ärzte und ihrer KVen? Protest, Information der Bürger, der Patienten und der Medien. Demonstrationen in Berlin und natürlich eine große Unterschriftenaktion mit Androhung, die jeweilige Partei nicht mehr zu wählen, die für eine solche Systemänderung verantwortlich wäre.

Nun ist es zwar ein Unterschied, ob Waren oder Dienstleistungen im Gesundheitswesen verkauft werden. Aber jede Änderung, die eine Verschlechterung der Arbeits- und Einkommensbedingungen eines Berufsstandes bewirkt, muß auf Widerstand stoßen, insbesondere dann, wenn sich die ordnungspolitische Systemfrage stellt.

Versandhandel- und Internetbestellung von rezeptpflichtigen Arzneimitteln sind in Deutschland nicht erlaubt. Dennoch haben im Jahr 2001 68.000 deutsche Patienten bei Doc Morris in

Holland eingekauft, wie die Ärzte-Zeitung am 9. Januar 2002 berichtete. Dies machte einen Umsatz von 5 Mio. € schon im ersten Jahr der Inbetriebnahme dieser Versandapotheke aus. Der Boom, so die Ärzte-Zeitung, kam durch Unterstützung der Krankenkassen. Doc Morris ist deutlich billiger als deutsche Apotheker. Eine Ersparnis von rd. 20 % pro Pillenschachtel ist üblich. Und es wird offenbar kassenseitig auf die Patientenzuzahlung verzichtet.

Wenn das so ist, daß man rd. 20 % Verordnungskosten sparen kann und den Patienten die Zuzahlung erspart bleibt, was hindert eigentlich Arzt und Patient daran, diesen noch illegalen, aber massenhaft praktizierten Bezugsweg nicht zu nutzen?

Jeder, der schon einmal eine große Gemüsezwiebel geschält und Schicht für Schicht abgetragen hat, konnte dabei lernen, daß man bei diesen Arbeitsvorgängen etwas Zeit braucht, um bis zum Kern (der Wahrheit) in der Zwiebelmitte vorstoßen zu können. In der Regel von tränenden Augen begleitet.

Außenschicht der Zwiebel: „Alles Paletti“

Beginnen wir mit der äußersten, noch bräunlichen, blattrockenen Schicht: Die einfache Bestellung der Ware über Maus-Klick für alle, die auch sonst E-Commerce gewohnt sind, zu jeder Tages- und Nachtzeit, die Verbilligung der Ware, das Wegfallen der Zuzahlung und die kostenlose Zustellung ins Haus mit der Post oder einem anderen Dienstleister sind Fakten, die beim ersten Abschälen der obersten Haut positiv ins Auge stechen. Da kommen Tränen lediglich bei den verantwort-

lichen Apothekerfunktionären auf. Man erhält die gleiche Ware, die man in der Apotheke ggf. mühsam abholen muß, weil keine Parkplätze frei sind, frei Haus und spart sich bzw. der Krankenversicherung auch noch rd. 20 % der apothekenüblichen Preise. Die lästigen Mehrfachgänge zur Apotheke, da just das Präparat nicht vorrätig hat, was rezeptiert wurde, fallen ebenfalls weg.

Diese Vorzüge eines Internetversandhandels – praktisch, bequem, modern und sogar billiger – aus dem ersten Schalenkreis der Zwiebel sind es vor allem, die im Gesundheitsministerium Freudentränen ausgelöst und positive Antworten gefunden haben und nach der Bundestagswahl weiter finden werden.

Zweite Zwiebelschicht: Erste Tränen rollen

Schält man aber weiter in die nächste Zwiebellamelle hinein, dann kommen einige schwerer lösbare Probleme ans Tageslicht. Doc Morris und alle anderen Versandhändler und solche, die es werden wollen – da sitzen bereits diverse deutsche Apotheker und Arzneimittelhandelsorganisationen in den Startlöchern – gehören nicht zu einer Wohltätigkeitsorganisation namens „Apotheker ohne Grenzen“, die es sich zum Ziel gemacht hat, notleidende deutsche Krankenversicherungen vor dem Ruin zu retten, den armen Patienten die Zuzahlung zu ersparen und den richtgrößenbedrohten Kassenärzten die Regreßnot zu nehmen. Nein, folgendes fördert diese Zwiebelschicht ans Tageslicht: Es geht knallhart ums Geschäft. Alle wollen am Arzneimittelverkauf gut verdienen. Arzneimittel billiger verkaufen kann

nur der, der auf Umsatzanteile verzichtet – um ins Geschäft zu kommen – und die Vorteile der in Europa unterschiedlichen Arzneimittel- und Distributionskosten ausnutzt. Bekanntlich sind die Großhandelsspannen in Deutschland, Frankreich, Österreich und der Schweiz besonders hoch. Bei den Apotheken spannen liegen die Dänen, Niederländer und wiederum die Österreicher an der Spitze. Welche Mehrwertsteuer wo bezahlt wird, hat ebenfalls Einfluß auf den Arzneimittelpreis, weil in manchen europäischen Ländern keine, in den meisten europäischen Ländern die Hälfte und nur in Deutschland und Österreich der volle Mehrwertsteuersatz fällig ist. Angeblich zahlt Doc Morris für deutsche Patienten den deutschen Mehrwertsteuersatz an den deutschen Fiskus. Inwieweit das Rabattunwesen bei Apotheken durch Lieferfirmen, Großhandel und Reimportfirmen Doc Morris Vorteile verschafft und damit die rechtlichen Hindernisse zum ungehemmten Arzneimittelwarenverkehr in Europa beseitigen hilft, werden wir nicht erfahren. Man konnte in der Ärzte-Zeitung vom 9. Januar 2002 lesen, daß Doc Morris bei 5 Mio. € Umsatz deswegen noch keinen Gewinn abwirft, weil die vielen juristischen Auseinandersetzungen mit der deutschen Apothekerschaft hohe Gerichtskosten verschlungen haben. Das kann man glauben, aber man kann es auch bleiben lassen.

Wichtig ist, bevor die folgende dritte Zwiebel schale abgepellt wird, festzuhalten: Grenzüberschreitender Internetversandhandel hat seine wesentliche wirtschaftliche Triebkraft in den unterschiedlichen europäischen Arzneimittel- und Distributionskosten. Diese machen das Geschäft bei Hochpreispräparaten besonders lukrativ, weswegen auf der Internetangebotspalette Rosinenpickerei die Regel, Vollsortiment die Ausnahme ist. Es wäre ja auch ein Wunder der besonderen Art, wenn ein Schächtelchen Paracetamol-Zäpfchen für ein

Kleinkind über eine Internet-Apotheke frei Haus geliefert billiger wäre als in der Schloßapotheke um die Ecke.

In dieser zweiten Zwiebel schale verbirgt sich zumindest aus ärztlicher Sicht eine wichtige Erkenntnis: Den deutschen Apotheken droht deswegen Konkurrenz durch ausländische Versandhandelsapotheken, weil die Distributionskosten der hochpreisigen Präparate attraktive Rabattierungsspielräume eröffnen, zu denen sich grenzübergreifend noch die disharmonischen europäischen Regelungen samt Mehrwertsteuerunterschiede und Arzneimittelpreise hinzugesellen.

Deswegen wird unabhängig vom Wahlergebnis der Bundestagswahl und den derzeitigen Wahlaussagen der Politiker das Sammeln von Protestunterschriften bei den Apothekenkunden nicht reichen, die lästige Konkurrenz des Internet-Arzneimittelhandels von Deutschland fernzuhalten!

Dritte Zwiebel schicht: Rechtliches

Kommen wir zur dritten Schale unserer Gemüsezwiebel: die rechtliche Seite. Am 9. November 2000 hat das Landgericht in Frankfurt Doc Morris per einstweiliger Verfügung den Verkauf von Arzneimitteln per Internet in Deutschland verboten. Das war keine Überraschung. Das Frankfurter Gericht bestätigt die vorhandene Rechtslage. Versand über Internet ist mit dem deutschen Arzneimittelrecht nicht vereinbar und stellt einen Verstoß gegen die guten Sitten des Wettbewerbs dar. Nach dem Arzneimittelgesetz ist in Deutschland Versandhandel für apothekenpflichtige Arzneimittel verboten (§ 43 Abs. 1 Satz 1). Daneben gibt es zur Zeit noch eine Fülle von deutschen und europäischen Regelungen, u.a. aus dem Arzneimittelrecht, dem Heilmittelwerbegesetz und dem Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb, die einer klaglosen Einführung des Versand- und Internethandels für Arzneimittel erheblich im Wege stehen.

Rechtlich entscheidend für Deutschland wird sein und werden, daß die EU-Gesetzgebung die freie Apothekenwahl innerhalb der EU als europäisches Verbraucherrecht ansieht. Und die Urteile des europäischen Gerichtshofs zu Kohll und Decker haben den Anspruch des Bürgers unter Bezugnahme auf die europäischen Grundrechte des freien Waren- und Dienstleistungsverkehrs bezüglich gesundheitlicher Dienstleistungen bejaht. Deswegen liegt kurz-, mittel- und langfristig der Schlüssel für den Arzneimittel-Internet- und Versandhandel national und grenzüberschreitend in der europäischen Gesetzgebung und Rechtsprechung, und zwar vollkommen losgelöst von der Interessenslage einer jetzt noch durch nationale Bestimmungen und Rechtsprechungen geschützten deutschen Apothekerschaft.

Diese dritte Zwiebel schale dürfte bei dem weiter denkenden Teil der deutschen Apothekerschaft mit die meisten Tränen verursachen.

Vierte Zwiebel schicht: Sicherheit

Aber was so eine richtige Gemüsezwiebel ist, gibt sie nach drei Lagen noch längst nicht alle Geheimnisse preis, denn die tollen Vorteile der Außenschale, die die Phantasie der Kassenfunktionäre und Wettbewerbspolitiker so beflügelt, entpuppt sich in der vierten Schicht auch als Sicherheitsproblem der Arzneimittelversorgung.

Versandhandel und E-Commerce sind in USA, Holland, Irland, Großbritannien und in der Schweiz erlaubt. Illegaler Versandhandel läuft offenkundig überall. In den USA wird bereits zwischen 13 und 18 % des Arzneimittelhandels über Internet vertrieben. Verständlich für ein riesiges Land mit einer vergleichsweise geringen Apothekendichte.

Ein vollkommen neuer Vertriebsweg ist ohne Risiko nicht zu haben. Ein Hauptrisiko der Online-Bestellung liegt in der unbekanntenen Herkunft und Zusammensetzung der

Mittel. Originalverpackungen und deutschsprachige Packungsbeilagen werden häufig vermisst. Man schätzt, daß ca. 7 – 10 % der weltweit gehandelten Mittel gefälscht sind. Ein weiteres Symptom dafür, daß den Versandhändlern und den mit ihnen kooperierenden Herstellern es nicht um eine Hilfsaktion für marode Krankenversicherungen geht, sondern um schnellen und leistungslosen Profit. Denn die Protagonisten dieser modernen Vertriebsform von Waren der besonderen Art, welche Arzneimittel ohne Zweifel sind, sei ins Stammbuch geschrieben: Es muß mißtrauisch stimmen, wenn die US-amerikanischen Zollbehörden 1999 knapp 10.000 Postsendungen konfiszierten, weil sie illegale Medikamente enthielten. Viermal soviel wie im Jahr 1998. Nicht selten waren die Unterlagen gefälscht, z.B. dadurch, daß Herzmedikamente in der Zollerklärung als Badeschaum deklariert worden waren.

Das Lifestyle-Medikament Viagra® wird unter 90 Internetadressen weltweit und weit weg von einer Apotheke und ohne jedes Rezept zum Verkauf angeboten.

Mit Einführung des offiziellen Versandhandels in Deutschland müßte eine vollkommen neue und bislang nicht vorhandene Arzneimittelqualitäts- und -sicherheitsstruktur aufgebaut werden mit verpflichtendem Charakter für die Lieferanten und einer aktiven permanenten Kontrolle und Überwachung der Warenströme.

Arzneimittelsicherheitsaspekte haben die Verbände der Krankenkassen in Deutschland veranlaßt, den Off Label Use zu thematisieren und Prüf-anträge bei Fehlverordnungen von Kassenärzten zu stellen. Die gleichen Verbände der Krankenkassen arbeiten entgegen der aktuellen Rechtslage zum ausdrücklichen Versandhandelsverbot mit Doc Morris zusammen. Nur weil es billiger ist und obwohl die Sicherheitsaspekte und die Qualitätsaspekte mit Kontrollinstanzen und Überwachung noch längst nicht implementiert und erst in ihren

Grundstrukturen angedacht worden sind. Daß Doc Morris aus Einstiegsinteresse einen hohen Qualitätsanspruch verfolgt, steht außer Frage, aber dennoch außerhalb einer etablierten neutralen staatlichen Kontrolle des Ablaufgeschehens. Daß bei Freigabe des Internetversandhandels grenzüberschreitend eine derartige Kontrollbehördenstruktur nicht „für'n Appel und'n Ei“ zu haben sind, steht außer Frage. Wenn man in den Medien verfolgt, wie schwierig es ist, verbotenen Internethandel mit Kinderpornographie zu eliminieren, dann darf diese Frage im Interesse der Arzneimittelsicherheit, die sonst an vorderster Stelle des Verbraucherschutzes steht, keineswegs bagatellisiert werden.

Fünfte Zwiebschicht: Haftungsfragen

In der fünften Zwiebschale treiben einem dann die Haftungsfragen eines Versenders die Tränen in die Augen. Denn der Gerichtsstand eines Händlers außerhalb der deutschen Grenzen ist der Handelsstandort, der durchaus auch in Palermo liegen kann. Wer reguliert in welchen Zeiteinheiten mit welchen Kosten einen kleinen Lieferschaden einer so bezogenen unvollständigen oder durch Transport unbrauchbar gewordenen Ware? Insbesondere dann, wenn für diese gelieferte Ware schon längst die Abbuchung über die Kreditkarte erfolgt ist? Selber schuld, wird der Apotheker um die Ecke sagen. Man war ja nicht gezwungen, dort zu bestellen. Es ist vorherzusehen, daß der Kunde auf seiner wie auch immer unbrauchbar gewordenen Ware ohne Entschädigung sitzen bleiben wird. Es ist zwar zum heulen, aber wohl eine zu erwartende Realität. Sicher kein gravierendes, langfristig wohl auch lösbares Problem. Zumindest bei seriösen Anbietern.

Sechste Zwiebschicht: Datenmißbrauch

Vor der siebten und letzten Zwiebschale kommt noch ein weiterer sechster Problemkomplex: Gerade diejenigen, die die meisten Arzneimittel benötigen, bei denen die Einspareffekte für die Kassen am größten wären, - das sind die alten und kranken Chroniker - haben mit Versandhandel im allgemeinen und Internet-Onlinebestellung im besonderen am wenigsten am Hut. Und das in der Regel nicht komplette Sortiment der anonymen Anbieter des Versandhandelsgeschehens samt längerer Zustellungsfristen zwingt zu doppelten Versorgungswegen. Die teuren Produkte, soweit sie nicht dringend und zeitnah benötigt werden, über Internet. Die Akut- und Billigmedikamente, die der Internethändler nicht im Sortiment hat, in der Nachbarapotheke. Da kann man schnell den Überblick verlieren. Und man muß erst einmal einen Arzt finden, der eine solche dichotomische Verordnungsweise auch noch durch unterschiedliches Rezeptausstellen mitmacht.

Das von den Apothekern ins Feld geführte zusätzliche Suchtproblem mit leichteren Bezugswegen per Internet ist weniger relevant. Arzneimittelsucht und -mißbrauch ist Gegenstand des jetzigen Versorgungszustandes ohne Internet- und Versandhandel und der so hochgelobten Beratungsfunktion der Apotheker. Apotheker können es nicht verhindern, weil sie ebenso ausgetrickst werden wie die verordnenden

Anzeige

DATA VITAL
Die in Ihrem Apotheke

MEDICA
20.02.11.03
Müll 17
Stand 17.03

Mehr Infos?
Tel. 0551/499090

Super für Ihre Praxis

DATA VITAL GmbH & Co. KG
Willy-Eichler-Str. 25, 37079 Göttingen
E-Mail: DAVIDX@DATA-VITAL.de
Internet: www.DATA-VITAL.de

DAVID X
Der Schweizer Akutmediziner
in Ihrer Praxis

Ärzte. Suchtkranke finden immer ihren Weg zum Suchtmittel, sogar und besonders in der bewachten Einrichtung eines Gefängnisses.

Gravierender dürfte sich langfristig der Datenmißbrauch bei Internetbezug problematischer Substanzen darstellen. Die „Bonusmeilen-Affäre“ einiger Abgeordneter des deutschen Bundestags hat gezeigt, was Datenmißbrauch bewirken kann. Wem aus lauter Schadenfreude über das entdeckte Fehlverhalten einiger Volksvertreter der Blick dafür verloren gegangen ist, wie leicht Datenschutz unterlaufen werden kann, der sei daran erinnert, daß der Arzneimittelkonsum eines Menschen immer Rückschlüsse auf seine Gesundheit bzw. seine Krankheit ermöglicht. Das Ergebnis eines solchen Mißbrauchs kann schlimme Auswirkungen haben.

Siebte Zwiebelnschicht: Was geschah mit Tante Emmas Laden?

Viel entscheidender ist jedoch die Kernfrage in unserer siebenhäutigen Gemüsezwiebel: Was bringt das alles für das Gros der Patienten? Wenn selbst in den USA - einem riesigen Land mit niedriger Apothekendichte nur weniger als ein Fünftel der Patienten von einer solchen Bezugsmöglichkeit für Medikamente Gebrauch machen, dann muß einem für unser kleines und dicht besiedeltes Land nicht bange werden. Die meisten Apotheken werden nicht sterben. Aber die große Frage ist, wo werden die Lücken entstehen? Denn zu erwarten ist: Wo die Infrastruktur schlecht, die Alten und Kranken allein und ohne Verkehrsanbindung und die Apothekenumsätze ohnehin schlecht sind, wird Rosinenpickerei zu Apothekenschließungen führen.

Versandhandel und Handelsketten ha-

ben in der Nachkriegsgeschichte der Bundesrepublik dem Einzelhandel in Stadt und Land den Garaus gemacht. Ärzte, Lehrer und Pfarrer fehlen inzwischen in ausgedünnten Gegenden an allen Orten. Die kleine Landapotheke wird bei Implementierung des Versandhandels und des E-Commerce allmählich den Rückzug antreten, und zwar schneller, als es den Alten und Kranken gelingen wird, die Methoden der neuen Bezugsinstrumente zu erlernen. Allerdings lehrt die Geschichte auch, daß das lauthals beklagte Sterben des Einzelhandels auf dem Land und in den Kleinstädten unter tätiger Mithilfe der dort ansässigen Bevölkerung stattfindet, weil sie die großen Brocken des Wocheneinkaufs bei Aldi, Lidl und TCO in den Kofferraum verstauen und auf der Heimfahrt die vergessene Hefe für den Sonntagskuchen bei Tante Emma im Lädchen um die Ecke besorgt haben.

Und eines ist ganz gewiß, die jetzigen Preisvorteile, die die Phantasie der Agierenden so beflügelt, gegenüber einem etablierten System, das in Stadt und Land, bei Nacht und an Sonn- und Feiertagen funktioniert, werden über Nacht verschwunden sein, wenn die Konkurrenz erst erledigt und die Strukturen etabliert sind. Wie gesagt, das machtvolle Drängen nach Versandhandel und E-Commerce hat nichts damit zu tun, den Krankenkassen und den Politikern aus der Kostenmisere zu helfen.

Versandhandel und E-Commerce für Arzneimittel wird in einem modernen Land in Europas Mitte den deutschen Bürgern nicht vorenthalten werden können. Aber wer den Bürgern weismacht, daß diese moderne Form des Wareneinkaufs und -vertriebs zu einer Verbilligung führt, keine Risiken in sich birgt und keine neuen bürokratischen Verwaltungsstrukturen zur Überwachung benötigt, der hat noch nie eine Zwiebel geschält. Von der ordnungspolitischen Systemfrage nach einer Stärkung des Mittelstands mit selbständigen Existenzen gar nicht zu reden.

Dr. Jürgen Bausch

Förderung von Unternehmensberatungen für kleine und mittlere Unternehmen, Freie Berufe und Existenzgründer

Der Zentralverband des Deutschen Handwerks hat vor einigen Jahren eine Leitstelle für freiberufliche Beratung eingerichtet, die vom Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie mit der Abwicklung des Programms zur Förderung von Unternehmensberatungen und Informations- und Schulungsveranstaltungen für kleine und mittlere Unternehmen, Freie Berufe und Existenzgründer beauftragt worden ist.

Die Umsetzung dieses Förderprogramms wird durch sogenannte Richtlinien geregelt. Mit ihrer Neufassung wurde der Kreis der Antragsberechtigten erweitert. Seit dem 1. Januar 2002 können damit erstmals auch Angehörige heilkundlicher Berufe, wie Ärzte und Zahnärzte, Anträge auf Bezuschussung einer Unternehmensberatung stellen, sofern sie im letzten Geschäftsjahr vor Beginn der Beratung die maßgebliche Umsatzhöchstgrenze für Freie Berufe (1,28 Mio. €) nicht überschritten haben.

Bezuschusst werden Gründungsberatungen sowie Existenzaufbauberatungen mit 50 Prozent der Nettoberatungskosten, maximal jedoch 1.500 €. Für allgemeine Beratungen über wirtschaftliche, technische, finanzielle und organisatorische Probleme der Unternehmensführung und der Anpassung an neue Wettbewerbsbedingungen wird ein Zuschuß von 40 Prozent gewährt, höchstens 1.500 €. Mehrere zeitlich und thematisch voneinander getrennte und in sich abgeschlossene allgemeine Beratungen können mit bis zu 3.000 € gefördert werden.

Die Leitstelle für freiberufliche Beratung beim Zentralverband des Deutschen Handwerks stellt die erforderlichen Antragsvordrucke und ergänzende Informationen zur Verfügung, unterstützt die am Beratungsprozeß Beteiligten, prüft die Einhaltung der Fördervoraussetzungen und hilft den Antragstellern, die Anträge gegebenenfalls zu ergänzen. Hinweise dazu und zu anderen Aspekten der Förderpraxis können Sie anfordern: Zentralverband des Deutschen Handwerks, Mohrenstraße 20-21, 10117 Berlin. Tel. 030/206190. Internet: www.zdh.de

Leitstelle zur Förderung von Unternehmensberatungen sowie von Informations- und Schulungsveranstaltungen für kleine und mittlere Unternehmen sowie Existenzgründer

Gemeinschaftsinitiative Epilepsien: Öffentlichkeitsarbeit soll Bewußtsein schaffen

Das Schicksal der Menschen mit einer Epilepsie hängt - wie bei vielen anderen Erkrankungen auch - davon ab, ob ihre Krankheit so früh wie möglich erkannt und konsequent optimal behandelt wird. Bezüglich Diagnose, Therapie und psychosozialer Begleitung sind große Fortschritte erzielt worden, die auch zur Anwendung kommen müssen, damit diese Mitmenschen nicht sozial ausgegrenzt werden, sondern sich voll in unsere Gesellschaft integrieren können. Unsere Initiative soll u.a. aufzeigen, ob dies bereits geschehen ist und wo es noch Nachholbedarf gibt. Wir setzen uns dafür ein, daß in Deutschland kein Mensch mit einer Epilepsie in einem Stadium verbleiben muß, das seinem Erkrankungsgrad nicht angemessen ist.

Mehrere Firmen, Institutionen, Körperschaften und Verbände führen - unter der Schirmherrschaft des Hessischen Sozialministeriums - in Frankfurt am Main eine Aktion zum Krankheitsbild der Epilepsie durch.

Mit namhaften Fachleuten sollen Grundlagen der Behandlung, soziale Aspekte und die Versorgungssituation



von Menschen mit einer Epilepsie – unter besonderer Berücksichtigung ihrer Situation in Hessen - diskutiert werden.

Die **Fach-Veranstaltung** findet am Mittwoch, dem 23. Oktober 2002 von 18.00 bis 21.00 Uhr in der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Georg-Voigt-Str. 15, 60325 Frankfurt (Tel.: 069-79502-467) statt. Die Landesärztekammer Hessen und die Landesapothekerkammer Hessen vergeben für die Teilnahme je drei Weiterbildungspunkte. Außerdem vergibt die „Deutsche Liga gegen Epilepsie“ zwei Fortbildungspunkte.

Dieser Fach-Veranstaltung folgt eine Informationskampagne (u.a. mit Plakaten und Faltblättern), welche auf die **Veranstaltung für die Öffentlichkeit** mit dem Titel „Menschen mit einer Epilepsie ... besser verstehen“ hinweisen soll und die am Mittwoch, dem 20. November 2002 von 18.00 bis 21.00 Uhr im Kongreßzentrum der Deutschen Bibliothek, Adickesallee 1, 60322 Frankfurt am Main stattfinden wird.

Sabine Riese

ORGANISATIONSEMINAR FÜR NOTFALLDIENSTÄRZTINNEN/ -ÄRZTE 2002

- Nur für Ärztinnen und Ärzte ohne Kassenzulassung -

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen führt im Jahre 2002 noch folgendes Organisationsseminar für Notfalldienstärztinnen/-ärzte durch:

Samstag, 26. Oktober 2002

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

Beginn: 9.30 Uhr, Ende ca. 13.00 Uhr

Anmeldeschluß: 18. Oktober 2002

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

E-Mail: Gertraude.Euler@kvhessen.de

Ein Kostenbeitrag wird nicht erhoben.



Versorgung neurochirurgischer Notfallpatienten im Land Hessen

¹Winking, M., ²A. Raabe, ³M. Janka, ⁴H.-R. Eggert, ⁵L. Benes, ⁶P.Th. Ulrich, ⁷U. Knappe

Neurochirurgische Klinik: ¹Justus-Liebig Universität Gießen, ²Johann Wolfgang von Goethe Universität Frankfurt, ³Klinikum Fulda, ⁴Klinikum Kassel, ⁵Philipps-Universität Marburg, ⁶Klinikum Offenbach, ⁷Horst-Schmidt Klinikum Wiesbaden

Einleitung

Die Kopfverletzungen werden mit recht unter die schwersten und gefährlichsten Verletzungen gerechnet. Die Schwierigkeiten daher betreffen theils die Erkenntnis, theils auch die Kur jeder besonderen Art von Verletzung, und ihrer Folgen. Die Gefahr daher rührt größtentheils, ja einzig vom Gehirn her. Die Verletzungen dieses wichtigen Theils sind nicht allein an sich, sondern auch wegen des Einflusses aufs ganze Nervensystem sehr gefährlich. Kopfverletzungen sind deswegen immer nur in so fern gefährlich, in so fern das Gehirn daran Antheil nimmt. August Gottlieb Richter war bereits Ende des 18. Jahrhunderts die zentrale Bedeutung der Verletzungen des ZNS bekannt (Anfangsgründe der Wundarzneykunst, Frankenthal, 1788).

Auch medizinisch wissenschaftlicher Fortschritt hat an diesen Grundüberlegungen nichts geändert. Die Versorgung von Erkrankungen des gesamten Nervensystems verlangt nicht nur eine große Erfahrung der behandelnden Ärzte, sondern auch spezialisierte Abteilungen, die Fachleute und Geräte vorhalten, um eine adäquate Versorgung der Bevölkerung, sowohl für elektive Eingriffe, als auch zur Notfallbehandlung sicherzustellen. Dieses Ziel wird als gesellschaftspolitische Aufgabe gesehen und ist im Hessischen Krankenhausgesetz (HKHG) verankert, welches im § 3 formuliert:

Die Gewährleistung der bedarfsrechten Versorgung der Bevölkerung durch leistungsfähige Krankenhäuser ist eine öffentliche Aufgabe des Lan-

des, der Landkreise und der kreisfreien Städte.

Durch den Krankenhausplan soll die Versorgung der Bevölkerung durch ein bedarfsgerecht gegliedertes und leistungsfähiges Krankenhausangebot flächendeckend erfolgen (§17 Abs. 2 u. Abs. 4 HKHG).

Immer wieder werden Stimmen in den Medien laut, gerade die neurochirurgische Akutversorgung von Patienten mit Erkrankungen des Nervensystems wäre nicht ausreichend. Zu viele Patienten könnten nicht oder nur unter erschwerten Umständen in Spezialkliniken untergebracht und versorgt werden. Der Vorwurf richtet sich vorwiegend an die neurochirurgischen Erstversorger, die ihrem Auftrag der Notfallversorgung nicht nachkämen.

Als Beitrag zur Aufklärung und Diskussion über die Gründe des vermeintlichen Engpasses in der neurochirurgischen Notfallversorgung haben die großen Neurochirurgischen Kliniken Hessens die Umstände der Behandlung ihrer Patienten analysiert.

Material und Methodik

Die Notfallversorgung sollte als ein Bestandteil der Krankenversorgung im Kontext der personellen, strukturellen und räumlichen Bedingungen neurochirurgischer Kliniken ausgewertet werden. Als spezieller Aspekt galt die Beurteilung der Schnittstellen zu Notärzten, aber auch zu nachversorgenden Kliniken.

In einem Fragebogen wurde die neurochirurgische Notfallversorgung im Jahr 2001 untersucht. Der Fragebogen

wurde an alle hessischen Neurochirurgischen Kliniken verschickt. Er war in vier Unterpunkte gegliedert:

- 1. Personelle und räumliche Bedingungen**
Hier wurde nach der personellen Ausstattung der neurochirurgischen Kliniken während der Bereitschaftsdienstzeiten sowie der Zahl der Intensivbetten und Beatmungsmöglichkeiten gefragt.
- 2. Krankenbehandlung (2001)**
Dieser Punkt erfasste die Gesamtzahl der neurochirurgischen Operationen und die Zahl und Art der Notfalloperationen
- 3. Ablehnung von Notfällen**
Zahl und Art der Ablehnungen neurochirurgischer Notfallpatienten wurde in diesem Unterpunkt ausgewertet.

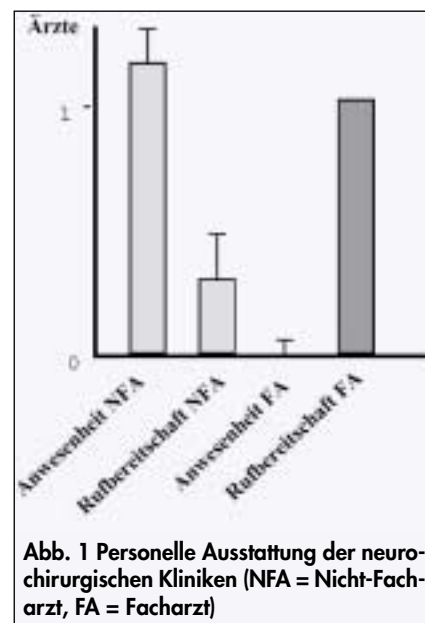
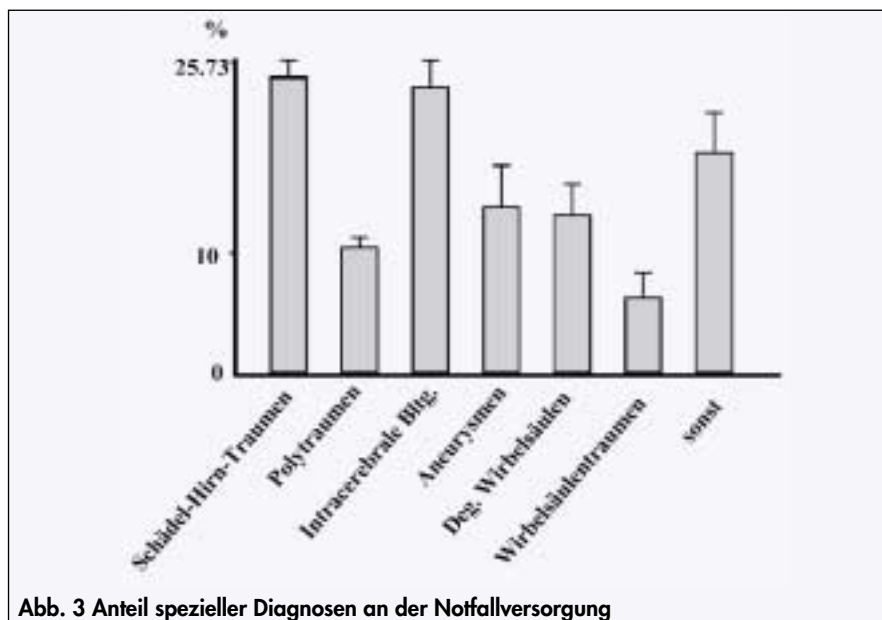
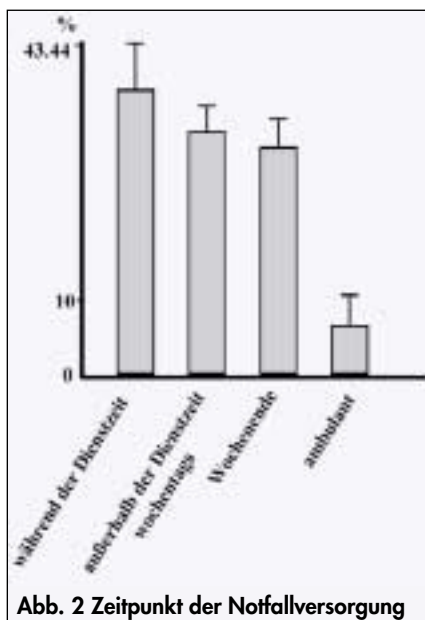


Abb. 1 Personelle Ausstattung der neurochirurgischen Kliniken (NFA = Nicht-Facharzt, FA = Facharzt)



4. Verlegung nach Abschluß neurochirurgischer Therapie

Neben der Frage nach Kooperationen mit weiterversorgenden Kliniken sollte hier zur Verlegungspraxis Stellung genommen werden. Die Auswertung erfolgte durch Mittelwertberechnungen und S.E.M.

Ergebnisse

An der Fragebogenaktion haben sieben Neurochirurgische Kliniken (Uni-Frankfurt, Klinikum Fulda, Uni-Gießen, Klinikum Kassel, Uni-Marburg, Klinikum Offenbach, HSK Wiesbaden) teilgenommen.

Personelle Ausstattung

Abbildung 1 stellt die personelle Ausstattung der neurochirurgischen Klinik während der Bereitschaftsdienstzeit dar. Durchschnittlich erledigen zwei Ärzte die Dienstgeschäfte während dieser Zeit, wovon ein Nicht-Facharzt Patienten als Anwesenheitsdienst in der Klinik vor Ort versorgt und ein Facharzt als Hintergrund- bzw. Operationsdienst zuhause in Bereitschaft ist (Abb. 1). Ca 37 % der Notfallbehandlungen erfolgen während der täglichen regulären Arbeitszeit. Über 60 % liegen jedoch außerhalb der Dienstzeit, wovon die Hälfte auf das Wochenende fällt (Abb. 2).

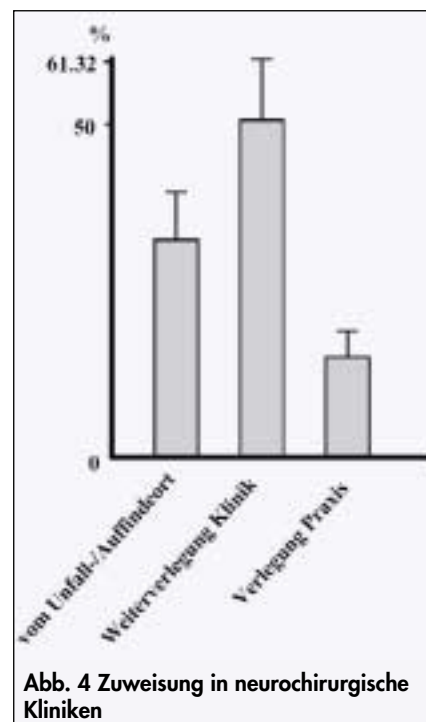
Neurochirurgische Notfallversorgung

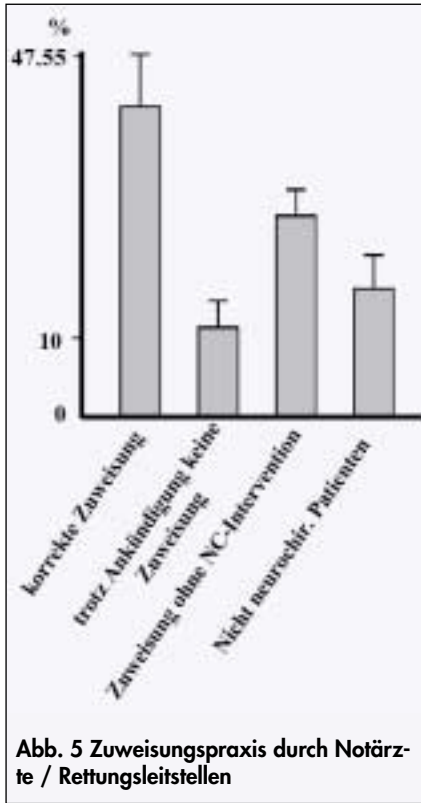
In den hessischen neurochirurgischen Kliniken werden im Mittel 1.391 +/- 183,4 Operationen/Jahr durchgeführt. Hierbei handelt es sich in fast/der Fälle um Notfalloperationen (312 +/- 43,2 Operationen). Mehr als die Hälfte der Operationen betreffen Schädel-Hirn-Traumen, spontane intracerebrale Blutungen oder auch Blutungen aus cerebralen Aneurysmen, die ihrerseits nach operativer Versorgung auch postoperativ aufwendiger intensivmedizinischer Weiterbetreuung bedürfen (Abb. 3).

Die Patienten erreichen über drei unterschiedliche Zuweiser die Klinik. Unmittelbar vom Unfall- bzw. Auffindeort werden Patienten durch den Notarzt oder die zuständige Rettungsleitstelle in ca. 1/3 der Fälle zugewiesen. Häufiger (51,6 +/- 9,72 %) erfolgen Verlegungen von Patienten durch direkte Kontaktaufnahme zwischen zwei Kliniken. Einen geringeren Anteil machen Patienten aus, die über Arztpraxen als Notfall in die neurochirurgische Klinik eingewiesen werden (Abb. 4). Der Anteil überregionaler neurochirurgischer Versorgung von Notfallpatienten liegt bei 32,58 +/- 6,9 %.

Ein nicht zu unterschätzender Faktor für die adäquate und zeitgerechte Notfallversorgung ist die Bindung von Fachpersonal an Aufgaben außerhalb ihres eigentlichen Versorgungsauftrags.

Durch beschränkte diagnostische Möglichkeiten mag für den Notarzt die genaue Diagnosestellung vor Ort eine Schwierigkeit darstellen. Einmal in die neurochirurgische Klinik eingelieferte Notfallpatienten, die keiner neurochirurgischen Therapie bedürfen bzw. von einer anderen Fachdisziplin behandelt werden müssen, binden den einzigen Vorort tätigen Neurochirurgen zusammen mit Anästhesisten

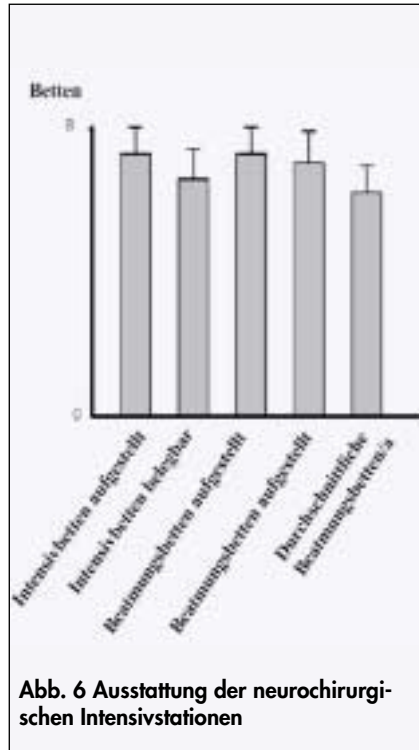




und Pflegepersonal bei Diagnostik und Organisation von Verlegungen. Häufig sind diese dann mit der Bettensuche durch Telefonate im Stadtgebiet oder Landkreis für eigentliche neurochirurgische Aufgaben blockiert. Die Auswertung der Zuweisungspraxis der Leitstellen ergab, daß mehr als die Hälfte der Patienten, die in neurochirurgische Kliniken eingewiesen wurden keine neurochirurgische Therapie benötigten. 40,38 +/- 7,17 % der Patienten wurden korrekt eingewiesen (Abb. 5).

Ausstattung

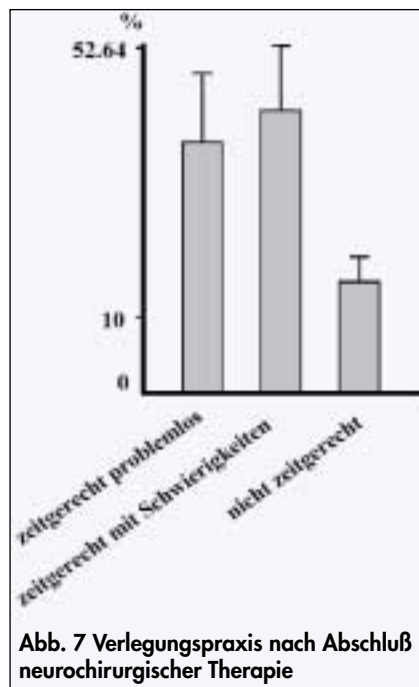
Durchschnittlich sind in hessischen neurochirurgischen Kliniken 7,6 +/- 0,8 Intensivbetten aufgestellt. Belegbar, meist bedingt durch personelle Engpässe, sind nur 6,9 +/- 0,9 Betten. Für die Versorgung von Erkrankungen des ZNS spielt bei notwendiger postoperativer Nachbeatmung nicht die Zahl der Intensivbetten, sondern die der Beatmungsbetten die entscheidendere Rolle. Belegbare Beatmungsbetten sind in den Neurochirurgischen Kliniken selte-



ner vorhanden (7,3 +/- 0,97) als Intensivbetten (Abb. 6).

Verlegungspraxis

Um nach abgeschlossener neurochirurgischer Akuttherapie Kapazitäten zur Versorgung weiterer Patienten zu schaffen, ist die Verlegung von Patienten in



nachbehandelnde Institutionen von zentraler Bedeutung. Hier spielen nicht nur Rehabilitationseinrichtungen eine Rolle, sondern auch Kliniken die Patienten frühpostoperativ, z.T. noch intensivpflichtig übernehmen. In fast 60 % der Fälle bestehen Schwierigkeiten Patienten aus neurochirurgischer Versorgung weiterzuverlegen. Auch Kooperationen - meist mit Kliniken der Frührehabilitation - erleichtern den „Patientenabfluß“ nicht (Abb. 7). So bestehen oft Schwierigkeiten, die damit begründet werden, daß nicht alle Kostenträger Verträge mit Nachsorgekliniken abschließen. In der Begründung wird weiter angeführt, daß Vermittlungsdienste einzelner Krankenkassen sowie die zusätzliche Bürokratie eine zeitgerechte Weiterbehandlung erschweren.

Engpaßsituation in der Neurochirurgie

Engpässe in neurochirurgischen Kliniken führen zu durchschnittlich 12,7 +/- 3,27 % Ablehnungen primär zugewiesener Patienten. Etwas häufiger findet man Ablehnungen unter den Verlegungspatienten (19,8 +/- 6,15 %) (Abb. 8). Fehlende Intensivbetten sind weit vor fehlender Operationskapazität der entscheidende Grund.

Diskussion

Ist die Aufnahme- und Versorgungspraxis von Notfallpatienten in neurochirurgischen Kliniken inadäquat? Kann die von der Öffentlichkeit beklagte fehlende Aufnahmebereitschaft allein zum Problem neurochirurgischer Kliniken werden?

Eingeschränkte Ressourcen durch die kleine Zahl von Beatmungsbetten der Abteilungen stehen der Notwendigkeit Patienten mit Erkrankungen des ZNS meistens nachbeatmen zu müssen, gegenüber. Schon zeigen epidemiologische Studien einen Anstieg der Zahl von z.T. schweren Freizeitverletzungen. Gleiches gilt für die Zahl cerebrovaskulärer Erkrankungen in Verbindung mit dem steigendem Lebensalter der Bevölkerung. Ein fehlender oder unzureichender „Abfluß“ neurochirurgisch behandelter Patienten steht einem ständigen

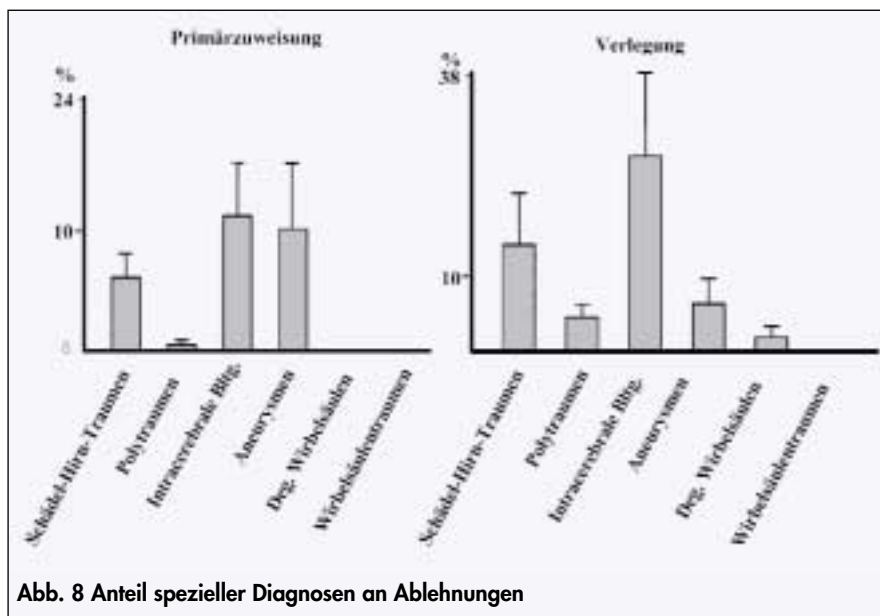


Abb. 8 Anteil spezieller Diagnosen an Ablehnungen

nicht steuerbaren „Zufluß“ neurochirurgischer Notfallpatienten gegenüber. Neurochirurgische Kliniken werden verpflichtet, Notfälle zu behandeln. Die Bereitschaft zur Übernahme neurochirurgischer Patienten durch Kliniken niedrigerer Versorgungsstufen nach Abschluß der Therapie fehlt in den meisten Fällen. Zwei Dienstärzte stehen einem Viertel der neurochirurgisch operativen Eingriffe - überwiegend nachts und am Wochenende - gegenüber. Ein Anwesenheitsdienst muß neben klinischer Diagnostik und Versorgung stationärer Patienten z.T. auf der Intensivstation, die Aufnahme von Primärzuweisern und die Weiterversorgung von Patienten koordinieren. In Fällen von Fehlzusweisungen haben sie nach Ausschlußdiagnostik zusätzlich für die aushäusige Weiterverlegung der Patienten zu sorgen. Müssen neurochirurgische Kliniken hier nicht nach dem Ökonomischen Minimal-/Maximalprinzip (Müller-Merbach, H.: Einführung in die Betriebswirtschaftslehre, 2. Aufl. München 1976) handeln, um so die Versorgung nachfolgender Patienten sicherzustellen.

Wenn von Gesundheitspolitikern die Patientenbehandlung als Problem der Zuordnung von knappen Gütern (hier Beatmungsbetten, neurochirurgisches Fachpersonal) auf zu befriedigende Bedürfnisse als wesentliches Merkmal un-

seres Handelns angesehen wird, dann läßt sich diese auch als Entscheidung erklären, und zwar als das Entscheiden oder Disponieren über knappe Güter im Hinblick auf ihre direkte oder indirekte Verwendung in der Therapie. Diese Entscheidungen sollen im Verständnis der Wirtschaftswissenschaften rational getroffen werden. Das bedeutet, daß durch eine Entscheidung diejenige Handlungsalternative auszuwählen ist, die im Hinblick auf ein verfolgtes Ziel oder Zielsystem eine höchstmögliche Effektivität und Effizienz verspricht. So betrifft z.B. ein Teil der Ablehnungen Patienten mit spontanen intracerebralen Blutungen. Eine operative Therapieindikation wird hier sehr kontrovers diskutiert. Handelt es sich um Stammganglienblutungen besteht keine Notwendigkeit zur Operation. Liegt eine intracerebrale Blutung mit primärer tiefer Bewußtlosigkeit oder zusätzlichen Zeichen einer cerebralen Einklemmung vor, wird man bei Patienten höheren Lebensalters keine operative Therapie anstreben. Sind Patienten, bei denen keine neurochirurgische Operationsindikation besteht, Patienten die in eine neurochirurgische Fachabteilung gehören? Der neurochirurgische Dienstarzt wird sich gegen die Aufnahme des Patienten in die neurochirurgische Klinik aussprechen. Er wird die begrenzte Kapazität für den nächsten operations-

bedürftigen Patienten freihalten. Bleiben die Ressourcen unverändert, d.h. wird die finanzielle Ausstattung der Kliniken, verbunden mit der Zahl der Beatmungsbetten und Personalschlüssel nicht verändert, wird kein System einer Versorgungskette geschaffen, welches den „Abfluß“ der Patienten aus Krankenhäusern höherer Versorgungsstufen in Häuser niedrigerer Stufen garantiert, muß der Diensthabende Neurochirurg im Sinne des ökonomischen Prinzips Ablehnungen von Patienten vornehmen.

Die Konsequenzen dieses durch die Gesundheitspolitik geschaffenen Zustandes, in welchem Gesundheit zu einem Gut nach ökonomischen Prinzip geworden ist, das im Verhältnis zu dem ihm gegenüberstehenden menschlichen Bedürfnis knapp ist, trägt allein der Patient.

Neben einer Umverteilung von Ressourcen kann nur die enge Kooperation zwischen Kliniken einer Region diese Engpässe in der Versorgung von Patienten beseitigen. Notfallpatienten dürfen in Spezialabteilungen nicht abgelehnt werden, wenn anderenorts Intensivbetten für die Übernahme von behandelten Patienten leer stehen. Hier muß automatisch eine Versorgungskette greifen, die den „Abfluß“ der Patienten ermöglicht. Der flächendeckende Einsatz von Bildübertragungssystemen kann im weiteren durch Übermittlung von Bildmaterial und Befunden die Kommunikation zwischen Kliniken und Arztpraxen verbessern. Neben einem erheblichen finanziellen Einsparpotential durch Verminderung von Patiententransporten wird eine rasche und zeitgerechte Stellung von Diagnose und Behandlungsindikation möglich.

Literatur beim Verfasser

Korrespondenzadresse:
 PD Dr. Michael Winking
 Neurochirurgische Klinik
 Justus-Liebig Universität
 Klinikstr. 29, D-35385 Giessen
 Tel.: 0641 / 9945501
 Fax: 0641 / 9945509
 e-mail: michael.winking@neuro.med.uni-giessen.de



Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen bei Ärzten

Interventionsprogramm der Ärztekammer Hamburg

Referat gehalten von Dr. Klaus Beelmann auf der Ständigen Konferenz der Geschäftsführer am 14. Juni 2002 in Mainz

„Hobe Herren von der Akademie!“

Sie erweisen mir die Ehre, mich aufzufordern, der Akademie einen Bericht über mein äffisches Vorleben einzureichen.

In diesem Sinne kann ich leider die Aufforderung nicht nachkommen. Nabezu fünf Jahre trennen mich vom Affentum, eine Zeit, kurz vielleicht am Kalender gemessen, unendlich lang aber durchzugaloppieren, so wie ich es getan habe, streckenweise begleitet von vortrefflichen Menschen, Ratschlägen, Beifall und Orchestralmusik, aber im Grunde allein, denn alle Begleitung hielt sich, um im Bilde zu bleiben, weit vor der Barriere.“¹

Soweit der Anfang der Erzählung

„Ein Bericht für eine Akademie“ von Franz Kafka, den er im April 1917 – also vor gut 85 Jahren – geschrieben hat. Der Bericht wurde zunächst unter dem Titel „Zwei Tiergeschichten“ von Martin Buber in der Monatsschrift „Der Jude“ herausgegeben. Bereits im Sommer 1917 verständigt sich Kafka aber mit seinem Verleger Kurt Wolf, das etwa ein Dutzend Maschinenseiten umfassende Manuskript in einem Sammelband mit dem Titel „Ein Landarzt“ zu veröffentlichen, der 1920 erschienen ist. Hier besteht eine erste, wenngleich noch lose Verbindung zu unserem Thema.

Bereits im November des Entstehungsjahres erhielt Max Brod, der treue Freund und Förderer des oft im Zweifel befangenen Autors, für seine

Schwester die Erlaubnis zu einer abendlichen Lesung dieser „Novelle vom Affen, der ein Mensch wird“. Sie war ein großer Erfolg, und seither erfreut sich der Bericht als Rezitations- und Vortragsstück großer Beliebtheit. Das Genre des Sprechtheaters ist heute zwar insgesamt etwas in den Hintergrund getreten, doch immer wieder und wie im Augenblick unverhofft kann von jemandem ein Bericht für eine Akademie ergehen, zu dessen Urtext Max Brod in der Nachbesprechung der Lesung sagt:

„Franz Kafka erzählt nur die Geschichte eines Affen, der, von Hagenbeck eingefangen, gewaltsam Mensch wird. Und was für ein Mensch! Das Letzte, das Abschaumhafte der Gattung Mensch belohnt ihn für seine Anbiebungsbemühen. Ist es nicht die genialste Satire auf die Assimilation, die je geschrieben worden ist! Man lese sie nochmals im letzten Heft des „Juden“. Der Assimilant, der nicht Freiheit, nicht Unendlichkeit will, nur einen Ausweg, einen jämmerlichen Ausweg! Es ist grotesk und erhaben in einem Atemzug.“²

Um zu verstehen, was die Tiergeschichte in tieferem Sinn mit unserem Thema, „Sucht bei Ärztinnen und Ärzten“, zu tun hat, werden wir später noch einen Blick werfen auf diesen Affen, der sich, von einer Jagdexpedition gefangen und verletzt, im Zwischendeck eines Hagenbeck’schen Dampfers in einer Kiste wiederfindet, die „zu niedrig zum Aufstehen und zu schmal zum Niedersetzen“ ist. In diesem Zustand, in dem keine natürliche Balance mehr zu erreichen ist, sinnt er also auf einen Ausweg als den letzten Baustein der unerreichbar gewordenen Freiheit, der mit ihr sowenig gemein hat wie ein einzelner

Ziegelstein mit dem Charakter des Hauses, dessen Teil er ist.

* * * * *

Sucht und Abhängigkeitserkrankungen sind Ihnen sicher allgemein und auch von Einzelfällen her vertraut. Dies legen für mich schon die Zahlen nahe, die zur Prävalenz des Suchtstoffes Alkohol existieren. Legt man den durchschnittlichen Alkoholkonsum der Bevölkerung zwischen 15 und 70 Jahren in Deutschland zugrunde, der aus der tatsächlich konsumierten, d.h. gekauften, Menge errechnet wird, ergibt sich ein geschätzter Pro-Kopf-Verbrauch von täglich 41 g reinen Alkohols³. Schon dieser mittlere Wert liegt jenseits der gesundheitsgefährdenden Grenze, die nach der British Medical Association bei 30 g reinen Alkohols für Männer und 20 g für Frauen zu ziehen ist.⁴

In der Allgemeinbevölkerung liegt der Prozentsatz der manifest Alkoholkranken je nach Quelle bei 3 bis 5 %, das sind 2,5 bis 4 Mio. Menschen. Hinzu tritt ungefähr noch einmal dieselbe Anzahl Alkoholgefährdeter. Ein anschauliches Maß für die Verbreitung der Alkoholkrankheit ist ihr Vergleich mit dem Diabetes mellitus, der bei 4 % der Gesamtbevölkerung auftritt.⁵

Obgleich genaue epidemiologische Daten nicht vorliegen, dürfte die Zahl der vom gesundheitsgefährdenden Alkoholkonsum Betroffenen daher bei etwa 8 Mio. liegen. Diese Zahl muß zusätzlich erweitert werden um die hohe Zahl der an den sozial destruktiven Folgen des Trinkens Beteiligten. Dieser Horizont wird bei der Betrachtung von Krankheitsauswirkungen gerne vergessen, dabei wäre es lohnend, einmal genauer den Spuren der Verwüstung nachzugehen, die ein einzelner Trinker über die Jahre hinweg in den von ihm tangierten Biographien häufig anrich-



tet. Je nach sozialem Netz dürfte die Zahl der in Mitleidenschaft Gezogenen zwischen 5 und 10 Personen liegen⁶. Es handelte sich damit tatsächlich um ein Problem, das in mittelbarer oder unmittelbarer Form nahezu jeden von uns angeht!

An den Folgen des Alkoholkonsums sterben jährlich 50.000 Menschen. Auf die Gruppe der Ärztinnen und Ärzte bezogen findet sich auf der Homepage der Bundesärztekammer die Angabe, daß 7 bis 8 % mindestens einmalig an einer Sucht erkrankten.⁷ Nach einer Veröffentlichung der Universität Texas vor einem Jahr liegt der Prozentsatz für Ärzte bei der Kombination von Alkohol- und Drogenabhängigkeit erweitert um psychiatrische Erkrankungen bei 15 %.⁸ Legt man den Prozentsatz der Allgemeinbevölkerung zugrunde, ergibt sich bei 330.000 Ärzten in Deutschland eine Größenordnung von 6.000 bis 14.000 manifest Suchterkrankten.

* * * * *

Auch der Affe Rotpeter aus Kafkas Novelle hat inzwischen seinen Bericht fortgesetzt, und wir wollen ihn an dieser Stelle, wo sich unsere Berichte thematisch überschneiden, seine nach „Handschlag, Spucken und Pfeife rauchen“ zentrale Sozialisationsleistung schildern lassen, die für mich der Grund war, diese Erzählung in meinen Vortrag aufzunehmen:

„Es war so leicht, die Leute nachzuahmen. Spucken konnte ich schon in den ersten Tagen. Wir spuckten einander dann gegenseitig ins Gesicht; der Unterschied war nur, daß ich mein Gesicht nachher reinleckte, sie ihres nicht. Die Pfeife rauchte ich bald wie ein Alter; drückte ich dann auch noch den Daumen in den Pfeifenkopf, jauchzte das ganze Zwischendeck; nur den Unterschied zwischen der leeren und der gestopften Pfeife verstand ich lange nicht.“

Die meiste Mühe machte mir die Schnapsflasche. Der Geruch peinigte mich; ich zwang mich mit allen Kräften; aber es vergingen Wochen, ehe ich mich überwand. Diese inneren Kämpfe nahmen die Leute merkwürdigerweise ernster als irgendetwas sonst an mir. Ich unterscheide die Leute auch in meiner Erinnerung nicht, aber da war einer, der kam immer wieder, allein oder mit Kameraden, bei Tag, bei Nacht, zu den verschiedensten Stunden, stellte sich mit der Flasche vor mich hin und gab mir Unterricht. Er begriff mich nicht, er wollte das Rätsel meines Seins lösen. Er entkorkte langsam die Flasche und blickte mich dann an, um zu prüfen, ob ich verstanden habe; ich gestehe, ich sah ihm immer mit wilder, mit überstürzter Aufmerksamkeit zu; einen solchen Menschenschüler findet kein Menschenlehrer auf dem ganzen Erdenrund; nachdem die Flasche entkorkt war, hob er sie zum Mund; ich mit meinen Blicken ihm nach bis in die Gurgel; er nickt, zufrieden mit mir, und setzt die Flasche an die Lippen; ich, entzückt von allmählicher Erkenntnis, kratze mich quietschend der Länge und Breite nach, wo es sich trifft; er freut sich, setzt die Flasche an und macht einen Schluck; ich, ungeduldig und verzweifelt, ihm nachzueifern, verunreinige mich in meinem Käfig, was wieder ihm große Genugtuung macht; und nun weit die Flasche von sich streckend und im Schwung sie wieder hinaufführend, trinkt er sie, übertrieben lehrhaft zurückbeugt, mit einem Zuge leer. Ich, ermattet von allzu großem Verlangen, kann nicht mehr folgen und hänge schwach am Gitter, während er den theoretischen Unterricht damit beendet, daß er sich den Bauch streicht und grinst.

Nun erst beginnt die praktische Übung. Bin ich nicht schon allzu erschöpft durch das Theoretische? Wohl, allzu erschöpft. Das gehört zu meinem Schicksal. Trotzdem greife ich, so gut ich kann, nach der hingereichten Flasche; entkorke sie zitternd; mit dem Gelingen stellen sich allmählich neue Kräfte ein; ich hebe die Flasche, vom Original schon kaum zu unterscheiden; setze sie an und – und werfe sie mit Abscheu, mit Abscheu, trotzdem sie leer ist und nur noch der Geruch sie füllt, werfe sie mit Abscheu auf den Boden. Zur Trauer meines Lehrers, zur größeren Trauer meiner selbst; weder ihn noch mich versöhne ich dadurch, daß ich auch nach dem Wegwerfen der Flasche nicht vergesse, ausgezeichnet meinen Bauch zu streichen und dabei zu grinsen. Allzu oft nur verlief so der Unterricht. Und zur Ehre meines Lehrers: er war mir nicht böse; wohl hielt er mir manchmal die brennende Pfeife ans Fell, bis es irgendwo, wo ich nur schwer hinreichte, zu glimmen anfang, aber dann löschte er es selbst wieder mit seiner riesigen guten Hand; er war mir nicht böse, er sah ein, daß wir auf der gleichen Seite gegen die Affennatur kämpften und daß ich den schwereren Teil hatte.

Was für ein Sieg dann allerdings für ihn wie für mich, als ich eines Abends vor großem Zuschauerkreis – vielleicht war ein Fest, ein Grammophon spielte, ein Offizier erging sich zwischen den Leuten – als ich an diesem Abend, gerade unbeachtet, eine vor meinem Käfig versehentlich stehen gelassene Schnapsflasche ergriff, unter steigender Aufmerksamkeit der Gesellschaft sie schulgerecht entkorkte, an den Mund setzte und ohne Zögern,



ohne Mundverziehen, als Trinker vom Fach, mit rund gewälzten Augen, schwappender Kehle, wirklich und wahrhaftig leer trank; nicht mehr als Verzweifelter, sondern als Künstler die Flasche hinwarf; zwar vergaß, den Bauch zu streichen; dafür aber, weil ich nicht anders konnte, weil es mich drängte, weil mir die Sinne rauschten, kurz und gut ‚Hallo!‘ ausrief, in Menschenlaut ausbrach, mit diesem Ruf in die Menschengemeinschaft sprang und ihr Echo: ‚Hört nur, er spricht!‘ wie einen Kuß auf meinem ganzen schweißtriefenden Körper fühlte.

Ich wiederhole: Es verlockte mich nicht, die Menschen nachzuahmen; ich abtete nach, weil ich einen Ausweg suchte, aus keinem anderen Grund. Auch war mit jenem Sieg noch wenig getan. Die Stimme versagte mir sofort wieder; stellte sich erst nach Monaten ein; der Widerwille gegen die Schnapsflasche kam sogar noch verstärkter. Aber meine Richtung allerdings war mir ein für allemal gegeben.“

Soweit der Bericht des Affen Rotpeter.

Wir begegnen darin Nikotin und Alkohol als fest verankerten Bestandteilen gesellschaftlicher Wirklichkeit. Der Umgang mit diesen Exponenten muß zum Zwecke der Integration – insbesondere, wenn diese nach Rang und Statur von unten her betrieben werden muß – beherrscht werden. Nachahmung ist Lernen am Modell für den Ausweg aus dem Gitterkäfig, aber es ist nicht das freudige Sichaneignen des Naturgemäßen, und die trotz physischer Qual verursachte rationale Anpassung ist nicht mit Selbsterfüllung zu verwechseln. Der Preis für den Eintritt in die funktionsgestörte Permissivkultur des Menschengeweges, den Rotpeter – notgedrungen im doppelten Sinn – eingeschlagen hat, bedeutet

auch das Eintreten in die Schattenseite einer dysfunktionalen Trinktradition.

* * * * *

Betrachten wir nun die speziellen suchtfördernden Bedingungen bei Ärztinnen und Ärzten und die im Vorfeld einer Intervention bestehenden spezifischen Probleme.

1. Zu den Ursachen gehören

– *nachteilige Arbeitsbedingungen*

- hoher Erwartungsdruck in hierarchischen Strukturen
- unregelmäßige und zu lange Arbeitszeiten
- lange Aus- und Weiterbildungszeiten mit dem schließlich fast habituell werdenden Eindruck, mit nichts wirklich fertig zu werden bzw. geworden zu sein.

– *nachteilige Arbeitsinhalte*

- hoher emotionaler Druck mit einem überfrequenten Kontakt zu belastenden Patientenschicksalen und damit einer ebenfalls überfrequenten Beanspruchung auf der emotionalen Ebene (aus diesen Bedingungen dürfte das „Burnout-Syndrom“ resultieren).
- pharmakologische Praxis als Katalysator süchtigen Verhaltens; Medikamenteneinsatz und Verfügbarkeit wirken synergistisch, und das vermeintlich genaue Wissen des Arztes um die Risiken führt oft zur Fehleinschätzung beim „Selbstversuch“ bzw. „gebrauch“, gerade so, als könne derjenige, der Alkohol auschenkt, selber länger nüchtern bleiben, wenn er mittrinkt.

2. Zu den Problemen vor der Behandlung

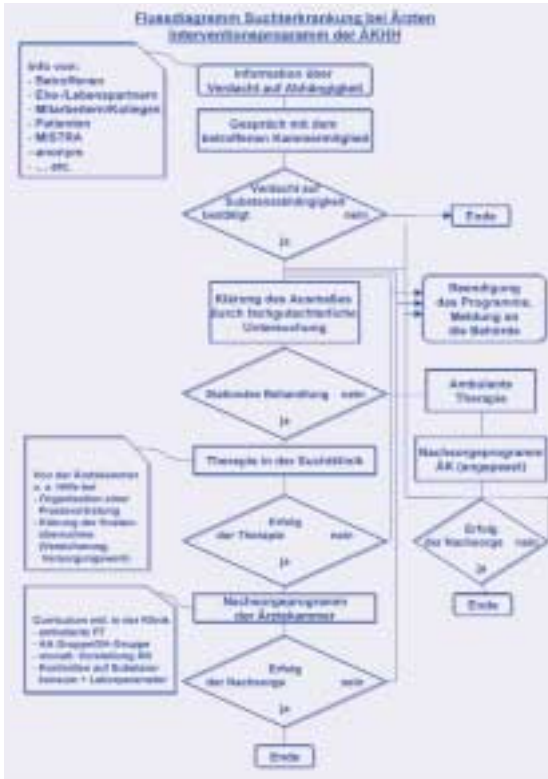
- zählt das Selbstverständnis des Arztes - ein ebenso schwierig zu fassender wie leichtfertig verwendeter Begriff, der doch eine Vokabel für etwas darzustellen scheint, das man eigentlich nur als Unausgesprochenes von sich weiß.¹⁰ Ich hoffe jedoch nicht völlig fehlzugehen, wenn ich dieses Selbstverständnis dahingehend fasse, daß der Arzt glaubt, auch ein im Grunde unverwundba-

rer Helfer sein zu müssen, der selbst nicht krank wird. In dieser Hinsicht verliert der Arzt auch nie seine Selbstkontrolle, und er wehrt in jeder Situation Zweifel daran ab, daß sein Suchtmittelkonsum für ihn nicht (mehr) disponierbar, d.h. in erster Linie zu begrenzen sei.

Die Substanzwirkung selbst tut dabei ihr Übriges, um diese Tendenz zur Einschränkung des Kritikvermögens noch zu vertiefen.

Das hohe Arztideal steht so in narzißtisch kränkendem Kontrast zur realen ärztlichen Persönlichkeit, die erschöpfbar bleibt und für den bislang selbstlos Helfenden eine Hilfe für sein Selbst erforderlich macht.

- Ein weiteres Problem ist die Angst vor den Folgen einer Offenlegung der Sucht. Diese Angst hat erkennbar zwei Komponenten:
 - Das unmittelbar empfundene Risiko, die berufliche Existenz zu verlieren (durch Approbationsentzug oder Ruhensanordnung durch die Behörde, durch Entzug der KV-Zulassung).
 - Hinzu tritt die Scham und Furcht vor Stigmatisierung in der persönlichen und beruflichen Umgebung.
 - Darin verbirgt sich ein weiterer für den Betroffenen nachteiliger Effekt: Die Verdrängung, die durch diese Umgebung stattfindet. Nicht nur bei legalen Suchtmitteln, die etabliert und daher mit einer tolerablen Schwellendosis versehen ist, sondern auch bei Medikamenten- und Opiatmißbräuchen treffen wir oft auf eine weitgehende, dabei falsch verstandene Kollegialität von ärztlichen und auch nichtärztlichen Mitarbeitern. Hinzu tritt eine gleichsinnige privat-familiäre Toleranz. Dieses oft ratlose Hinwegsehen über die schwache und zunehmend krankhafte Stelle führt zu Koabhängigkeit und für den Betroffenen zur Chronifizierung seiner Erkrankung.
- Häufig ist es eine solche Situation, in der das Interventionsprogramm, das die Ärztekammer Hamburg über meh-



reicht wurde. Häufig fragen auch Kollegen zunächst allgemein an mit der Bitte um Zusendung von Informationsmaterial, z.T. auch unter Hinweis auf Betroffene in ihrer beruflichen Umgebung. Über MiStra – Mitteilung in Strafsachen – erhält die Ärztekammer als vertrauliche Personalsache eine Mitteilung des Gerichts, sofern die Strafsache Zweifel an der Zuverlässigkeit oder Berufseignung der Betroffenen weckt. Dies ist z.B. bei Trunkenheitsfahrten der Fall. Speziell hierzu erreichten die Ärztekammer Hamburg im letzten Jahr drei Mitteilungen, von denen im Sinne einer Abhängigkeit eine Prüfung positiv gewesen war. Ein Ergebnis steht noch aus.

immer, die Ziele und Inhalte des auf Hilfe und erforderliche Unterstützung gerichteten Programms zu verdeutlichen. Dabei soll ein Kooperations- und Handlungsspielraum geschaffen werden, der konstruktiv für eine Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung genutzt wird. Besteht bei Fällen klarer Abhängigkeit keinerlei Compliance, wird dem Kammermitglied mitgeteilt, daß innerhalb des nächsten Tages die Abgabe der Unterlagen an die Aufsichtsbehörde erfolgt. Nahezu immer ist es möglich, am Anfang einer solchen Intervention trotz der teils emotionalen und aggressiven Atmosphäre eine Mitarbeit des Betroffenen zu erreichen.

In Zweifelsfällen, bei denen nicht klar ist, ob eine Abhängigkeitserkrankung besteht, wird eine fachärztliche Untersuchung durchgeführt, die nach einem operationalisierten Vorgehen stattfindet und sich aus drei Teilen zusammensetzt:

rere Jahre hin entwickelt hat, einsetzt. Im Folgenden einige Erläuterungen zum gezeigten Ablaufschema:

In letzter Zeit melden sich bei der Ärztekammer vermehrt auch Betroffene selbst mit der Bitte, in das Programm aufgenommen zu werden. Dies mag mit dem zunehmenden Bekanntheitsgrad zusammenhängen, der durch Veranstaltungen, Merkblätter und Anzeigen im „Hamburger Ärzteblatt“ er-

Das Gespräch mit dem betroffenen Kammermitglied findet unmittelbar nach der Information in der Kammer, aber auch unter Umständen vor Ort – z.B. in der Arztpraxis – statt. Oft ist das Kammermitglied in einem desolaten, z.T. auch in intoxikiertem Zustand. Häufig erleben die Mitarbeiter der Kammer heftige Abwehr und Verleugnungsreaktionen. Trotz der anfänglichen Aggression gelingt es meist

1. Ein persönliches Gespräch im Sinne einer Exploration der ICD10-Kriterien,
2. Ein Testteil mit der Durchführung von vier verschiedenen Testblöcken zur Differenzierung Abhängigkeit/Mißbrauch,
3. Laboruntersuchungen (Gamma-GT, CDT, MCV, Drogenscreening und Oberbauchsonographie).

Anzeige

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

NEU UND GEBRAUCHT

ständige attraktive Sonderangebote

Ihr gewissenhafter Partner direkt vor Ort:
KMT Kälzer 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

Anzeige

Gebrauchtgeräte
EKG * Spirometer * Therapie,
generalüberholt, mit Garantie.

Planung, Umbau, Renovierung von Arztpraxen
aller Fachrichtungen

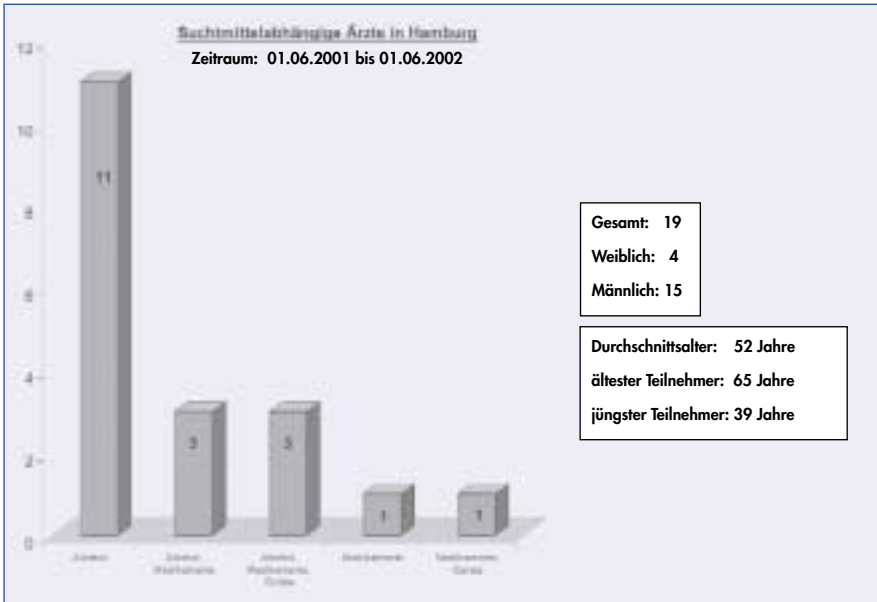
MED-ORG. -Einrichtungsberater
Eine Medical Partner

Medizintechnik * Praxiseinrichtung * techn. Service

Dipl.-Ing. Keil + Kistler
Heinrich-Heine-Str. 6 · 35440 Linden/Gießen
Fon: (0 64 03) 40 81 · Fax: (0 64 03) 7 63 75

custo-med PC gestützte cardiopulmonale Diagnostik

eigener techn. Service



Es schließt sich dann im Fall einer stationären Behandlungspflichtigkeit eine Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung in einer Suchtklinik in der Regel für die Dauer von sechs bis acht Wochen an. Häufige Probleme dort sind die Akzeptanz der Patientenrolle für die betroffene Ärztin/den betroffenen Arzt, die Krankheitseinsicht mit einer ausreichenden emotionalen Akzeptanz und das Rückfallmanagement.¹¹ Um die Therapie in der Suchtklinik zu ermöglichen, ist die Ärztekammer bei der Organisation einer Praxisvertretung und auch der Kostenübernahme behilflich.

Nach der Entlassung beginnt das Nachsorgeprogramm der Ärztekammer auf dem Boden einer mit dem Betroffenen geschlossenen „freiwilligen Vereinbarung“, die im Regelfall fünf Punkte enthält und für die Dauer von zunächst einem Jahr gilt:

1. Durchführung einer monatlichen gutachterlichen Untersuchung unter Einschluß des psychopathologischen Befundes und objektiver Laborparameter,
2. wöchentlich Durchführung einer Psychotherapie, über deren Inhalt die Ärztekammer nur in Bezug auf kritischen Suchtdruck und Terminversäumnisse informiert wird,
3. regelmäßiger Besuch von AA-Selbsthilfegruppen,
4. monatlich Vorstellung in der Ärztekammer zur Besprechung der Ergebnisse,
5. unregelmäßig von der Ärztekammer initiierte Abstinenzkontrollen nach einem festgelegten Ablaufschema (Blutuntersuchung, Urinscreening, Alkoholtests am Alkomaten).

Im letzten Jahr befanden sich 19 Patienten in dem Interventionsprogramm, deren Abhängigkeiten in der Tabelle dargestellt sind.

Es erfolgte bei vier Patienten eine Meldung an die Behörde, da das Interventionsprogramm nicht (weiter) durchführbar war. Bei

vier Betroffenen konnte das Programm erfolgreich abgeschlossen werden. Besonders bedrückend sind zwei Todesfälle im Zusammenhang mit der Suchterkrankung (von denen sich einer innerhalb des Programms ereignete). In jedem Fall ist die Ärztekammer Hamburg jedoch davon überzeugt, daß eine Teilnahme an einer strukturierten Behandlung als Erfolg einzustufen ist. Wichtig ist es, den Betroffenen überhaupt an eine therapeutische Chance heranzuführen und gleichzeitig die Patienten in der Phase der akuten Erkrankung vor möglichen negativen Behandlungsauswirkungen zu schützen.

* * * * *

Ich komme zum Schluß, den inzwischen auch der Affe Rotpeter erreicht hat.

Er darf jedoch mit dem Erreichten eher zufrieden sein als ich, da er wohl weniger erwartet, aber für seinen Bericht ungleich mehr erduldet und geleistet hat.

Meine Hoffnung auf Nachahmung hat für seine Bilanz jedenfalls keine Bedeutung, wenn er seinen Bericht schließt:

„Im Ganzen habe ich jedenfalls erreicht, was ich erreichen wollte. Man sage nicht, es wäre der Mühe nicht wert gewesen. Im Übrigen will ich keines Menschen Urteil, ich will nur Kenntnisse verbreiten, ich berichte nur, auch Ihnen, hohe Herren von der Akademie, habe ich nur berichtet.“¹²

Die hochgestellten Zahlen beziehen sich auf das Literaturverzeichnis, das beim Verfasser erhältlich ist.

Anschrift des Verfassers:
Dr. Klaus Beelmann
Ärztekammer Hamburg
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg
Tel.: (040) 228 02-553
Fax: (040) 220 99 80
E-Mail: karin.grudzinski@aerztekammer-hamburg.de

Anzeige

Praxisabgabe?

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

Assmus & Partner GmbH
Ballplatz 7, 55116 Mainz
Tel. 06131/223023-24, Fax 06131/227150

Zwischen Autonomie und unantastbarer Würde

Vortrag bei der Hessischen Krankenhausgesellschaft am 16. August 2002, Schloß Höchst

Bischof Dr. Franz Kamphaus, Limburg

Der berufliche Alltag in der Hessischen Krankenhausgesellschaft dreht sich um das Krankenhaus und um die Gesundheitspolitik. Die Einführung eines neuen Abrechnungssystems (Stichwort DRG's) hat in den letzten Jahren Ihre Aufmerksamkeit stark beansprucht. Vielleicht würden Sie gerne die Meinung eines Bischofs zu diesem Thema hören. Da muß ich Sie enttäuschen. Hierzu gibt es erfahrenere Stimmen.

Wenn ich diese Debatte richtig verstehe, geht es dabei neben Fragen der technischen Umsetzbarkeit eines in Australien entwickelten Systems, neben Fragen der Um- und Neuverteilung von Ressourcen im Gesundheitswesen, letztlich um eine vorrangige Zukunftsfrage: Was ist wenn alle Register einer Rationalisierung unseres Gesundheitswesens gezogen sind? Kommt dann die Rationierung von Gesundheitsleistungen? Sind wir nicht längst an diesem Punkt angelangt? Angesichts einer hochtechnisierten Medizin, steigender Erwartungen an das gesundheitliche Wohlbefinden und immer älter werdender Generationen spitzt sich die Frage zu: Wie viel Gesundheit oder wie viel Krankheit können wir uns leisten? Was ist sinnvoll für den Patienten/die Patientin, was nicht? Was dient ihrer unantastbaren Würde, was nicht?

Oft werden diese Fragen im Krankenhausalltag im Blick auf das Ende des Lebens gestellt (menschwürdiges Sterben). Ich möchte sie heute vom Beginn des Lebens her angehen. Sofern Sie Abteilungen für Geburtshilfe führen, bin ich damit im Alltag Ihrer Krankenhäuser. Sie werden sehen: Die ethischen Fragen, die sich verschärft am Beginn des Lebens stellen, sind nicht so weit entfernt von denen am

Ende. Das Geborenwerden und das Sterben sind nicht mehr nur naturgegeben, sie liegen zu einem guten Teil in Menschenhand. Der Mensch beruft sich zunehmend an diesen Eckpunkten des Lebens auf seine Autonomie, er will auch in diesen Situationen selbstbestimmt handeln. Wie verhält sich das zur Unantastbarkeit seiner Würde?

Autonomie und Unantastbarkeit des Lebens

1. *„Ich werde nie verstehen, weshalb meine Mutter ihr Schicksal lieber in Gottes Hände als in die ihres Hausgenetikers legte. Zehn Finger, zehn Zehen. Das war alles, worauf es damals ankam. Jetzt nicht mehr. Im Alter von nur wenigen Sekunden waren der genaue Zeitpunkt und die Ursache meines Todes bereits bekannt.“* So resümiert Vincent Freeman zu Beginn des Films GATTACA. Dazu zeigt die Kamera ein neugeborenes Kind, dessen Gene gerade analysiert werden. Die Szene spielt „Irgendwann in nicht allzu ferner Zukunft“.

Der Molekularbiologe und Nobelpreisträger James D. Watson hat sich mehrfach für das Recht des Menschen ausgesprochen, sich selbst und die eigenen Kinder zu perfektionieren und die Evolution zu verbessern. Er meint, wir dürften nicht mehr „Gott ...die Zukunft des Menschen überlassen“. Wir hätten das Recht, „dem Leben erbgeschädigter Föten ein Ende zu setzen“. Niemand dürfe gezwungen werden, Kinder zu lieben und zu fördern, deren „Leben niemals Anlaß zur Hoffnung auf Erfolge gegeben hätte“.

Diese beiden Stimmen kennzeichnen die gegenwärtige Situation. Die Bedeutung dessen, was sich auf dem Gebiet

der Genforschung und Biotechnik abspielt, läßt sich kaum überschätzen. Eine Revolution ist im Gange, die unser aller Leben (und das im Krankenhaus!) tiefgreifender und nachhaltiger verändern wird als die industrielle und die informationelle Revolution. Denn die Erkenntnisse der modernen Biologie und ihre Anwendung betreffen unser Selbstverständnis als Mensch viel unmittelbarer als die anderer Naturwissenschaften.

Die zweischneidigen Folgen der PND

Was früher als Schicksal oder Vorsehung Gottes erlebt wurde, meint man heute selbst in die Hand nehmen zu können. Der Bereich elterlicher und ärztlicher Verantwortung weitet sich in bislang unbekannter Weise. Zwischen Zeugung und Geburt eines Menschen schiebt sich mit den neuen Möglichkeiten der Pränataldiagnostik eine Entscheidung mit zweischneidigen Folgen. Auf der einen Seite erhöhen sich die therapeutischen Chancen, zugleich aber wächst die Tendenz auszuwählen: Die einen werden geboren, die anderen nicht. Unter der Hand werden bestimmte Menschen per se zu einem unerwünschten Risiko. Die Entscheidung, dieses Risiko zu tragen, gerät schließlich im Falle eines behinderten Kindes unversehens zur „Schuld“ der Eltern: „Die sind selber schuld ...“. In anderer Weise kann es auch zur „Schuld“ des Arztes werden.

Es ist in diesem Zusammenhang sehr aufschlußreich, wie sich die pränatale Diagnostik entwickelt hat. Ursprünglich sollte sie sich nur auf Personen mit dem begründeten Verdacht eines Erbschadens beziehen. Aber sie hat sehr schnell Sogwirkungen ausgelöst

und bestimmte Erwartungshaltungen begünstigt. Je mehr vorgeburtliche Diagnosemöglichkeiten zur Verfügung standen, desto schneller wurde die Pränataldiagnostik zum regulären Bestandteil der Schwangerschaftsvorsorge. Diese stürmische Entwicklung hat vor allem zwei Gründe: Zum einen hat die Rechtsprechung bei Ärzten und Ärztinnen die Angst vor Schadenersatzansprüchen verstärkt, zum anderen fühlen sich immer mehr Frauen durch die Gefahr eines Erbleidens bei ihrem Kind beunruhigt und erwarten von einer Pränataldiagnostik psychische Entlastung. Infolge des Ausbaus der Pränataldiagnostik ist die Zahl jener Fälle, die sehr bezeichnend als „Risiko-Schwangerschaften“ gelten, rapide angestiegen. Deutschland erreicht dabei im internationalen Vergleich den höchsten Wert von 60 bis 70 Prozent der Schwangerschaften. Gemäß dem Motto „gesund sein“ heißt „schlecht untersucht sei“, verwandelt sich schließlich jede Schwangerschaft in eine „Risiko-Schwangerschaft“. Diese Einstufung hängt ja schon lange nicht mehr nur davon ab, wie intensiv und mit welchen Methoden nach einem Gen-Schaden gesucht wird; entscheidend ist, nach welchen Kriterien festgelegt wird, welche Eigenschaften unerwünscht sind. Über kurz oder lang werden weit über streng medizinische Maßstäbe hinaus immer öfter Trend-Vorstellungen in der Gesellschaft bestimmen, wie ein „Wunschkind“ auszusehen hat und welche Abweichungen von diesem Idealbild als noch erträglich empfunden werden.

Wann ist ein Mensch lebenswert?

Schon jetzt ist die Auswahl des Geschlechts in einigen Ländern weit verbreitet. Das Schwangerschaftskonfliktgesetz garantiert in § 2 einen Anspruch auf umfassende Beratung. Deshalb sollten im Mütterpaß nicht nur die möglichen und verpflichtenden Untersuchungen eines Arztes notiert werden, es sollte dort auch eine Eintragung erfolgen, die im Zusammenhang der Pränataldiagnostik auf die Möglichkeiten

der Beratung durch unabhängige Beratungsstellen hinweist.

Pränataldiagnostik verschärft die Gefahr, nicht nur nach den Schwächen zu fahnden, sondern nach den Schwächen, „unwertes“ Leben zu „entsorgen“. Der Umgang mit behinderten Menschen vor der Geburt ist ein Memento für den Umgang mit behinderten, schwachen und alten Menschen überhaupt. Wem eigentlich soll es einleuchten, daß die Gründe, die nach der Geburt für eine Benachteiligung abgelehnt werden, vor der Geburt für eine Tötung sprechen? Der Bundestag hat mit dem im März verabschiedeten Behindertengleichstellungsgesetz einen wichtigen Schritt getan. Wie wird angesichts der Entwicklung von Pränataldiagnostik sichergestellt, daß ein Kind nicht wegen einer Behinderung abgetrieben werden darf.

Was passiert, wenn die Untersuchung eine schwere Behinderung erkennen läßt? Für diesen Fall ist die Gesetzeslage völlig ungenügend. Früher bestand neben der medizinischen Aufklärung die Pflicht zur psychosozialen Beratung. Als die embryopathische Indikation 1995 als selbständiger Gesetzesbestand aufgehoben wurde, entfiel diese Pflicht. Es blieb allein die medizinische Beratung. Die besondere Zuständigkeit der Ärztinnen und Ärzte steht außer Frage. Aber allein können sie den äußerst schwierigen Situationen nicht gerecht werden. Sie klären auf. Durch die Aufklärung geraten die Betroffenen in einen schweren Konflikt. Hier setzt die Aufgabe der psychosozialen Beratung ein. Sie dient dazu, Menschen emotional aufzufangen, eine konfliktive Situation zu klären, mögliche Konsequenzen zu erfassen und abzuwägen, um zu einer verantworteten Entscheidung zu kommen. Eine gute Beratung wächst in Kooperation mit Hilfsangeboten vor Ort, mit Selbsthilfegruppen oder entsprechenden Verbänden, mit anderen sozialen Einrichtungen. Es kommt darauf an, die Entscheidungs- und die Beratungslast auf mehrere Schultern zu verteilen (vgl. die Erfahrungen des New-England-Medi-

cal-Centers, einer unabhängigen Stiftung in Boston).

Die Sprache der Wissenschaften

II. Amos Oz hat anlässlich der Verleihung des Friedenspreises des Deutschen Buchhandels gemahnt, hellhörig auf die leisen Anzeichen von Sprachentstellung zu achten, weil sich darin nicht selten die schlimmsten Grausamkeiten ankündigen. Das gilt auch für die Sprache der Wissenschaft. Noch in die scheinbar abstraktesten Begriffe spielen lebensweltliche Erfahrungen hinein und geben ihnen eine bestimmte Färbung. „Reproduktionsmedizin“ bezeichnet zunächst einfach ärztliches Handeln im Zusammenhang der Zeugung. Der Terminus technicus „Reproduktion“ steht in der Fachsprache ganz allgemein für Fortpflanzung. Aber das Wort Produkt steckt darin und kann seine Herkunft aus der Industrie nicht verleugnen. Sie überformt die Vorstellung „Zeugung“ durch die Assoziation industrielle Produktion. Unter der Hand werden so aus Eltern „Produzenten“, aus Kindern „Produkte“ und aus dem ganzen Vorgang eben die „Reproduktion“ des Menschen. Allein der Begriff suggeriert bestimmte Assoziationen serieller Herstellung, die nicht zufällig im Wunsch- oder Schreckbild des geklonten Menschen gipfeln.

Menschenherstellungstechnologie

Wer so von der Entstehung und Weitergabe menschlichen Lebens spricht, ist in Gefahr, auch so zu denken und mit dem Produkt wie mit einem „Fabrikat“, in der „Menschenherstellungstechnologie“ umzugehen. Er bezeichnet schließlich Embryonen als „Biomaterial“, das im Falle der künstlichen Befruchtung auf seine Tauglichkeit zur Weiterverwendung getestet wird. Bestimmte Embryonen erhalten das Gütesiegel „lebenswert“, andere werden als „unwert“ vernichtet. Das heißt dann verschleiern „Mehrlingsreduktion durch Fötizid“. Die Befürworter der Präimplantationsdiagnostik legen Wert darauf, daß dieses Verfahren nicht auf „Selektion“ aus ist, sondern

auf die Geburt eines gesunden Kindes. Der technisch klingende Begriff „Präimplantationsdiagnostik“ vertuscht, daß dabei Menschenleben wegen genetischer Defekte getötet wird. Der Erfinder der In-vitro-Fertilisation, R. Edwards, nennt die Sache immerhin unverhohlen beim Namen: „rigorose Qualitätskontrolle“.

Die „Gentechnik“ ist inzwischen in „Lebenswissenschaften“ aufgegangen. Die neue Bezeichnung klingt menschenfreundlicher und erleichtert die Akzeptanz. Im Grunde aber dient sie mehr der Vernebelung als der Aufklärung. Es wird verschwiegen, daß es dabei nicht nur ums Leben geht, sondern auch ums Töten.

Kategorien jenseits der Technik

Die Sprache der Biologie und Genforschung ergibt sich keineswegs einfach aus der Sache selbst. Eher ist es umgekehrt: Sie definiert im Vorhinein, was als die Sache selbst erscheint. Jede Wissenschaft konstituiert sich, indem sie ihre Aufmerksamkeit auf ganz bestimmte Aspekte der Wirklichkeit richtet, andere dagegen ausblendet. Spätestens seit Kant ist es Sache der Vernunft, die Bedingungen der Möglichkeit und der Grenzen menschlicher Erkenntnisfähigkeit selbstkritisch zu reflektieren. Unsere Gesellschaft darf sich die Sprache, in der ihre Zukunft verhandelt wird, nicht durch einen Verbund von Naturwissenschaft, Technik und Industrie unhinterfragt vorgeben lassen. Sonst verschlägt es ihr schließlich die Sprache. Durch die neuen Biotechniken entsteht vor uns eine Welt, in der alles machbar erscheint. Unser Verfügungswissen vergrößert sich explosionsartig, aber unser Orientierungswissen hinkt hoffnungslos den ungeahnten Handlungsmöglichkeiten hinterher. Der Versuch, vom evolutionären Denken her ein humanes Ethos zu begründen, bietet wenig Tröstliches. Kategorien wie Liebe, Erbarmen und Toleranz kommen hier nicht vor. Schlüsselbegriffe des evolutionären Denkens sind Selektion, Kampf ums Überleben, Belohnung der Angepaß-

ten. Was mit denen geschieht, die dabei zu kurz kommen oder auf der Strecke bleiben, findet keine Antwort. Auch sie haben eine unantastbare Würde.

Wert und Würde – ein himmelweiter Unterschied

III. Die Würde eines Menschen darf nicht verwechselt werden mit dem, was oft unbedacht als Wert oder Unwert eines Lebens bezeichnet wird. Es ist gefährlich, vom Wert eines Menschen zu sprechen. Dann ist der Weg zum Unwert nicht weit. Der Mensch hat nicht Wert, der Mensch hat Würde.

Das Wort „Wert“ stammt vom Markt, aus der Ökonomie. Damit ist es nicht disqualifiziert, aber seine Aussagekraft ist eingeschränkt, wenn es um Unbezahlbare geht. „Was ist das wert?“, fragen wir. Wir kennen Meßwerte, Grenzwerte oder auch Wertpapiere. Sie unterliegen der Definition des Menschen, sie sind verhandelbar: Grenzwerte werden von Kommissionen festgelegt, Meßwerte sind statistische Ergebnisse von Experimenten, Geldwerte unterliegen den Schwankungen von Wechselkursen. All das zeigt: Der Wert hängt von der Bewertungsgrundlage ab, ändert sich mit ihr und kann gegen Null gehen. Würde dagegen eignet einem Menschen als Mensch. Kant hat das klar formuliert: „Was einen Preis hat, an dessen Stelle kann auch etwas anderes ... gesetzt werden; was dagegen über allen Preis erhaben ist ... das hat eine Würde“ (Immanuel Kant, Grundlegung zur Metaphysik der Sitten 2, AA, S. 434). Die darf man nicht zu Markte tragen und darüber verhandeln. Sie ist nicht an Bedingungen geknüpft, sondern gilt unbeding. Sie schützt davor, daß der Mensch Mittel zum Zweck wird. Das ist unter seiner Würde.

Die Würde sprechen wir uns nicht zu, darum können wir sie einander auch nicht absprechen. Sie ist uns vorgegeben, sie darf nicht angetastet werden. Das ist eine Relativierung der Selbstbestimmung. Absolute Autonomie im Zeichen des Machens und der Selbstbestimmung einerseits und die

Unantastbarkeit andererseits (die ja nicht nur das Handeln des anderen betrifft, sondern auch mein eigenes an mir selbst) stehen sich gegenüber. Darin steckt ein ungelöster Konflikt im Projekt Moderne. Wenn die Haltung des nichtantastenden Annehmens verschwindet (die pathischen Tugenden), werden wir keine Ethik der Würde mehr haben, sondern am Ende nur noch eine „Ethik“ der Erfolgsinteressen. Im Handumdrehen trägt dann die Selektion die Maske der Selbstbestimmung, die Vernichtung von Menschenleben die Maske des Mitleids.

Längst genügt es nicht mehr, sich selbst zu verwirklichen, man muß sich selbst neu erfinden und neu schaffen. Das mündet in die Selbstabschaffung des nicht perfekten Menschen, so wie er halt ist, im Namen seiner eigenen Idealbilder. Das Recht zur Selbstabschaffung ist in Holland und Belgien ja bereits kodifiziert: Das Recht des Patienten auf den selbst bestimmten Tod. Menschenwürde wird mit Selbstbestimmung gleichgesetzt. Ist die Würde dann noch unantastbar? In Österreich ist zum 1. Juli dieses Jahres ein Gesetz in Kraft getreten, das die Möglichkeit zur sogenannten Familienhospizkarenz einführt. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer können maximal sechs Monate der Arbeitsstelle fern bleiben, wenn ein Angehöriger im Sterben liegt. Die Beiträge an die Sozialkassen werden weiter gezahlt. - Das weist in eine andere Richtung als die Gesetzgebung in Holland und Belgien. Könnte der Weg Österreichs bei uns Schule machen?

Gottesebenbildlichkeit – Garant unserer Freiheit

Jürgen Habermas hat in seiner Paulskirchenrede die Begriffe Geschöpflichkeit und Ebenbildlichkeit in Erinnerung gebracht. Die „Geschöpflichkeit des Ebenbildes drückt eine Intuition aus, die in unserem Zusammenhang auch dem religiös Unmusikalischen ... etwas sagen kann.“ Verzeihen Sie jemandem, der nicht nur ex professo religiös musikalisch ist und froh darüber

ist, es sein zu dürfen, daß er den Anstoß von Habermas aufnimmt und weiter treibt: Wie ist die Würde des Menschen in ihrer Unantastbarkeit letztlich anders zu begründen als mit der Gottebenbildlichkeit.

„Gott ist tot“, ruft der „tolle Mensch“ in Nietzsches „Fröhlicher Wissenschaft“. Was aber ist, wenn Gott tot ist? Der Schrei „Wohin ist Gott?“ findet bei Nietzsche ein Echo, das nachdenken läßt. Es lautet: „Wohin denn der Mensch?“ Diese Frage stellt sich heute in aller Schärfe: Wohin geht der Mensch, wenn er sich von Gott verabschiedet hat. Geht er zum Teufel? Oder vor die Hunde? Er wird heute immer mehr sein eigenes Experiment. Alles wird technisch produzierbar, am Ende auch der produzierende Mensch. Er produziert sich selbst. Wer dem widerstehen will,

wird wohl schließlich und endlich die Aufklärung in den Horizont des Gottesglaubens rücken und den Umkehrschluß zu Nietzsche riskieren müssen. Kann man an der Unantastbarkeit der Würde des Menschen festhalten, wenn man von der Gottebenbildlichkeit des Menschen nichts mehr weiß oder wissen will. „Der produziert sich selbst“, sagen wir. Und wir wissen doch auch, was davon zu halten ist - nichts! Soll das in Zukunft anders sein? Was ist, wenn Kinder ein Produkt ihrer Eltern werden? Dann sind sie an deren Maß gekettet. Das ist unter ihrer Würde. Bild von Menschen oder Bild Gottes - das ist ein himmelweiter Unterschied. „Bild Gottes“ schenkt dem Menschen die Freiheit, er selbst zu sein und es immer mehr zu werden. Bild Gottes garantiert Kindern die Freiheit, ein Ori-

ginal zu sein, kein Abziehbild der Eltern.

Mehr denn je stellt sich für die Krankenhäuser - nicht nur für die kirchlichen - die Frage, an welchen Maßstäben sie sich in Zukunft orientieren sollen. Mehr denn je geht es darum, im Krankenhaus und in der Krankenhauspolitik Zeit und Raum zu schaffen, neue Herausforderungen der medizinischen und pflegerischen Berufsethik zu bedenken, nicht zuletzt die, die sich mit der Einführung neuer medizinischer und biotechnischer Verfahren stellen. Es steht viel auf dem Spiel. Ich wünsche uns, daß wir diese Fragen nicht im täglichen Betrieb verspielen.

Anschrift des Verfassers:
Roßmarkt 4
65549 Limburg

Ärztlicher Präventionstag 2002

am 30. Oktober

von 10 bis 18 Uhr im Frankfurter Hauptbahnhof

Gesund Mitten im Leben



Unter diesem Motto veranstaltet die Landesärztekammer Hessen gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung und dem Landessportbund Hessen einen Informationstag in der Eingangshalle des Frankfurter Hauptbahnhofs.

Unsere Präventions-Themen sind:

Sport und Bewegung, Ernährung und gesunde Lebensweise

Podiumsdiskussionen, Ernährungs- & Bewegungsberatung, das Qualitätssiegel „Sport Pro Gesundheit“ und Sportvorführungen gehören ebenso zum Programm wie Interviews mit Prominenten und ein Gesundheits-Quiz.

Informationen:

Katja Möhrle, Pressestelle der Landesärztekammer Hessen,
Im Vogelsang 3, 60488 Frankfurt/Main,
Tel. (069) 97672-188, Fax (069) 97672-224,
E-mail: katja.moehrle@laekh.de

Ausschreibung

Ingrid zu Solms - Wissenschaftspreis der IzS-Stiftung

ausgeschrieben von der Landesärztekammer Hessen für eine richtungsweisende, wissenschaftliche Originalarbeit (Habilitationsschrift bzw. Publikation/en nach internationalen peer review Kriterien) einer jungen Medizinerin, die auf dem Gebiet der Grundlagenforschung der klinischen Medizin oder der ärztlichen Psychotherapie arbeitet.

Dotation: 5000,- Euro

Bitte fordern Sie die Ausschreibungsbedingungen bei der
Landesärztekammer Hessen

**Im Vogelsang 3
60488 Frankfurt am Main** an

und schicken Sie Ihre Bewerbung mit Lebenslauf und Publikationsliste

bis 15. Januar 2003

an die gleiche Adresse, **z.Hd. Herrn Olaf Bender**
Tel. 069 / 97672 -150

Gesundheitspolitisches Forum Hessen

Von Helmut Laschet

Disease-Management-Programme – Anspruch und Wirklichkeit und Sicherstellungsauftrag quo vadis?

In Zusammenarbeit haben das Klinikum der Universität Frankfurt, die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, die Landesärztekammer Hessen, der Gesundheitspolitische Arbeitskreis Mitte und der Förderverein für ärztliche Fortbildung in Hessen e.V. am 21. August das diesjährige Gesundheitspolitische Forum Hessen veranstaltet.

Unter dem Motto „Gesundheitspolitik vor der Wahl“ wurden in zwei Arbeitsgruppen die Inhalte „Disease-Management - Anspruch und Wirklichkeit und Sicherstellungsauftrag quo vadis?“ thematisiert und diskutiert.

Kein anderes Reformprojekt ist unter Ärzten und Krankenkassen so umstritten wie die Disease-Management-Programme, finanziert über den Risikostrukturausgleich (RSA). Auch im Verlauf dieser Veranstaltung prallten die unterschiedlichen Positionen aufeinander: Befürworter sehen die Chance, daß Ärzte und Kassen sich stärker den Problemen schwer und chronisch kranker Menschen zuwenden, Kritiker sehen die Gefahr des Mißbrauchs im RSA und bemängeln die Qualität der bislang entwickelten Disease-Management-Programme. Was aber aus den DMP und ihrer Finanzierung letztlich wird, wird eh erst dann entschieden, wenn feststeht, wer der neue Gesundheitsminister ist.

Regierung: Sicherstellungsauftrag als gemeinsame Aufgabe

Aus der Perspektive von Gudrun Schaich-Walch (SPD), der Parlamentarischen Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, sind die Disease-Management-Programme jedenfalls die konsequente Ergänzung des bislang einseitig auf niedrige Beitragssätze und günstige Versicherungsrisiken konzentrierten Wettbewerbs. Disease-Management-Programme, die über den Risikostrukturausgleich finanziert werden, schaffen für die Krankenkassen einen Anreiz, strukturierte und vom Bundesversicherungsamt zertifizierte Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen als einen Mindeststandard festzulegen.

Nicht zuletzt sind die DMP aber auch ein Ergebnis der frustrierenden Erfahrungen mit neuen Versorgungsformen, vor allem dem Scheitern der integrierten Versorgung, die zumindest bei den Sozialdemokraten zu einer Debatte darüber geführt haben, wer den Sicherstellungsauftrag übernehmen soll. Teile der SPD plädieren vehement dafür, die KVen zu entmachten und die Sicherstellung der Versorgung komplett den Kassen zu übertragen. Das Bundesgesundheitsministerium nimmt eine vermittelnde Position ein und sieht die Sicherstellung, wie Frau Schaich-Walch betont, als gemeinsame Aufgabe von KVen und Krankenkassen.

Die Disease-Management-Programme eröffnen dabei mehrere Optionen: Prinzipiell ist es den Kassen möglich, ohne Mitwirkung der KV Einzelverträge mit Ärzten oder Ärzteguppen zu schließen. Wohlwissend, daß dies ein ausgesprochen mühsames und langwieriges Geschäft ist, neigen die Kassen, unter anderem auch, weil es um hohe Geldzuflüsse aus dem RSA geht, dazu, mit den KVen Verträge zu schließen, mit denen ein hoher Grad an Flächendeckung erreicht wird.

So vehement das SPD-geführte Bundesgesundheitsministerium für die rasche Einführung der DMP plädiert, so nachdrücklich werden auch die Bedenken vorgetragen. Als einer der prominenten Kritiker will auch Gerhard Schulte, Vorstandsvorsitzender des BKK-Landesverbandes Bayern, nicht verkennen, daß DMP die Versorgung chronisch Kranker verbessern, die Effektivität durch Leitlinien erhöhen und durch Evaluierung der Programme eine stärkere wissenschaftliche Fundierung erreicht werden kann.

Krankenkassen: Regelungswut des Gesetzgebers?

Diese Vorteile werden jedoch von gravierenden Nachteilen dominiert, so Schulte: Die Verknüpfung mit dem RSA werde dazu führen, daß Krankenkassen bereit sind, Einheitsverträge mit

Die Disease-Management-Programme eröffnen dabei mehrere Optionen: Prinzipiell ist es den Kassen möglich, ohne Mitwirkung der KV Einzelverträge mit Ärzten oder Ärzteguppen zu schließen.

Diese Vorteile werden jedoch von gravierenden Nachteilen dominiert, so Schulte: Die Verknüpfung mit dem RSA werde dazu führen, daß Krankenkassen bereit sind, Einheitsverträge mit

Mitführung von Betäubungsmitteln bei Auslandsreisen

Deutsche Patienten dürfen bei Reisen in andere Staaten des Schengener Abkommens (Belgien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Griechenland, Island, Italien, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, Schweden und Spanien) den ärztlich verordneten persönlichen Bedarf von Betäubungsmitteln für bis zu 30 Tagen mitführen.

Dazu ist vom behandelnden Arzt auf amtlichem Vordruck ('Bescheinigung für das Mitführen von Betäubungsmitteln im Rahmen der ärztlichen Behandlung - Artikel 75 des Schengener Durchführungsabkommens') - eine entsprechende Bescheinigung auszustellen, die der Patient bei der Reise mitzuführen hat. Der Vordruck kann entweder über die Homepage der Landesärztekammer Hessen (www.laekh.de) über die Rubrik (Arzneimittelinfo & Medizinprodukte) heruntergeladen und auf neutralem Papier ausgedruckt werden oder aber in Papierform angefordert werden bei:

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
- Bundesopiumstelle -
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3
53175 Bonn

Diese Bescheinigung muß allerdings durch eine zuständige Behörde (in Hessen sind damit die Gesundheitsämter beauftragt!) beglaubigt werden. Die beglaubigende Behörde behält selbst eine Ablichtung. Eine Liste mit den Anschriften aller Gesundheitsämter in Hessen finden sie ebenfalls über die Homepage der Landesärztekammer (vgl. oben) in der Rubrik Bürgerinfo/Arzt-Suche.

Für Reisen in andere Länder oder mit einer Dauer von mehr als 30 Tagen finden Sie weitergehende Informationen unter http://www.bfarm.de/de_ver/betaeubungsm/hinweise_btm.html#scheng

KVen abzuschließen, um möglichst rasch viele Patienten für die DMP zu generieren. Wettbewerbliche Elemente (auch um Qualität) werden so zurückgedrängt, ebenso wie das Bemühen, auch die Krankenhäuser ins Disease-Management einzubeziehen und damit wenigstens partiell zu einer integrierten Versorgung zu kommen. Völlig unterentwickelt sei das Interesse an der Prävention. Und schwierig sei die Evaluation des Nutzens von DMP, weil man hierfür sauber konstruierte Vergleichsgruppen benötigt.

Auf der anderen Seite bescheinigt Schulte dem Ordnungsgeber eine schon ins Kuriose gehende Regelungswut: „In den Anlagen zur Rechtsverordnung steht sogar drin, mit welcher Intention Ärzte Gespräche mit ihren Patienten über die Disease-Management-Programme zu führen haben. Die Beschreibung methodischer Abläufe in einer Rechtsverordnung gibt es in keinem anderen Land der Welt. Das ruft selbst in staatlichen Gesundheitssystemen Verwunderung hervor.“

Uniklinik: Besser Prävention statt „Reparatur“

Aus völlig anderer Perspektive, nämlich der der Unikliniken, kritisierte Professor

Dr. Hansjosef Böhles die Konstruktion der DMP. Weder die Krankenhäuser und erst recht nicht die Unikliniken seien in die Programme eingebunden, obwohl sie medizinische und organisatorische Kompetenz bieten könnten. Und noch schlimmer: Die jetzt aufgelegten DMP seien ausschließlich „reparativ“ angelegt – sie lassen aber jeden präventiven Ansatz vermissen. Böhles nennt Beispiele: Statt auf organbezogene Enddiagnosen wie Diabetes oder koronare Herzerkrankung abzustellen, wäre es sinnvoller gewesen, das übergeordnete Problem des metabolischen Syndroms in den Mittelpunkt zu stellen. Böhles: „Über die Adipositas als Einstiegssymptom wäre bereits die frühzeitige Wahrnehmung einer sich entwickelnden diabetischen Stoffwechsellage, eines Bluthochdrucks oder einer Gefäßalteration im Rahmen eines intelligent aufgebauten ambulanten-stationären Überwachungsnetzwerks möglich.“

Oder bei Asthma: Statt eines rein lungenbezogenen, medikamentös-therapeutischen Ansatzes wäre es besser gewesen, einen interdisziplinären Behandlungsansatz unter dem Aspekt der allergischen Disposition zu wählen. Denn zwei Drittel aller Asthmaerkrankungen beginnen bereits im Kindesalter.

Bausch: Skepsis ist angesagt

Für Dr. Jürgen Bausch, den Ehrenvorsitzenden der KV Hessen, blieb nur ein von großer Skepsis geprägtes Fazit. Vor allem: Was passiert mit all jenen Kranken und Krankheiten, die nicht ins Disease-Management integriert werden und für die keine zusätzlichen Mittel aus dem RSA bereit gestellt werden? Weil die Umverteilungsaktion insgesamt die Mittel nicht erhöht, sind die Besorgnisse der Ärzte nicht ausgeräumt, für Nicht-DMP-Patienten weniger Ressourcen zur Verfügung zu haben.

Vorteile

Dr. Eckart Fiedler, Vorstandsvorsitzender der Barmer Ersatzkasse, und Dr. Friedrich Spies, hessischer KV-Vorsitzender, sehen hingegen neue Horizonte: Disease-Management erlaubt es nach langer Zeit erstmals, daß Ärzte und Kassen gleichgerichtete Interessen bei der Versorgung chronisch kranker Patienten haben. Für Fiedler, der in seiner Kasse einen relativ hohen Anteil von chronisch kranken Versicherten hat, wäre es mit den Zuflüssen aus dem RSA erstmals kein Risiko mehr, optimierte Behandlungsprogramme zu entwickeln und damit der Versorgungsfunktion seiner Kasse gerecht zu werden. Und für Spies könnten Disease-Management-Programme eine Option sein, Schritt für Schritt das Korsett der Budgetierung zu überwinden.

Spies: Ohne KV Ökonomisierung und Entsolidarisierung im Gesundheitswesen

Unstrittig steht dabei für den KV-Chef fest, daß die Kassenärztliche Vereinigung als Zwitter von Interessenvertretung der Kassenärzte und quasistaatlicher Organisation unverzichtbar ist, ja sogar erfunden werden müßte, wenn es sie nicht gäbe. Ohne die KV würde im Wettbewerb der Krankenkassen ein nicht mehr überschaubares und nicht administrierbares Vertragsgeflecht entstehen. Ökonomisierung und Entsolidarisierung auf Kosten Kranker wäre die Folge. Spies: „Eigentlich ist die KV der Lobbyist des Gesetzgebers.“

Anzeige

E | K | B
ELERT KÖNIG BÄHR

Rechtsanwälte

Uwe Ehler
 Rechtsanwalt

Vertragsarztrecht
 ist mein Tätigkeitsschwerpunkt

Das Vertragsarztrecht umfasst insbesondere die Bereiche:

Honorarkürzung	Plausibilitätsprüfung
Arzneimittelregresse	Disziplinarverfahren
Zulassungsverfahren	Abgabe/Übernahme einer Praxis

Frankfurter Str. 219 35398 Gießen
 Tel. 0641/25036-0 Fax. 0641/2503620
 www.ehlert-anwalt.de



Neuordnung der Versorgung nephrologischer Patienten

Dr. iur. Karin Hahne, Juristische Geschäftsführerin der KV Hessen

Am 1. Juli 2002 ist das Konzept zur Neuordnung der Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten in Kraft getreten. Die Regelungen umfassen Änderungen der Bundesmantelverträge, der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren, der Bedarfsplanungsrichtlinien und der Vergütungsregelung im EBM.

Versorgungsauftrag

Kernstück des Konzeptes zur Neuordnung der Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten ist der **Versorgungsauftrag**; ohne die Genehmigung eines Versorgungsauftrages dürfen künftig Leistungen im Zusammenhang mit der Dialyse zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr erbracht werden. Mit der Einführung des Versorgungsauftrages ist eine grundlegende Änderung hinsichtlich der Leistungserbringung im Kassenarztrecht eingetreten; in diesem Bereich reicht die Zulassung als Vertragsarzt in einem bestimmten Fachgebiet nicht mehr aus, sämtliche Leistungen, die zu diesem Fachgebiet gehören, erbringen und abrechnen zu dürfen. Für bestimmte ärztliche Leistungen (hier Dialyseleistungen) ist darüber hinaus die Genehmigung eines genau definierten Versorgungsauftrages notwendig.

Bundesmantelverträge

Die Bundesmantelverträge (BMV) unterscheiden verschiedene Patientengruppen je nach Krankheitsstadium. In § 3 Abs. 3 BMV sind Versorgungsaufträge für vier verschiedene Patientengruppen vorgesehen. Die Unterziffern b und c regeln die Versorgungsaufträge betreffend chronisch niereninsuffizienter Patienten ohne Dialyseversorgung bzw. die Patientengruppe zur Vorbeu-

gung einer chronischen Niereninsuffizienz. Die Versorgung dieser beiden Patientengruppen kann ohne besondere Genehmigung durch Nephrologen bzw. bei der Patientengruppe zur Vorbeugung einer chronischen Niereninsuffizienz auch von zugelassenen Vertragsärzten übernommen werden, die nicht berechtigt sind, die Schwerpunktbezeichnung Nephrologie zu führen. Die Betreuung der in § 3 Abs. 3 Ziffer a und d definierten Patientengruppen, d.h. chronisch niereninsuffiziente Patienten mit Dialyseversorgung oder der Patienten zur Transplantationsvorbereitung bzw. -nachsorge darf nur von Fachärzten für Innere Medizin mit der Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Nephrologie ausgeführt werden, die eine Genehmigung zur Durchführung des Versorgungsauftrages erhalten haben. Der Inhalt des Versorgungsauftrages ist im Anhang 9.1.3 zum Bundesmantelvertrag festgelegt.

Niedergelassene Vertragsärzte erhalten eine Genehmigung zur Übernahme eines Versorgungsauftrages für sämtliche im Bundesmantelvertrag aufgeführten Patientengruppen einschließlich der dialysepflichtigen Patienten, wenn

- 1.) die Voraussetzungen der Fachkunde erfüllt sind,
- 2.) die Voraussetzungen nach der Qualitätssicherungsvereinbarung nachgewiesen sind und
- 3.) wenn eine **kontinuierliche wirtschaftliche Versorgungsstruktur für die Dialysepraxis** gewährleistet ist.

Die Genehmigung für den Versorgungsauftrag erteilt die Kassenärztliche Vereinigung im Einvernehmen mit den Verbänden der Krankenkassen. Die Feststellung, ob eine wirtschaftliche Versorgungsstruktur der **beabsich-**

tigten Dialysepraxis gewährleistet ist, wird am **Auslastungsgrad** der im Umkreis der projektierten Praxis **bereits bestehenden Dialysepraxen** gemessen. Welche Praxen in den Umkreis einbezogen werden müssen richtet sich nach dem Versorgungsgebiet; es ist je nach Raumordnungskategorie ein Radius von 10, 20 oder 30 km um eine projektierte neue Praxis zu legen. Ein Auslastungsgrad der bestehenden Dialysepraxen ist anzunehmen, wenn kontinuierlich mindestens 90 % der nach den Qualitätssicherungsvereinbarungen festgelegten Patientenzahl von den dazu erforderlichen Ärzten versorgt wird.

Qualitätssicherungsvereinbarung

§ 5 der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren legt den „Arzt-Patienten-Schlüssel“ wie folgt fest:

Bei mehr als 30 Patienten pro Jahr muß mindestens ein zweiter Arzt, der die fachlichen Voraussetzungen erfüllt, in der Praxis zugelassen sein. Bei mehr als 100 Patienten und weiteren 50 Patienten pro Jahr muß je ein weiterer Arzt hinzukommen, der die fachlichen Voraussetzungen erfüllt; ab dem dritten Arzt reicht die Gebietsbezeichnung Innere Medizin.

Kontinuierliche wirtschaftliche Versorgungsstruktur

Bestehen in der Versorgungsregion der neuen, geplanten Praxis keine weiteren Dialysepraxen, kann der Versorgungsauftrag für die neue Praxis unmittelbar genehmigt werden. Bestehen im Einzugsbereich jedoch bereits Dialysepraxen, muß wie folgt ermittelt werden:

Liegt der Auslastungsgrad einer bestehenden Praxis unterhalb von 90 % der Anzahl der – je nach Arztzahl –



möglich zu versorgenden Patienten, ist die bestehende Praxis nicht ausgelastet; der Versorgungsauftrag für eine neue Praxis kann nicht genehmigt werden.

Beträgt der Auslastungsgrad der bestehenden Praxen mindestens 90 % müssen diese gefragt werden, ob sie sich bereit erklären, bei Überschreitung des Arzt-Patienten-Schlüssels einen weiteren Arzt aufzunehmen. Besteht diese Bereitschaft nicht, gilt die bestehende Praxis als ausgelastet, so daß der Versorgungsauftrag für die neue Praxis genehmigt werden kann. Erklärt sich die bestehende Praxis jedoch bereit, einen weiteren Arzt aufzunehmen und ist somit in der Lage, weitere Patienten zu versorgen, kann der neuen Praxis kein Versorgungsauftrag genehmigt werden. Beantragt eine bestehende Praxis im Hinblick auf die Ausweitung ihres Arzt-Patienten-Schlüssels notwendigerweise einen zweiten Arzt, so ist diesem der Versorgungsauftrag ohne weitere Bedarfsanalyse zu erteilen, wenn die Qualifikationsvoraussetzungen vorliegen. Die Genehmigung eines Versorgungsauftrages für ein zusätzliches Dialysezentrum ist dann nicht möglich.

Ab dem dritten weiteren Arzt in einer bestehenden Dialysepraxis muß allerdings eine Prüfung der Auslastung der anderen im Umkreis angesiedelten Dialysepraxen vorgenommen werden.

Ausnahmen

Ein Versorgungsauftrag ist auch ohne die Voraussetzung der wirtschaftlichen Versorgungsstruktur der neuen Praxis und unabhängig vom Auslastungsgrad der bereits vorhandenen Praxen bei Vorliegen der Qualifikationsvoraussetzungen zu erteilen, wenn Gründe der

Sicherstellung eine zusätzliche Dialysepraxis erfordern. Dies kann dann der Fall sein, wenn die wohnortnahe Versorgung unter Berücksichtigung der einzelnen Dialyseformen und –Verfahren gewährleistet werden muß. Hierbei ist jedoch auch die Versorgungssituation in unmittelbar angrenzenden Planungsbereichen zu beachten.

Übergangsregelung für niedergelassene Vertragsärzte

Vertragsärzte, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Neuordnung (1. Juli 2002) über die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Dialyseleistungen verfügten und bis zu diesem Zeitpunkt Dialyseleistungen regelmäßig abgerechnet haben, erhalten auf Antrag eine Genehmigung zur Übernahme des Versorgungsauftrages ohne weitere Prüfung, wenn der Antrag innerhalb von drei Monaten nach Inkrafttreten dieses Vertrages, also bis zum 1. Oktober 2002, gestellt worden ist. Soweit anhand des jetzt geltenden Arzt-Patienten-Schlüssels weitere Ärzte aufgrund der Qualitätssicherungsvereinbarung tätig werden müssen, wird diesen Ärzten ohne weitere Prüfung ein Versorgungsauftrag genehmigt.

In Fällen einer Praxisnachfolge ist die Genehmigung des Versorgungsauftrages auf den Praxisnachfolger übertragbar, wenn dieser die Qualifikationsvoraussetzungen erfüllt.

Ermächtigungen

Ärztlich geleiteten Einrichtungen kann nur dann eine Ermächtigung erteilt werden, wenn diesen unter denselben Voraussetzungen wie niedergelassenen Ärzten die Genehmigung eines Versorgungsauftrages erteilt werden kann. Die Prüfung des Versorgungsauftrages durch die KV hat dem Ermächtigungsverfahren vorzuziehen; bei Feststellung einer wirtschaftlichen Ver-

sorgungsstruktur der geplanten Einrichtung ist dieser eine Zusicherung der Erteilung eines Versorgungsauftrages für den Fall des Wirksamwerdens der Ermächtigung zu erteilen. Die Zusicherung der Erteilung eines Versorgungsauftrages ersetzt beim Zulassungsausschuß die eigentlich dort vorzunehmende Bedarfsprüfung, d.h., daß der Zulassungsausschuß die Ermächtigung erteilen muß, wenn die KV in ihrer Vorprüfung zu dem Ergebnis gelangt ist, daß die geplante ermächtigte Einrichtung eine wirtschaftliche Versorgungsstruktur gewährleistet. Die Ermächtigung darf nicht erteilt werden, wenn zum Zeitpunkt der Entscheidung des Zulassungsausschusses der Antrag eines Vertragsarztes oder zulassungswilligen Arztes auf Genehmigung eines Versorgungsauftrages vorliegt.

Die Ermächtigung wird ohne jegliche Bedürfnisprüfung in den Fällen erteilt, in denen sich der Antrag auf die Indikationsstellung, Planung und Durchführung von Dialysen bei Kindern sowie auf deren Transplantationsvorbereitung und Nachsorge bezieht.

Übergangsregelung für Ermächtigungen

Ermächtigten Einrichtungen, die am 1. Juli 2002 zur Erbringung von Dialyseleistungen ermächtigt waren, wird auf deren Antrag, der ebenfalls bis zum 1. Oktober 2002 zu stellen ist, eine Ermächtigung zu Übernahme des Versorgungsauftrages für die Dauer von zehn Jahren erteilt. Auf Antrag ist die Ermächtigung um weitere zehn Jahre zu verlängern. Nach Ablauf dieser Frist kann die Ermächtigung nur dann verlängert werden, wenn die KV nach Prüfung eine wirtschaftliche Versorgungsstruktur befürworten kann.

Zugelassene nichtärztliche Leistungserbringer nach § 126 Abs. 5 SGB V, z.B. die Patientenheimversorgung, die am 1. Juli 2002 mit Vertragsärzten zusammen gewirkt haben, die eine Abrechnungsgenehmigung für Dialyseleistungen hatten, gelten auf ihre Erklärung hin, die bis zum 1. Oktober 2002 abzugeben ist, als ermächtigt wenn sie die übrigen Voraussetzungen erfüllen.

Anzeige

Ihre Praxisübernahme – mit uns ein Erfolg!



- Betriebswirtschaftliche Beratung
- Praxiskonzepte
- Finanzplanung

IHR PARTNER IN RHEIN-MAIN:
SERVICE-CENTER FRANKFURT
Savignystraße 55, 60325 Frankfurt am Main
☎ DAEV_FRANKFURT@web.de ☎ 069/975 866 0 ☎ 069/975 866 21

Unsere Erfahrung – zu Ihrem Vorteil!



Vergütungsregelungen

Die im Rahmen der Dialysebehandlung abrechnungsfähigen ärztlichen Leistungen sind in modifizierter Form weiterhin in den Nrn. 790 ff EBM geregelt. Neu ist seit 1. Juli 2002, daß in Abschnitt U des EBM (Nrn. 7270 ff EBM) für die Abrechnung der Dialysesachkosten ab diesem Zeitpunkt Wochenpauschalen (bis 30. Juni 2003 € 580,—, bis 31. Dezember 2003 € 550,— und ab dem 1. Januar 2004 € 520,—) festgelegt sind. Diese sind bundesweit – auch für ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen - verbindlich, soweit und solange in den regionalen (Gesamt-) Verträgen nicht niedrigere Pauschalen vereinbart wurden.

In Hessen wurden mit den Ersatzkassen bereits mit Wirkung ab 1. Juli 2001 Wochenpauschalen in Höhe von € 580,— vereinbart, die ab 1. Oktober 2002 differenziert werden nach Risikofällen (€ 580,—) und allen übrigen Fällen (€ 510,—).

Aufgrund der Bundesempfehlung der KBV mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen werden diese Pauschalersatzleistungen außerhalb der Gesamtvergütung honoriert.

Bedarfsplanungsrichtlinien

Die Vorschriften über die Sonderbedarfszulassung sind in den Bedarfsplanungsrichtlinien um einen Punkt 24 e dahingehend erweitert worden, daß eine

Sonderbedarfszulassung trotz Sperrung eines Planungsgebiets für fachärztlich tätige Internisten dann erteilt werden kann, wenn eine Zulassung zur Sicherstellung zur wohnortnahen Dialyseversorgung notwendig ist oder aufgrund der Qualitätssicherungsvereinbarung aufgrund des Arzt-Patienten-Schlüssels in einer bereits bestehenden Dialysepraxis ein weiterer Arzt zugelassen werden soll und diesem die Genehmigung zur Durchführung eines Versorgungsauftrages erteilt werden kann. Die Sonderbedarfszulassung wird auf dem definierten Versorgungsauftrag beschränkt und ist im Falle der gemeinsamen Berufsausübung auf die Dauer der gemeinsamen Berufsausübung beschränkt.

Honorarrechnung des Arztes – ab 2002 gelten neue Verjährungsvorschriften

Das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) hat zu Anfang des Jahres tiefgreifende Änderungen im Schuldrecht erfahren. Neu geregelt wurden auch die Verjährungsvorschriften. So beträgt die regelmäßige Verjährungsfrist nunmehr drei Jahre (§ 195 BGB). Sie beginnt mit dem Schluß des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müßte (§ 199 BGB).

Hiervon betroffen sind auch die Privatliquidationen des Arztes. Galt für sie bislang nach altem Recht die zweijährige Verjährung, so ist ab diesem Jahr die Regelverjährung von drei Jahren maßgeblich.

Wer sich jetzt bereits freut, daß die zum 31.12.2001 verjährten Honorarforderungen möglicherweise neu aufleben könnten, wird durch die Übergangsvorschriften (Art. 229 § 6 EGBGB) eines Besseren belehrt. Nach § 6 Abs. 1 findet das neue Verjährungsrecht lediglich auf alle am 1.1.2002 be-

stehenden und noch nicht verjährten Ansprüche Anwendung. Damit wird ein Wiederaufleben einer verjährten Forderung vom Gesetzgeber ausgeschlossen.

Für die am 1.1.2002 noch nicht verjährten Forderungen gibt es Besonderheiten. Nach § 6 Abs. 3 EGBGB verbleibt es bei der kürzeren Verjährung, wenn die Verjährung nach neuem Recht länger als nach dem alten Recht ist.

Eine Honorarforderung, die im Jahr 2001 entstanden ist, verjährt nicht etwa nach drei Jahren Ende 2004, sondern bereits nach zwei Jahren Ende 2003. Erst die im Jahr 2002 entstandenen Honorarforderungen kommen in den Genuß der dreijährigen Verjährung.

Nach wie vor gilt, daß eine bloße Mahnung des Patienten nicht ausreicht, den Verjährungsbeginn zu verhindern. Dies ist nur durch rechtzeitige Klageerhebung oder einen Mahnbescheid zu erreichen. Ebenso wie bei der bisherigen Rechtslage ist die Entstehung des Anspruches objektive Voraussetzung der Fälligkeit.

Gemäß § 12 Abs. 1 GOÄ wird das ärztliche Honorar fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine der GOÄ entsprechende Liquidation erteilt worden ist. Schlußfolgerungen für das Jahr 2002: Honorarforderungen aus dem Jahr 2000 verjähren nach der bisherigen Rechtslage zum 1.1.2003, wenn sie nicht bis zum 31.12.2002 gerichtlich geltend gemacht werden!

Noch ist hinreichend Zeit zu reagieren und alles Erforderliche in die Wege zu leiten.

Assessor Manuel Maier
Assessorin Cornelia Rupp-Siemer
Rechtsabteilung
Landesärztekammer Hessen

Lösungswort
des Kreuzworträtsels
von Seite 547, Ausgabe 9/2002

CERCLAGE



Sicherer Verordnen

Röntgenkontrastmittel

Nicht kardiogen-bedingtes Lungenödem

Kardiogen-bedingte Lungenödeme nach der Gabe vor allem ionischer Kontrastmittel, verursacht durch osmotische Überlastung, müssen unterschieden werden von nicht-kardiogen-bedingten Ödemen mit unklarem Pathomechanismus der kapillären Permeabilitätssteigerung mit alveolärem Ödem. Anhand eines Fallbeispiels einer 72jährigen Frau werden sechs weitere Fälle auch nach Gabe von nicht-ionischen Kontrastmitteln beschrieben. Entscheidend in der Differentialtherapie dieser lebensbedrohlichen unerwünschten Wirkungen ist, daß die Gabe eines Diuretikums (hier: Furosemid) oder eines Vasodilatators den Zustand bei nicht-kardiogenem Lungenödem verschlechtern kann. Auch eine Behandlung mit Glukokortikoiden bleibt ohne Erfolg, die Autoren empfehlen Sauerstoffgabe mit positiven endexpiratorischem Druck und Volumenzufuhr.

Anmerkung: Zusätzlich zu den genannten nicht-ionischen Kontrastmitteln Iohexol (Accupaque®, Omnipaque®), Iopamidol (Solutrast®, Unilux®) und Iopentol (Imagopaque®) ist auch bei allen anderen Arzneistoffen dieser Gruppe das Auftreten beider Typen eines Lungenödems möglich.

Quelle: *Lancet* 2002; 359: 1037

Mistel

Tumorpromotion

In einer Übersicht wurden Erkenntnisse über die Stimulation von Tumorzellen *in vivo* durch lektininduzierbare Zytokine zusammengefaßt. U.a. mit diesem Wirkprinzip wird in Werbeaussagen Mistelextrakt-haltiger Präparate ein Erfolg in der Therapie maligner Erkrankungen postuliert und damit das ursprünglich anthroposophisch begründete Gesamtbe-

handlungskonzept dieser Präparate modifiziert. Tierexperimentelle Daten und eine klinische Studie an Melanompatienten mit negativem Ausgang bestätigen eine mögliche Ambivalenz der immunmodulierenden Wirkung von Mistellektinen. Die Autoren kommen zum Schluß, daß derzeit angesichts der Datenlage das Wirkungsspektrum einer lektinbezogenen Misteltherapie beim individuellen Patienten weder von Mistelforschern, Klinikern noch Herstellern verlässlich vorausgesagt werden kann.

Anmerkung: Trotz intensiver wissenschaftlicher Bemühungen scheint die Therapie mit immunmodulierenden Arzneistoffen (Ausnahme: Impfstoffe) immer noch daran zu scheitern, daß das Wissen um die komplexen Vorgänge des Immunsystems begrenzt ist. Ein weites Feld für Werbeaussagen und individuelle Rezepturen bis hin an Scharlatanerie grenzende Therapien wie die erst kürzlich vom Bundessozialgericht als Kassenleistung abgelehnte Therapie nach F.X.Mayr bei „geschwächtem Immunsystem“ (Kombination aus Darmspülungen und speziellen Massagen). Der Einsatz von Mistelpräparaten bei hämatologischen Erkrankungen sollte zurückhaltend erfolgen (bis zusätzliche Studien publiziert sind). Bei epithelialen Tumoren, vor allem im fortgeschrittenen Stadium, scheint zumindest eine Besserung des allgemeinen Befindens nicht ausgeschlossen.

Quelle: *Dtsch.med.Wschr.* 2002; 127: 457-459

Insulinglargin

Glaskörper-/Retinablutungen

Die AkdÄ weist auf sechs Verdachtsfälle von Retina- oder Glaskörperblutungen hin, die in Zusammenhang mit der Applikation von langwirksamem Insulinglargin (Lentus®) stehen. Ursache für diese Blutungen können u.a. Insulin-induzierte Hypoglykämien oder eine immunogenetische Komponente des angewandten Insulins sein. Die relative Häufung dieser Berichte zu Insulinglargin ist derzeit noch unklar.

Da diese Blutungen oft als natürliche und nicht als therapiebedingte Komplikation einer (diabetischen) Retinopathie angesehen werden, bittet die AkdÄ um vermehrte Mitteilungen zu allen **vermuteten** unerwünschten Wirkungen unter der Therapie mit Insulinglargin.

Anmerkung: Das in menschlichen Osteosarkomzellen beobachtete 6 bis 8fach höhere mitogene Potential von Insulinglargin im Vergleich zu Humaninsulin bedarf ebenfalls noch eine Abklärung in Langzeitstudien.

Quelle: *Dt. Ärztebl.* 2002; 99(13): C680/

Diethylstilbestrol

UAW über Generationen

In den 70er Jahren wurde entdeckt, daß die Anwendung von Diethylstilbestrol (DES) gegen drohenden Abort beim Foet kanzerogen wirkt. Ähnlich wie bei der Entdeckung des kanzerogenen Potentials von Anilin durch eine Häufung des relativ seltenen Blasenkrebses bei Arbeitern half im Fall von DES, daß bei jungen Frauen (Kinder der mit DES behandelten Mütter) u.a. seltene vaginale Adenokarzinome auftraten. Nun wurde in einer neuen epidemiologischen Studie der Verdacht geäußert, daß die Söhne von Frauen, deren Mütter DES einnahmen, einem erhöhten Risiko einer Hypospadie ausgesetzt sind. Ein möglicher Transgenerationeneffekt wird von den Autoren und in einem Editorial als bestätigungsbedürftig eingestuft. DES ist zwar schon lange nicht mehr im Handel, eine zweite positive Studie könnte jedoch Auswirkungen auf die Anwendung anderer synthetischer Hormone wie z.B. in oralen Kontrazeptiva, von sog. Phytoestrogenen in der Nahrung oder von Pestiziden und Lösungsmitteln mit estrogenartiger Wirkung haben.

Quelle: *Lancet* 2002; 359: 1081 und 1102

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:

Rheinisches Ärzteblatt 6/2002

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG UND WEITERBILDUNG DER LÄNDESÄRZTEKAMMER HESSEN

Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, Telefon 0 60 32/782-200, 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.
ANMELDUNG: Bitte melden Sie sich unbedingt **schriftlich in der Akademie an** (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 Voraussetzungen!

TEILNAHMEGEBÜHREN ab 1.1.2002: (sofern nichts anderes angegeben ist) € 36,-/halber Tag, € 61,-/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 € 77,-.

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

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

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



FREIWILLIGE ZERTIFIZIERUNG DER ÄRZTLICHEN FORT- UND WEITERBILDUNG

s. HÄ 9/2002

I. SEMINARE / VERANSTALTUNGEN ZUR PERMANENTEN FORTBILDUNG

INNERE MEDIZIN

Strukturierte fachspezifische Fortbildung - August 2002 bis März 2004, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. H. G. Lasch, Gießen

Im Anschluß an die Ganztagsveranstaltung „Innere Medizin – Updates 2002“ im Juni in Bad Nauheim bieten wir in den kommenden eineinhalb Jahren systematisch vertiefende Seminare an (s. HÄ 7/2002). Sie finden einmal im Monat an einem Mittwochnachmittag in Bad Nauheim statt. Wir richten uns damit sowohl an Fachärzte für Innere Medizin, die ihr Wissen auffrischen wollen, als auch an junge Ärzte in Weiterbildung zu diesem Facharzt (s. Beitrag von Prof. Lasch in HÄ 4/2002, S. 209 f). Seminare mit praktischen Fallbeispielen

Mittwoch, 09. Oktober 2002, 15 s.t. bis 19 Uhr, Bad Nauheim

Kardiologie: Diagnostik und Therapie der Dilatativen Kardiomyopathie

Leitung: Prof. Dr. med. B. Wüsten, Bad Nauheim

Diagnostisches Vorgehen bei dilatativer Kardiomyopathie: PD Dr. med. M. Herzum, Marburg

Therapie der dilatativen Kardiomyopathie: Prof. Dr. med. R. Voß, Gießen

Welche Patienten mit dilatativer Kardiomyopathie profitieren von der resynchronisierenden Therapie?: Dr. med. K. Kurzdin Bad Nauheim

AIP
4P

nächster Termin:

Mittwoch, 13. November 2002, 15 s.t. bis 19 Uhr, Bad Nauheim

Endokrinologie

Leitung: Prof. Dr. med. Bretzel, Gießen, Dr. med. Siegmund, Frankfurt a. M.

Leitliniengerechte Diagnostik und Therapie der Osteoporose; Endokrinologie von Wachstum und Wachstumsstörungen; Molekulargenetik des Typ 1 und Typ 2 Diabetes mellitus; Therapie des Typ 2 Diabetes mellitus – aktuelle Leitlinien; Therapie der Hypertonie bei Diabetes und Metabolischem Syndrom; Pankreas- und Inselzelltransplantation 2002 – wer soll transplantiert werden?

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Seminargebäude, Carl-Oelemann-Weg 5

Teilnahmegebühr: 25 €/Seminar (Akademie Mitglieder 15 €, AiP frei)

Anmeldung: Bitte *schriftlich* an die Akademie, z. Hd. Frau A. Zinkl, Fax: 06032 / 782-229,

E-mail: adelheid.zinkl@laekh.de

AIP
4P

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

Aggressivität - Gewalt: Ursachen und Folgen

Gemeinsamer Herbstkongreß mit der Akademie der LÄK Thüringen

Samstag, 23. November 2002, 9.30 bis 13.30 Uhr, Jena

Leitung: Prof. Dr. med. Blanz, Jena, Prof. Dr. med. H. Renschmidt, Marburg

- Der Stellenwert aggressiven und gewalttätigen Verhaltens im Kindes- und Jugendalter Zwischen Normalität und Psychopathologie

Prof. Dr. med. Dr. phil. H. Renschmidt, Marburg

- Posttraumatische Belastungsstörung – Diagnostische und Therapeutische Probleme

Dr. med. F. Bartuschka, Stadroda

- Kinder und Jugendliche als Opfer von Gewalt – Erscheinungsformen und therapeutische Möglichkeiten bei posttraumatischen Störungsbildern im Kindes- und Jugendalter.

Dr. med. E. Englert, Erfurt

- Behandlung und Prävention aggressiven Verhaltens: Erfahrungen und Ergebnisse in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik.

Dr. phil. Dipl.-Psych. K. Quaschner, Marburg

Tagungsort und Anmeldung: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena-Maua

AIP
4P

ARBEITSMEDIZIN/ SOZIALMEDIZIN

Passivrauchen am Arbeitsplatz – Was gibt es Neues für den Betriebsarzt?

4P

Sektion Arbeits- und Sozialmedizin

Samstag, 16. November 2002, 9 c. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. H.-J. Weitowitz, Gießen

Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz und Konzepte für die Tabakentwöhnung im Betrieb: Dr. med. M. Pötschke-Langer, Heidelberg; Passivrauchen am Arbeitsplatz: - Lösungsmodell aus der Sicht der Arbeitnehmer: K. Otte, Hamburg; - aus der Sicht der Berufsgenossenschaften: Dr. med. A. Platz, Mainz

Kein Kostenbeitrag!

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Kongreß-Halle

ÄRZTLICHE BEGUTACHTUNG

Das Ärztliche Gutachten im Spannungsfeld zwischen Anspruchsteller und Kostenträger

AIP
4P

Sektion Öffentliches Gesundheitswesen

Samstag, 26. Oktober 2002, 9 c.t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. M. Schimmelpfennig, Kassel

Formale, inhaltliche und rechtliche Grundlagen der Begutachtung; Begutachtung aus psychiatrischer Sicht – oder: wie und warum auch zählt, was man nicht „objektivieren“ kann; Anforderungen an die ärztliche Begutachtung für Sozialleistungsträger

Selbstevaluation (Fragebogen)

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

ENDOKRINOLOGIE

Pathologie der Schilddrüse

4P

Sektion Pathologie

Samstag, 02. November 2002, 9 s.t. bis 13 Uhr, Frankfurt a. M.

Leitung: PD Dr. J.-U. Alles, Gießen

Epitheliale Schilddrüsentumore: Prof. Dr. med. K. W. Schmid, Essen; **Widersprüchliches in der Therapie des papillären Schilddrüsenkarzinoms:** Prof. Dr. med. J. Schumann, Frankfurt a. M.; **Nichtepitheliale Schilddrüsentumore:** Prof. Dr. med. R. Schäfer, Gießen; **Chirurgie des Schilddrüsenkarzinoms unter besonderer Berücksichtigung des C-Zellen-Karzinoms:** Prof. Dr. med. A. R. Wahl, Frankfurt a. M.; **Differentialdiagnostische Probleme in der zytologischen Schilddrüsendiagnostik:** Dr. med. H. Nagel, Göttingen *Selbstevaluation (Fragebogen)*
Tagungsort: Zentrum der Pathologie am Klinikum der JWG-Universität, Theodor-Stern-Kai 7

ETHIK-FALLSEMINAR

s. HÄ 9/2002

AIP

Passive und aktive Sterbehilfe - ethische Fragen

4P

Mittwoch, 20. November 2002, 15 s.t. bis 19 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: PD Dr. med. U. Niemann, Frankfurt a. M.

Dr. med. H. Sohn, Frankfurt a. M.

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademiegebäude Raum Wetterau, Carl-Oelemann-Weg 7

Teilnahmegebühr: € 40/ Seminar (Akademienmitglieder und AiP frei)
Anmeldungen: Bitte schriftlich an die Akademie, z.Hd. Frau Schmidt

LUNGEN- UND BRONCHIALHEILKUNDE

Asthma versus COPD

4P

- Differenzialdiagnose und -therapie

Sektion Lungen- und Bronchialheilkunde

Samstag, 09. November 2002, 9 c.t. bis 12 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. C. Vogelmeier, Marburg

Diagnostische Abgrenzung von Asthma und COPD: PD Dr. med. Bargon, Frankfurt a. M.; **Chronischer Husten als vieldeutiges Leitsymptom:** PD Dr. med. U. Wagner, Marburg; **Inhalierbare Steroide bei Asthma versus COPD:** Dr. med. W. Schürmann, Marburg; **Bronchodilatoren bei Asthma versus COPD:** PD Dr. med. J. Köhler, Marburg

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

NOTFALLMEDIZIN /NEUROLOGIE

Nicht traumatische zerebrale Notfälle: interdisziplinäre Versorgungsstrategien bei Ischämie und Blutung

AIP

4P

Interaktiver Workshop mit Leitlinienarbeit Teil I
Sektion Anästhesiologie

Samstag, 12. Oktober 2002, 9 c.t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. P.M. Osswald, Hanau

Prof. Dr. med. V. Seifert, Frankfurt a. M.

Kann die interdisziplinäre Leitlinienarbeit von Ärzten der Region, die täglich an der praktischen Versorgung von Patienten mit nicht traumatischen zerebralen Notfällen beteiligt sind, unsere Arbeit voranbringen? Wir wollen gemeinsam Handlungskonzepte diskutieren, den Regelablauf beschreiben und das eigene Vorgehen sowie Verbesserungspotentiale reflektieren. Eingeladen sind insbesondere Kolleginnen und Kollegen aus den Fachgebieten Allgemeinmedizin, Anästhesie, Innere Medizin, Neurochirurgie, Neurologie, Radiologie, aber auch alle anderen interessierten.
Bitte bringen Sie eigene oder Ihnen bekannte Leitlinien, Ablaufpläne, wichtige Literaturquellen, Empfehlungen und Konsensuspapiere zu Teilaspekten

Epidemiologie und Symptomatologie:

Dr. med. Dipl. Psych. K. Stecker, Hanau

Leitlinienarbeit:

Erläuterungen zur Leitlinienarbeit; Prioritäten der Akutversorgung

Moderation: Dr. med. I. Hornke, Hanau

Konzepte in der Intensivtherapie:

Moderation: Dr. med. D. Kuhn, Gießen

Methoden und Prinzipien der Frührehabilitation

Moderation: Dr. med. M. Hartwig, Bad Salzhausen

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademiegebäude, Raum Wetterau, Carl-Oelemann-Weg 7 *Selbstevaluation (Fragebogen)*

37. HESSISCHE INTERNISTEN TAGUNG

01. bis 03. November 2002, Fulda

AIP

Leitung: Prof. Dr. med. W. Fassbinder, Fulda

P

1. Der Schlaganfall als interdisziplinäre Herausforderung; 2. Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten; 3. Symptomenkontrolle in der Palliativmedizin **Tagungsort:** Orangerie Fulda, Hotel Maritim, Am Schloßgarten

MEDIZIN IN DER LITERATUR

„Die Geburt“ (Medizin-Literatur-Musik-Kunst)

Mittwoch, 6. November 2002, 17.30 Uhr, Frankfurt a. M.

Tagungsort: Diakonissen Haus, Eschersheimer Landstraße 122

Leitung: Prof. Dr. D. v. Engelhardt, Lübeck

Teilnahmegebühr: € 10

Anmeldung: Bitte schriftlich an die Akademie, Frau Rieck/Frau Zinkl, Fax: 0 60 32 / 7 82-2 20

MIKRO-/ MOLEKULARBIOLOGIE

Mikrobiologische Diagnostik mittels Molekularbiologie und Immunologie

4P

Sektion Laboratoriumsmedizin

Samstag, 19. Oktober 2002, 9 c.t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. N. Katz, Gießen

Moderne Aspekte der molekulargenetischen Diagnostik: Dr. med. H. Hossain, Gießen; **Diagnostik und Problematik multiresistenter Keime:** PD Dr. med. R. Füssle, Gießen; **State of the art der Borreliendiagnostik:** Prof. Dr. med. V. Brade, Frankfurt a. M.

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Seminargebäude, Carl-Oelemann-Weg 5 *Selbstevaluation (Fragebogen)*

ONKOLOGIE /NEUROLOGIE

Zerebrale Metastasen – interdisziplinäre Behandlung

4P

Sektion Neurochirurgie

Samstag, 23. November 2002, 9 c. t. bis 14 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: PD Dr. med. P. T. Ulrich, Offenbach

Epidemiologie und Klinik von Metastasen des ZNS: Prof. Dr. med. E. Stark, Offenbach; **Diagnostik und Therapie der Meningeosis carcinomatosa:** PD Dr. med. P. Oschmann, Gießen; **Operative Therapie zerebraler Metastasen:** Prof. Dr. med. N. Hopf, Mainz; **Radiochirurgische Therapie von Hirnmetastasen:** Prof. Dr. med. B. Karlsson, Frankfurt a. M.; **Bedeutung von Histologie und Liquorzytologie für die Primärtumorsuche bei ZNS-Metastasen:** Prof. Dr. med. H. D. Mennel, Marburg; **Prädiktoren zur Prognoseeinschätzung bei spinalen Metastasen:** Dr. med. T. Riegel, Marburg; **Präoperative Embolisation blutreicher spinaler bzw. vertebraler Metastasen:** Prof. Dr. med. St. Bockenheimer, Dr. med. A. Rosenthal, Dr. med. W. Steinhoff, Frankfurt a. M.; **Operative Behandlung craniocervicaler und cervicaler Metastasen:** Dr. med. M. Janka, Fulda; **Operative Behandlung thorakaler und lumbaler Metastasen:** PD Dr. med. M. Winking, Gießen; **Strahlentherapie von Metastasen der Neuroachse:** Prof. Dr. med. H. J. Feldmann, Fulda; **Onkologische Konzepte bei Metastasen des ZNS:** Dr. med. Jäger, Prof. Dr. med. A. Knuth, Frankfurt a. M. *Selbstevaluation (Fragebogen)*

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄKH, Seminargebäude, Carl-Oelemann-Weg 5

PHARMAKOTHERAPIE

Pharmakotherapiekurs

Aktuelle antithrombotische Therapie

AIP

4P

Sektion Klinische Pharmakologie

Samstag, 16. November 2002, 9.30 bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. S. Harder, Frankfurt a. M.

Pharmakologisches Profil von neuen Plättchenhemmern und Antithrombotika: Prof. Dr. med. S. Harder; **Klinischer Einsatz von Clopidogrel und Glykoproteinrezeptor-Antagonisten: Was ist gesichert?:** Prof. Dr. med. R. Voss, Gießen; **Klinischer Einsatz von Xa-Hemmern (Fondaparinux) und direkten Thrombinantagonisten (Argatroban, Melagatran) bei Thromboseprophylaxe und Thrombosebehandlung: Was ist gesichert?:** Dr. med. Edelgard Lindhoff-Last, Frankfurt a. M.; **Orale Antikoagulation: Neben- und Wechselwirkungen von klinischer Relevanz:** Prof. Dr. med. H. Breithaupt, Gießen *Selbstevaluation (Fragebogen)*

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

ÄRZTLICHE PRAXIS UND QUALITÄTSZIRKEL

Heil- und Hilfsmittel

4P

Sektion Allgemeinmedizin

Mittwoch, 6. November 2002, 15 bis 17 Uhr, Frankfurt a. M.

Leitung: Dr. med. G. Vetter, Dr. med. H. Herholz, Frankfurt a. M.

s. HÄ 9/2002

PSYCHOSOMATIK

8. Curriculum Block IV 17 P
Psychosomatische Grundversorgung

Sektion Psychiatrie – Psychosomatik, Psychotherapie

Samstag, 18. bis 20. Oktober 2002, 9 bis 18.15 Uhr, Bad Nauheim
Leitung: Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg s. HÄ 8/2002

8. Curriculum Block IVa

Samstag, 23. November 2002, 9 bis 18.15 Uhr, Bad Nauheim
Leitung: Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg

- A. Der alte Mensch/ der chronisch Kranke
- B. Techniken ärztlicher Begleitung das salutogenetische Gespräch

Auskunft und schriftliche Anmeldung an die Akademie, Frau C. Lepka
 E-mail: claudia.lepka@laekh.de

Begegnung mit Suchtkranken AIP 4P

Praxis-orientierte Aspekte zur Behandlung von Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit
Sektion Psychiatrie

Samstag, 23. November 2002, 9 c.t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim
Leitung: Prof. Dr. med. H. Woelk, Gießen

- Suchtverständnis und Behandlung: Dipl. Psych. J. Fischer-Pleil
- Aspekte des Alkoholismus: J. Brenner
- Prinzipien der Behandlung von „Doppeldiagnosen“: G. Trümper
- Der Drogenabhängige Patient in der Allgemeinpraxis: W. Fleck
- Suchtkranke und professionelle Helfer: Podiumsdiskussion

Alle Referenten aus Gießen
Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademiegebäude, Blauer Hörsaal, Carl-Oelemann-Weg 7

ZUR ERINNERUNG s. HÄ 9/2002

Das Magenkarzinom 4P
 -eine interdisziplinäre Herausforderung

Sektion Strahlentherapie

Mittwoch, 23. Oktober 2002, 17 s.t. bis 19.30 Uhr, Bad Nauheim
Leitung: Prof. Dr. med. Rita Engenhardt-Cabillic, Marburg

Sportmedizinische Aspekte bei Wintersportarten AIP 4P

Arbeitskreis Sportmedizin

Samstag, 26. Oktober 2002, Bad Nauheim: 9 c.t. bis 13 Uhr
Leitung: Prof. Dr. med. G. Hoffmann, Frankfurt a. M.

16. Diabetes-Kolloquium AIP 4P

Aktuelle Kontroversen in der Diabetologie

Samstag, 26. Oktober 2002, 9 c.t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim
Leitung und Referenten: Prof. Dr. med. C. Rosak, Frankfurt a. M.
 Prof. Dr. med. H. Laube, Gießen

Die Ernährung gesunder und kranker AIP 7P
alter Menschen

18. Bad Nauheimer Gerontologisch/Geriatisches Symposium

Samstag, 9. November 2002, 9 bis ca. 15 Uhr, Bad Nauheim
Leitung: Dr. med. H. Werner, Darmstadt, Dr. med. Ute Kryss, Enger,
 Prof. Dr. med. R. M. Schütz, Lübeck

VORSCHAU

Brennpunkt Prostatakarzinom AIP 4P

-Sinnvolle Diagnostik und indikationsgerechte Therapie
Sektion Urologie

Mittwoch, 20. November 2002, 16 bis 19.30 Uhr, Kassel
Leitung: Prof. Dr. med. H. Melchior, Kassel

Epitheliale Hauttumoren (BCC, SCC, Keratoakanthome) AIP 4P
und Präkanzerosen

Sektion Haut- und Geschlechtskrankheiten

Samstag, 23. November, 9 s.t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim
Leitung: Prof. Dr. med. R. Kaufmann, Frankfurt a. M.
 Prof. Dr. med. H. Schöffner, Frankfurt a. M.

II. FORTBILDUNGS-KURSE

FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE
 gem. RöV

SPEZIALKURS Gießen 21P

Termin: Samstag/Sonntag, 02./03. November 2002, ganztägig
 in der folgenden Woche **1 Nachmittag** - nach Wahl - für Praktikum
 und Prüfung

Tagungsleitung: Prof. Dr. med. H. von Lieven, Gießen
Tagungsort: Gießen, Hörsaal der Frauenklinik, Klinikum der Justus-
 Liebig-Universität, Klinikstraße 32

Teilnahmegebühr: Spezialkurs: € 255 (AIP € 200);
 (Akademienmitglieder € 205) (AIP € 150)

Bitte nur **schriftl. Anmeldungen** an die Akademie, Frau E. Hiltscher
 Fax 0 60 32/ 7 82-2 29 E-mail: edda.hiltscher@laekh.de

MEDIZINISCHE INFORMATIK

Einführungskurs (120 Stunden) s. HÄ 9/2002 20P

Fort- und Weiterbildungskurs (280 Stunden) 40P

Der **Fort- und Weiterbildungskurs „Medizinische Informatik“** findet zum dritten Mal im nächsten Jahr in der Akademie statt. Innerhalb eines Jahres können berufsbegleitend die Kenntnisse für die Zusatzbezeichnung erworben werden. Es ist aber auch möglich, nur einzelne Teile zur eigenen Fortbildung zu besuchen. Vorausgesetzt werden bestimmte Grundkenntnisse in Informatik (bitte Merkblatt anfordern!).
Beginn: Januar 2003 **Dauer:** 1 Jahr

Leitung: Prof. Dr. med. W. Giere, Frankfurt a.M.
Veranstaltungsort: jeweils Bad Nauheim, Akademie
Teilnahmegebühr: jeweils auf Anfrage

Informationsmaterial und Anmeldung (bitte **schriftlich** mit **genauer Adresse!):** Akademie in Bad Nauheim, Frau H. Cichon,
 Fax: 0 60 32/7 82-220 E-mail: heike.cichon@laekh.de

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE (80-Stunden)

Dieser Kurs dient dem Erwerb der Zusatzbezeichnung 52P
„Spezielle Schmerztherapie“.

Der im April begonnene Kurs ist belegt.
 Bitte melden Sie uns schriftlich Ihr Interesse! Fax: 06032 / 782-229
 E-mail: adelheid.zinkl@laekh.de

SCHWANGERSCHAFTSKONFLIKT-BERATUNG
§ 218 StGB- (K-)EINE (UN-)ENDLICHE GESCHICHTE

nach dem Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz 6 P
 (vom 21.8.1995)

Samstag, 09. November 2002, 9 c.t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim
Leitung: Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim

Fortsetzung und Erfahrungsaustausch:

Mit diesem Seminar setzen wir die im März begonnene Veranstaltung fort und geben außerdem denjenigen Ärztinnen und Ärzten, die bereits in der Schwangerschaftskonflikt-Beratung tätig sind, Gelegenheit, ihre zeitlich befristete Berechtigung zu erneuern.

Aktuelle Informationen aus Hessen: Ministerialrätin Huberta von Wedel, Wiesbaden; - **wirtschaftliche und soziale Fragen:** Gibt es etwas Neues?: Richard Holbe, Friedberg, Eduard Liske, Fulda; - **wie weit ist „Donum vitae“?:** Margit Hartmann, Petersberg; - **rechtliche Fragen:** PD Dr. jur. H.-G. Koch, Freiburg; **Erfahrungen aus der Beratungstätigkeit - einer behandelnden Ärztin:** Dr. med. Maria Vetter-Kurtz, Frankfurt a. M.; - **in einer Beratungsstelle:** Heidrun Metzler, Wiesbaden (pro familia); **Balintgruppen, Supervision als Selbsthilfe der Ärzte in der Schwangerenberatung:** N.N.; **Fallbesprechungen - Erfahrungsaustausch über Beratung - Eingriff - Nachsorge: Moderatoren:** Prof. Dr. med. H.-G. Siedentopf, Dietzenbach, Dr. med. Maria Vetter-Kurtz, Frankfurt a. M.; **Mitwirkende:** alle Referenten des gesamten Seminars; **Zusammenkunft der Gruppen, Berichte im Plenum, Diskussion, Aussprache: Moderation:** Prof. Dr. med. H.-G. Siedentopf

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademiegebäude, **Raum Wetterau**, Carl-Oelemann-Weg 7

FORTBILDUNG FÜR FORTBILDER

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.

Internet für Ärzte - mit praktischer Arbeit am PC - **17P**

Leitung: PD Dr. med. R. Inglis, Frankfurt am Main
Termin: **Theorie: Sa./So., 26./27. Oktober 2002** und
Praxis: Mi. 30. Oktober 2002 nachmittag

Tagungsort: Bad Nauheim, Akademie **Teilnehmerzahl:** max. 24
Teilnahmegebühr: € 250,- (Akademienmitglieder € 175,-)

Moderatoren-Training **24P**

Qualifikation zum Moderator von Qualitätszirkeln nach SGB V
Leitung: Dr. rer. nat. K. Nestel, Gau-Algesheim
Termine: 29.1., 26.2., 19.3., 09.4., 14.5. und 25.6.2003
jeweils Mittwochs, 17.30 bis ca. 21 Uhr

Tagungsort: Frankfurt a. M., **Stadtgesundheitsamt**
Teilnahmegebühr: € 276,- **Teilnehmerzahl:** mind. 12

Auskunft und schriftliche Anmeldung an die Akademie,

Frau U. Dauth, Tel. 0 60 32 / 7 82-2 38

E-mail: ursula.dauth@laekh.de

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

Notdienstseminar **16P**

Termin: Bad Nauheim
verschoben auf 26./27. Oktober und 9. November 2002
Der vollst. Besuch wird als 1 Ausbildungsseminar für AiP anerkannt.
Teilnahmegebühr: € 128,- (Akademienmitglieder: kostenfrei)
Bitte die Zahlungsaufforderung abwarten!

Seminar „Fachkundenachweis Rettungsdienst“ **41P**

Neuer Termin: 19. bis 23. November 2002 in Wiesbaden
Vormerkungen bzw. Anmeldungen ohne Unterlagen gelten nicht, unvollständige Unterlagen müssen wir zurückschicken.
Teilnahmegebühr: € 410,- (Akademienmitglieder: € 335,-)

Seminar „Leitender Notarzt“ **34P**

Termin: 16. bis 19. November 2002 in Kassel

Wiederholungsseminare „Leitender Notarzt“ **13P**

Termine: 19. und 20. Oktober 2002 in Kassel
Anmeldung: Bitte *schriftlich* an die Akademie, Frau V. Wolfinger

Mega-Code-Training

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

Kassel/Nordhessen: Dr. med. G. Moog, F. Zängerling,
ASB Baunatal Tel. 05 61 / 9 48 84-0
Termin: 23. November 2002

Bad Nauheim: Dr. med. K. Ratthey, S. Keil, Malteser Hilfsdienst
Tel. 0 60 47 / 96 14-0
Termine: 19. und 26. Oktober, 30. November 2002

Johanniter-Unfallhilfe, Dr. med. R. Merbs, J. Korn
Schwalheimer Str. 84 Tel. 0 60 32 / 91 46 31
Termin: 09. November 2002

Wiesbaden: Dr. med. Brodermann, Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken,
Ludwig-Erhard-Straße 100; Tel. 06 11 / 43 28 73
Termine 2002: 19. Oktober, 30. November

Auskunft und schriftliche Anmeldung: Bitte wenden Sie sich *direkt*
an die Einrichtung, in der Sie den Kurs besuchen möchten

ULTRASCHALLKURSE

nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der DEGUM

Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren) 2002

Leitung: Dres. med. J. A. Bönhof, C. F. Dietrich, U. Meckler,
H. Sattler und W. B. Stelzel (DEGUM-Seminarleiter)

Abschlusskurs **25 P**

Theoretischer Teil: Sa. 02.11.2002, 9 bis 18 Uhr

Praktischer Teil: Termine auf Anfrage

Kursgebühr: € 205,- (Akademienmitglieder € 189,-)

Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren) 2003

Grundkurs 30 Stunden **33 P**

Theoretischer Teil: Sa. 18.01./ So 26.01.2003, 9 bis 18 Uhr

Praktischer Teil: 2 Tage (5-6 Stunden)
in kleinen Gruppen (5 Teilnehmer) in verschiedenen Kliniken
Kursgebühr: € 383 (Akademienmitglieder € 353)

Aufbaukurs 30 Stunden **33 P**

Theoretischer Teil: Sa. 15.03./ So 23.03.2003, 9 bis 18 Uhr

Praktischer Teil: siehe Grundkurs

Kursgebühr: € 383 (Akademienmitglieder € 353)

Abschlusskurs 16 Stunden **25 P**

Theoretischer Teil: Sa. 08.11.2003, 9 bis 18 Uhr; Bad Nauheim

Praktischer Teil: siehe Grundkurs

Kursgebühr: € 205 (Akademienmitglieder € 189)

Bestätigung der Praktika- Termine und Ausbildungsstätte nach schriftlicher Anmeldung.

Gefäße 2002

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

Abschlusskurs (extrakranielle hirnversorgende Gefäße) **17 P**

Theoretischer Teil: Fr. 29.11.2002, 9 bis 17 Uhr, Bad Nauheim

Praktischer Teil: Sa. 30.11.2002, 9 bis 17 Uhr, Wiesbaden

Kursgebühr: € 268,- (Akademienmitglieder € 235,-)

Gefäße 2003 s. HÄ 9/2002

Tagungsorte: Theorie im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer
Hessen in Bad Nauheim, Praktikum in der DKD in Wiesbaden

Neuer ergänzender Kurs:

Aufbaukurs **16 P**

Farbdoppler des Abdomens:

„Abdominelle und retroperitoneale Gefäße“

-einschließlich parenchymatöser Organe- 2 Tage (Theorie u. Praktikum/16 Std.)
Empfohlene Voraussetzungen: Erfahrung in der B-Bild-Diagnostik;
Interdisziplinärer Grundkurs (Gefäßdiagnostik)

Termin: voraussichtlich Frühjahr 2003 (bei entspr. Nachfrage)

Anmeldung an die Akademie: z. Hd. Frau M. Jost

Tel. 0 60 32/7 82-201 (Di.-Do.), Fax: 0 60 32/7 82-229

E-mail: marianne.jost@laekh.de

ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT

Curriculum Qualitätssicherung

Im nächsten Jahr werden wir wieder den gesamten Kurs von 200 Stunden Dauer in 4 Blöcken innerhalb eines Kalenderjahres anbieten
Besonderheiten unseres Kurses: Ethik, Ökonomie, Internet-Anwendung,
prakt. Übungen am PC

Leitung: Drs. med. H. Herholz, MPH; R. Kaiser, Frankfurt a. M.

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LAK Hessen

Termin 2003: je Block **15 P**

Block I: 15. - 20.02.2003, **Block II:** 22. - 27.03.2003

Block III: 17. - 22.05.2003, **Block IV:** 13. - 19.09.2003

vorgesehene Teilnahmegebühr: Blöcke I - III je € 880 (Akademienmit-

glieder € 825), Block IV: € 1.025 (Akademienmitglieder € 960)

Auskunft und Anmeldung an die Akademie, z. Hd. Frau H. Cichon,

Tel.: 0 60 32/7 82-213, Fax: 0 60 32/7 82-220

E-mail: heike.cichon@laekh.de

III. WEITERBILDUNG

KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN

(Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin)

Block 18 19./20. Oktober 2002, Bad Nauheim
„Allgemeinärztliche Besonderheiten der Arzneibehandlung“ (12 Stunden)

Termine für 2003 s. HÄ 07/2002

Auskünfte: Wenn Sie Fragen zu der theoretischen Kurs-Weiterbildung
haben, wenden Sie sich bitte an die Akademie, Frau Heßler, Tel. 0 60
32/782-203. **Zum persönlichen Weiterbildungsgang:** LÄK Hessen,
Abt. Weiterbildung, Tel. 0 69/97 67 2-0.

ARBEITSMEDIZIN und SOZIALMEDIZIN

Sektion Arbeits und Sozialmedizin

Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin

Grundkurs: A1 13. bis 24.01.2003 **20P**

Aufbaukurs: B2 11. bis 22.11.2002

C2 02. bis 13.12.2002

Auskunft: Frau L. Stieler, Tel. 0 60 32 / 78 2-2 83

Sozialmedizin **20P**

Grundkurs: GKII 14. bis 25.10. 2002

Aufbaukurs: AKI 24.02. bis 07.03.2003

Auskunft: Frau K. Baumann, Tel. 0 60 32 / 78 2-2 81

Anmeldung an die Akademie, Fax: 0 60 32/782-217

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern der Landesärztekammer Hessen

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

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER DARMSTADT

Ev. Krankenhaus Elisabethenstift

Besprechungsraum der Klinik für Innere Medizin, Gebäude A, Ebene E, Raum 05, Ev. Krankenhaus Elisabethenstift, Landgraf-Georg-Str. 100, Darmstadt, jeweils 15.15 Uhr.

23.10.2002: „**Bildgebung des weiblichen Genitale.**“ Dr. A. Salomons. Auskunft: Sekretariat Dr. Günther Ness. Tel. (0 61 51) 4 03 60 02. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

23.10.2002: „**Nosokomiale Infektionen mit grampositiven Erregern.**“ Prof. Dr. Trautmann, Stuttgart. Auskunft: Prof. Dr. W. Schneider. Tel. (0 61 51) 4 03 10 01. **AiP 2P**

6.11.2002: „**Neue Therapieansätze bei akutem Koronarsyndrom.**“ Dr. Fichtelscherer, Frankfurt. Auskunft: Prof. Dr. W. Schneider. Tel. (0 61 51) 4 03 10 01. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Ärztlicher Kreisverein Darmstadt

Vortragssaal der Fa. Merck, Frankfurter Str. 250, Darmstadt, jeweils 20.15 Uhr.

15.10.2002: „**Gold for COLD – neue Leitlinien für die chronisch obstruktive Bronchitis.**“ Prof. Dr. C. Vogelmeier, Marburg. „**Gold-Standard für die Rehabilitation bei Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis.**“ Dr. K. Kenn, Berchtesgaden. **AiP 2P**

29.10.2002: „**Aus der Arbeit der Stroke Unit.**“ Prof. Dr. D. Claus, Dr. Hedtmann, Dr. Bamberg, Dr. Gierer. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

2.11.2002, 20.00 Uhr: **Darmstädter Ärzteball** in der Tanzschule Bäumle, Dieburger Str. 234, Darmstadt. Benefizveranstaltung zugunsten des Vereins zur Förderung und Betreuung spastisch Gelähmter und anderer Körperbehinderter Darmstadt e.V.

Auskunft: Geschäftsstelle Frau Knieß. Tel. (0 61 51) 37 36 26.

Klinikum Darmstadt

26.10.2002, 10.00 – 14.30 Uhr: Hörsaal des Klinikums, Grafenstraße, Darmstadt. „**Symposium: Multiple Sklerose.**“ Prof. Claus; Prof. Sommer; Prof. Rieckmann; Prof. Gold; Dr. Weilbach. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Claus. Tel. (0 61 51) 1 07 45 05. **AiP 3P**

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

Ärztlicher Kreisverein Bergstraße

30.10.2002, 20.00 – 23.00 Uhr: Kongreßzentrum des Alleehotel Europa, Europa Allee 45, Bensheim. „**Lebererkrankungen: Steatis hepatitis NASH – ASH Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie.**“ Prof. Dr. E. Saitz, Heidelberg. Auskunft: Dr. Jürgen Merke. Tel. (0 62 51) 13 20. **AiP 3P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Alice-Hospital

4.11.2002, 18.00 Uhr: Cafeteria des Alice-Hospitals, Dieburger Str. 144, Darmstadt. „**Hauspezifische Versorgung traumatologischer Verletzungen.**“ Dr. Schleith. Auskunft: Dr. A. Mortazawi. Tel. (0 61 51) 7 73 73. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Kreis Krankenhaus Erbach/Odw.

Jeden 1. Samstag im Monat, 9.00 Uhr, Tagesseminar: Mehrzweckhalle des Kreiskrankenhauses Erbach/Odw., Albert-Schweitzer-Str. 10-20. „**Mega-Code-Reanimations-Training.**“ Auskunft: M. Pfann, R. Müller. Tel. (0 60 62) 46 86. **9P**

Balintgruppe

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

Balintgruppe

Mittwochs, 14-tägig, 17.30 – 19.00 Uhr: Rodensteinstr. 83, Bensheim. Auskunft: Dr. M. Vandewall. Tel. (0 62 51) 6 85 10.

BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

1.10.2002, 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.

17.10.2002, 19.00 – 20.30 Uhr: Schmerzforum Rhein-Main e.V., Im Medienzentrums, Bethanien-Krankenhaus Prüfling, Haus E, 3. Stock, Im Prüfling 21-25, Frankfurt/M. „**Schmerzkonferenz.**“ **2P**

20.30 – 22.00 Uhr: „**Chronische Urogenital- und Abdominalschmerzen aus psychosomatischer Sicht**“ Dr. Merkle, Frankfurt/M. **2P**

6.11.2002, 19.00 – 20.30 Uhr: Schmerzforum Rhein-Main e.V., Im Medienzentrums, Bethanien-Krankenhaus Prüfling, Haus E, 3. Stock, Im Prüfling 21-25, Frankfurt/M. „**Schmerzkonferenz.**“ **2P**

20.30 – 22.00 Uhr: „**Schulterschmerzen: Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapiemöglichkeiten.**“ Dr. Thomas Teichmüller, Offenbach. **2P**

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

Deutscher Ärztinnenbund e.V. Gruppe Frankfurt

2.10.2002, 18.00 – 19.30 Uhr: Ev. Hospital für palliative Medizin, Recheigrabenstr. 12, Frankfurt, Haupteingang. „**Palliative Betreuung bei Krebs- und AIDS-PatientInnen.**“ Vorstellung der Arbeit des Evangelischen Hospitals für palliative Medizin mit Führung.

6.11.2002: Vortragsraum der Siemens AG, Haus 1, EG, Rödelsheimer Landstr. 5-9, Frankfurt. „**Lobbyarbeit für Ärztinnen – der dt. Ärztinnenbund und die Medien.**“ Gabriele Juvan.

Auskunft: Dr. U. Bös. Tel. (0 61 51) 78 36 59.

Neurochirurgische Klinik der Johann Wolfgang Goethe-Universität

October 7th – 19th 2002: Frankfurt. „**First International Frankfurt: Advanced Skull Base Microanatomy & Hands-On Dissection Workshops.**“ Course Director: Prof. Dr. V. Seifert. Special Guest Lecturer: Prof. Dr. T. Fukushima. Auskunft: PD Dr. Andreas Raabe. Tel. (0 69) 63 01 59 39.

Nephrologisches Mittwochsseminar

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

9.10.2002: „**Aktuelle CMV-Diagnostik bei transplantierten Patienten.**“ Dr. W. Preiser.

16.10.2002: „**Häufige funduskopische Augenbefunde bei nephrologischen Erkrankungen.**“ PD Dr. L.-O. Hattenbach.

23.10.2002: „Einsatz von Calcium-Antagonisten in der Hochdrucktherapie.“ Prof. Dr. U. Borchard, Düsseldorf.

30.10.2002: „FTY 720 – ein neuer Immunmodulator in der Transplantationsmedizin.“ Dr. K. Budde, Berlin.

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

Klinikum Offenbach

9.10.2002: Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach. „Gefäßforum.“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. N. Rilinger. Tel. (0 69) 84 05 42 80. **2P**

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Wiederbelebung

9.10.2002, 18.00 – 19.30 Uhr: Haus 23 B, Kleiner Hörsaal, 1. Stock, Universitätsklinikum Frankfurt. „Relevanz der Alkoholkrankheit in der Anästhesie und Intensivmedizin.“ Prof. Dr. C. Spies, Berlin. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Paul Kessler. Tel. (0 69) 63 01 58 67. **2P**

Frankfurter Medizinische Gesellschaft

9.10.2002, 17.30 Uhr: Großer Hörsaal Haus 23A, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Technik und Indikation der Vertebroplastie.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. V. Jacobi. Tel. (0 69) 63 01 72 77.

Marburger Bund Landesverband Hessen

10.10.2002, 18.00 Uhr: Hörsaal 2, Haus 23, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Arzthaftung anhand ausgesuchter Fallbeispiele.“ RA Roland Wehn. Leitung: Dr. Elmar Lindhorst. Auskunft: Marburger Bund. Tel. (0 69) 7 68 00 10. **AiP 3P**

Markus Krankenhaus

16.10.2002, 17.00 Uhr s.t. – 20.00 Uhr: Markus-Krankenhaus, Eppsteiner Str. 2, Frankfurt. „Chronisch entzündliche Darmerkrankungen.“ Prof. Dr. K.H. Holtermüller; Prof. Dr. M. Neurath; Prof. Dr. E.-F. Stange; Prof. Dr. A. Stallmach; PD Dr. A. Dignass. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Holtermüller. Tel. (0 69) 95 33 22 01 o. 22 92. **AiP 4P**

St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau

16.10.2002, 19.00 Uhr: Krankenpflegeschule im Frankfurter Tor. „Qualitätszirkel Gynäkologie und Geburtshilfe Hanau.“ Anerkannter Qualitätszirkel der KV Hessen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Kaesemann. Tel. (0 61 81) 27 23 71. **4P**

Neurologisches Mittwochs-Seminar

16.10.2002, 18.15 Uhr: Seminarraum der Klinik für Neurologie, Haus 95, 4. Stock, Schleusenweg 2-16, Frankfurt-Niederrad. „Von der Angiogenese zur Neurogenese: die Rolle Hypoxie-induzierbarer Wachstumsfaktoren bei der Gehirnentwicklung und neurologischen Erkrankungen.“ Prof. Dr. Karl H. Plate. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Helmuth Steinmetz. Tel. (0 69) 63 01 57 69.

Paul-Ehrlich-Institut

22.10.2002, 14.45 Uhr: Hörsaal des Paul-Ehrlich-Institutes, Paul-Ehrlich-Str. 51-59, Langen. „Masernvirus-induzierte Immunsuppression im Baumwollrattenmodell.“ PD Dr. Stefan Niewiesk, Würzburg. Auskunft: Dörte Ruhaltlinger. Tel. (0 61 03) 77 10 31.

Frankfurter Psychoanalytisches Institut

22. Oktober, 26. November, 17. Dezember, und 28. Januar, jeweils 20.15 – 21.45 Uhr: Frankfurter Psychoanalytisches Institut, Wiesenau 27-29, Frankfurt. „Psychodynamik und Behandlungsverfahren bei Migranten.“ Dipl.Psych. Mahkrokh Charlier, Dr. Fakhri Khalik. Auskunft: Frau Veith. Tel. (0 69) 17 46 28 o. 29.

Frankfurter Klinikallianz

23.10.2002, 18.30 Uhr: ArabellaSheraton Grand Hotel, Konrad-Aden-

nauer-Str. 7, Frankfurt. „Diagnostische Probleme und Therapie-Strategien bei Diabetes mellitus.“ „Poly- und Mononeuropathien.“ Prof. Dr. R.W.C. Janzen. „Gastroenterologische Aspekte.“ Prof. Dr. Klaus Haag. „Leitlinienorientierte Therapien in Klinik und Praxis.“ Prof. Dr. Klaus Badenhoop. „Compliance-Probleme.“ Dr. Wolfgang Merkle. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Klaus-Henning Usadel. Tel. (0 69) 63 01 64 05. **AiP 3P**

Schlafmedizinisches Kompetenznetz Rhein-Main

23.10.2002, 18.00 – 20.00 Uhr s.t.: Hörsaal im Zentrum der Psychiatrie, Heinrich-Hoffmann-Str. 10, Frankfurt. „Schlafmedizinische Fortbildungsveranstaltung“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Pflug. Tel. (0 69) 63 01 59 97. **AiP 3P**

Qualitätszirkel Palliativmedizin

23.10.2002: Martin-Luther-Stift, Elisabethen-Zimmer, Hanau. „Qualitätszirkel Palliativmedizin.“ Auskunft: Prof. Dr. M. Osswald. Tel. (0 61 81) 2 96 24 00 oder Dr. Lautenschläger. Tel. (0 61 81) 25 55 35.

EBM Frankfurt

24.10.2002, 17.30 – 21.00 Uhr: Hörsaal 23.1 und Haus 23, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Einführung in die Evidenzbasierte Medizin - Vortrag und Workshops.“ Prof. Dr. F. Porzolt, Ulm. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. Ochsendorf. Tel. (0 69) 63 01 49 08. **AiP 5P**

Deutscher Zentralverein Hööopathischer Ärzte e.V.

30.10.2002, 16.00 – 18.30 Uhr: InterCityTreff Frankfurt. „Zungenzeichen in der Homöopathie – Ein Stiefkind der Diagnostik.“ Dr. Klaus-Roman Hör, Waldmünchen. Auskunft: Harald Niklas. Tel. (0 64 00) 60 87. **3P**

Institut für Klinische Pharmakologie

30.10.2002, 17.30 – 19.30 Uhr: Hörsaal 2, Haus 23 (ZIM), Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Therapieprinzipien bei der Behandlung mit Antibiotika im Krankenhaus.“ Dr. V. Schäfer, Prof. S. Harder, Prof. P.M. Shah, Dr. L. Autenrieth. Auskunft: Prof. Dr. Sebastian Harder. Tel. (0 69) 63 01 64 23. **AiP 2P**

Ethik in der Medizin

Kursraum Senckenbergisches Institut für Geschichte der Medizin, Haus 49, Paul-Ehrlich-Str. 20-22, Frankfurt, jeweils 16.15 – 17.45 Uhr.

Ringvorlesung: **Konfliktfelder im klinischen Alltag**

30.10.2002: „Der Patient und sein Hausarzt.“ Prof. Dr. Klaus Jork, Frankfurt. **AiP 2P**

6.11.2002: „Ethische Herausforderungen in der Palliativmedizin.“ Dr. Elisabeth Lohmann, Fritzlär. **AiP 2P**

Auskunft: Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius. Tel. (0 69) 63 01 62 45.

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Journal Club der Klinik für Strahlentherapie

5.11.2002, 17.00 – 18.00 Uhr: Hörsaal Ef 93 des Hauses 23, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Aktuelle Perspektiven bei der Radiotherapie von Hauttumoren.“ Prof. Dr. M. H. Seegenschmiedt, Essen. Auskunft: Prof. Dr. H. D. Böttcher. Tel. (0 69) 63 01 59 14.

Onkologischer Arbeitskreis Hanau e.V.

6.11.2002, 17.00 Uhr: Cafeteria St. Vinzenz-Krankenhaus, Am Frankfurter Tor 25, Frankfurt. „Interdisziplinäre onkologische Fallbesprechungen.“ Anerkannter Qualitätszirkel der KV Hessen. Auskunft: Dr. Lautenschläger. Tel. (0 61 81) 25 55 35. **4P**

Zentrum der Dermatologie und Venerologie

6.11.2002, 16.00 – 19.30 Uhr: Hautpoliklinik, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Frankfurter Dermatologentagung.“ Klinische Visite mit Patienten-Live-Demonstration und Falldemonstrationen in der Diaklinik. „Atypische Nävi: Wann was tun?“ Prof. Dr. W. Stolz, Regensburg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. Ochsendorf. Tel. (0 69) 63 01 53 11. **AiP 3P**

Krankenhaus Nordwest

9.11.2002, 9.00 – 14.15 Uhr: Kommunikationszentrum Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl 2-26, Frankfurt. „**Granulomatöse Interstielle Lungenparenchymerkrankungen – Klassifikation – Klinik, Radiologie, Pathologie - Kasuistiken.**“ Veranstalter: Pathologisches Institut Krankenhaus Nordwest und Frankfurter Arbeitskreis für Pneumologie und Allergologie e.V. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Altmannsberger. Tel. (0 69) 76 01 32 49. **AiP 4P**

6th International Foot and Ankle Surgery Course

22.11. – 23.11.2002: Kongreßzentrum Bad Homburg. „**Hallux valgus, Hallux rigidus, andere Vorfußdeformitäten, Verletzungen an Fuß und Sprunggelenk, Arthroskopie des oberen Sprunggelenks, Sportverletzungen und Sportschäden.**“ R.A. Mann, USA; P. Rippstein, Schweiz; H. Trnka, Österreich; N. Wülker, Deutschland; I. Winson, Großbritannien; H. Zollinger, Schweiz. Auskunft: Prof. Dr. N. Wülker. Tel. (0 70 71) 2 98 40 91. Kongreßsprache: Englisch mit Simultanübersetzung ins Deutsche.

Kardiologisches Centrum Frankfurt

6.12. – 7.12.2002: Cardiovascular Interventions – XIIIth International Course on Interventional Cardiology, Palais im Zoo, Frankfurt. Leitung: PD Dr. Dr. J. Haase, Prof. Dr. F. Schwarz, Dr. H. Störger. Auskunft: Petra Lux. Tel. (0 69) 94 43 41 53. **12 P**

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums

Jeden Montag 15.30 Uhr: Universitätsklinikum, Demonstrationsraum, IDIR, Haus 23A, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Interventionelle Therapiemaßnahmen: Thermoablation (Laser, RF), vaskuläre Therapie, Vertebroplastie.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Thomas Vogl. Tel. (0 69) 63 01 72 77.

Balintgruppe

Dienstags 14-tägig, 19.00 – 20.30 Uhr: Frankfurt, Siegmund-Freud-Institut. Leitung: Prof. Dr. Adrian Gaertner. Tel. (0 61 71) 5 25 36.

AG für die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie

Geschäftsstelle der AGPT, Stresemannallee 11, Frankfurt.

Psychosomatische Grundversorgung: Kontinuierliche Balintgruppe Theorie 50 Stunden. Leitung: Dr. Herzig, Prof. Krause, Dr. Schüler-Schneider. **65P**

Zusatzbezeichnung Psychotherapie. Semesterbeginn 8.4.2002.

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

Arbeitskreis für TCM

Jeden Mittwoch von 19.00 – 21.30 Uhr im Semester, Uniklinik Frankfurt, Hörsaal der Gynäkologie, 2. Stock, Frauenklinik. „**Arbeitskreis für TCM**“ Leitung: Dr. Michael Grandjean und Dr. Klaus Birker. Tel. (0 61 42) 96 59 59 oder (0 67 75) 3 08.

Klinik für Nuklearmedizin der JWG-Universität

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

Institut für Neuroradiologie der JWG-Universität

Jeden Mittwoch, 15.30 Uhr: Demonstrationsraum Neuroradiologie, Untergeschoß, Haus 95, Schleusenweg 2-16, Frankfurt. „**Interdisziplinäre neurovaskuläre Fallkonferenz Neurologie-Gefäßchirurgie-Neuroradiologie.**“ Auskunft: PD Dr. J. Berkefeld. Tel. (0 69) 63 01 54 62.

Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Jeden Mittwoch, 14.30 Uhr: Universitäts-Klinikum Frankfurt, Theodor-

Stern-Kai 7, Haus 14, EG, Onkologische Tagesklinik. „**Interdisziplinäre Tumorkonferenz - Fallbesprechung, Patientinnen-Vorstellung.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. M. Kaufmann. Tel. (0 69) 63 01 52 24.

Balintgruppe

Montags, 14-tägig, 19.30 Uhr: Holzhausenstr. 63, Frankfurt. Leitung: Dr. Hans-Joachim Rothe. Tel. (0 69) 59 22 58. **4P**

Balintgruppe

In Frankfurt am Main Höchst. Leitung: Dr. Linkert und Dr. Otto. Tel. (0 69) 33 16 39 oder (0 69) 59 44 50.

Balintgruppe

Montags, 14-tägig, 19.45 Uhr: Frankfurt-Westend, Praxis Dr. Christa Hohmann. Tel. (0 69) 72 44 29. **4P**

Qualitätszirkel tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Mittwochs, 1x monatlich, 20.00 – 21.30 Uhr in Frankfurt-Hausen. Auskunft: Dr. Cordula Damm. Tel. (0 69) 76 20 18. **4P**

Psychosomatische Grundversorgung

November: Vollständiges Seminar „**Psychosomatische Grundversorgung**“ Theorie und Technik der Verbalen Intervention. **65P**

Montags, 1x monatlich, 19.00 – 22.00 Uhr, Humboldtstr. 25, Frankfurt-Nordend. **Balintgruppe.** **6P**

Samstags, 1x monatlich, 9.30 – 12.30 Uhr, Humboldtstr. 25, Frankfurt-Nordend. **Balintgruppe.** **6P**

Anwendergrundkurs mit 8 Doppelstunden, Humboldtstr. 25, Frankfurt-Nordend. **Autogenes Training – Grundkurs.** **16P**

Leitung: Dr. Stjepan Pervan (069) 597907-09

BEZIRKSÄRZTEKAMMER GIESSEN

Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen

11.10.2002, 16.30 Uhr c.t. – ca. 18.30 Uhr: Klinik Waldhof Elgershausen, Greifenstein. „**Pneumologisches Konsil.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Morr. Tel. (0 64 49) 92 72 61. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Kreiskrankenhaus Schotten

16.10.2002, 18.30 Uhr: Bibliothek des Kreiskrankenhauses Schotten, Außenliegend 13, Schotten. „**Interdisziplinäre Schmerzkonferenz mit Patientenvorstellung.**“ Auskunft: Praxis Dr. Viola Rippin. Tel. (0 60 45) 95 38 57.

Kreisverein der Ärzte des Wetteraukreises

Seminarraum Schwesternwohnheim, Hospitalgasse, Friedberg, jeweils 15.00 Uhr c.t.. Gemeinsame Veranstaltung mit der Kreisstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Gießen und der Inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses Bürgerhospital Friedberg.

16.10.2002: „**Fragen zur Transfusionsmedizin.**“ Prof. Dr. Kretschmer, Marburg. **AiP**

23.10.2002: „**Wirtschaftliches Verordnen in der Praxis.**“ **AiP**

Auskunft: Dr. Reinhold Merbs. Tel. (0 60 31) 8 90.

Beide Seminare = 1 AiP Ausbildungsseminar

Zentrum für Innere Medizin der Justus-Liebig-Universität

16.10.2002, 17.00 – 19.00 Uhr: Bürgerhaus Gießen-Kleinlinden. „**2. Gießener Endokrinologischer Abend.**“ Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Reinhard G. Bretzel, Prof. Dr. Hilmar Stracke. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Bretzel. Tel. (06 41) 9 94 28 40. **AiP 3P**

6.11.2002, 18.00 – 21.30 Uhr: Burg Gleiberg, Krofdorf-Gleiberg. „Ambulante ‚Evidenz-basierte‘-Therapie in der Kardiologie-Angiologie 2002.“ Leitung: Prof. Dr. H. Tillmanns. In Zusammenarbeit mit der Bezirksärztekammer Gießen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Tillmanns. Tel. (06 41) 9 94 21 01. **AiP 3P**

Hessischer Ärzteverband Naturverfahren e.V.

19.10.2002, 9.00 Uhr s.t. bis 16.30 Uhr: Raum Wetterau des Seminar-gebäudes der Akademie für ärztl. Fort- und Weiterbildung der LAK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, Bad Nauheim. „Naturwissenschaftlicher Ansatz für die Kopplung von Geist und Körper – Körpermaterie.“ Dr. Warnke, Saarbrücken. Kostenbeitrag: € 40,-. Auskunft: Dr. U. Boedrich. Tel. (0 61 42) 4 41 99.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Gießen

23.10.2002, 18.00 Uhr: Bürgerhaus Klein-Linden, Zum Weiher 33, Gießen. „Psychotherapie in der Akutpsychiatrie.“ Dr. Schliephake-Milch, Dr. Bonnet, Dr. Huke, Dipl.Psych. R. Munzig, Dr. Hiller, J. Kreis. In Zusammenarbeit mit der Bezirksärztekammer Gießen. Auskunft: Sekretariat Dr. Schliephake-Milch. Tel. (06 41) 40 33 57. **AiP 3P**

Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin der Justus Liebig Universität

30.10.2002, 18.00 – 19.30 Uhr: Hörsaal der Kinderklinik, Feulgenstraße 12, Gießen. „Früherkennung kindlicher Sehstörungen.“ PD Dr. Gräf. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. A. Reiter. Tel. (06 41) 9 94 34 20. **AiP 3P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

1.11. – 2.11.2002: Aula der Universität Gießen, Hauptgebäude, Ludwigstraße 23, Gießen. „Neonatalogie-Symposium: Aktuelle Aspekte in der Neonatalogie.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. L. Gortner. Tel. (06 41) 9 94 34 10. **AiP 9P**

Hessische Krebsgesellschaft e.V.

2.11.2002, 9.00 – 17.00 Uhr: Akademie für ärztl. Fortbildung und Weiterbildung der LAK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, Bad Nauheim. „Gemeinsam gegen Krebs.“ Jubiläumssymposium zum 50jährigen Bestehen der Hessischen Krebsgesellschaft e.V. Auskunft: Ilse Richter. Tel. (0 64 21) 6 33 24. **AiP 6P**

Orthopädische Klinik der Justus-Liebig-Universität

22.11. – 23.11.2002: Aula der Universität Gießen, Hauptgebäude, Ludwigstraße 23, Gießen. „IGAS 2002: 3. Internationales Gießener Arthrose-Symposium.“ Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. H. Stürz, PD Dr. J. Steinmeyer. Auskunft: Kongreßbüro Lentzsch. Tel. (0 61 72) 6 79 60.

Balintgruppe

Donnerstags, 14tägig, 20.15 Uhr: In den Räumen der Praxis Albrecht/Bernhardt/Schmidt, Raun2, Nidda. Dr. Christel Albrecht. Tel. (0 60 43) 25 65.

Balintgruppe

Montags, 14tägig, 20.15 Uhr: Ulrich Breidert-Achterberg, Nahrungserg 53, Gießen. Tel.: (06 41) 4 46 83. **3P**

Wilhelm-Conrad-Röntgen-Klinik der Universität Gießen

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER KASSEL

Klinik für Unfall und Wiederherstellungschirurgie

9.10.2002: Kreiskrankenhaus Bad Hersfeld, Seilerweg 29, Bad Hersfeld. „Unfallchirurgisch-orthopädisches Kolloquium: Wirbelsäulenver-

letzungen.“ Dr. Badke, Tübingen. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Rüdiger Volkmann. Tel. (0 66 21) 88 15 71. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Rotes Kreuz Krankenhaus

Hörsaal Rotes Kreuz Krankenhaus, Hansteinstraße 29, Kassel.

9.10.2002, 15.30 Uhr: „Klinische Falldemonstrationen.“

16.10.2002, 15.30 Uhr: „Qualitätsmanagement in der palliativen und hospizlichen Arbeit – Lasten und Chancen.“ Peter J. Winzen, Frankfurt. **AiP 2P**

23.10.2002, 18.00 Uhr s.t.: „Herbstseminar – Intensivtherapie im hohen Lebensalter. Was ist machbar? Was ist sinnvoll?“ Prof. Dr. R. Hesterberg, PD Dr. U. Fauth, Dr. W. Spuck, Prof. Dr. Chr. Löser. **AiP 2P**

30.10.2002, 13.45 Uhr: „Beziehungen von jungen Professionellen zu alten Menschen.“ Prof. Dr. H. Radebold, Kassel. **AiP 2P**

30.10.2002, 18.00 Uhr: „Colonkarzinom – Früherkennung, Vorsorge.“ „Rationale Krebsvorsorge des Colonkarzinoms.“ Prof. Dr. J. Riemann, Ludwigshafen. „Falsche Ernährung – eine wesentliche Ursache des Colonkarzinoms?“ Prof. Dr. Chr. Löser, Kassel. **AiP 3P**

6.11.2002, 15.30 Uhr: „Klinische Fallvorstellungen.“

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Christian Löser. Tel. (05 61) 3 08 64 41.

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Herz-Jesu-Krankenhaus Fulda

12.10.2002, 9.00 – 13.00 Uhr: Hotel Kurfürst, Schloßstraße 2, Fulda. „4. Rheuma-Symposium Fulda.“ PD Dr. G. Keyszer Halle; Dr. J. Lautenschläger, Bensheim; Prof. Dr. H. Menninger, Bad Abbach; PD Dr. K.-P. Stock, Chiemgau; Dr. W. Behringer, Fulda. Auskunft: Sekretariat Dr. Behringer. Tel. (06 61) 1 55 01. **AiP 3P**

Pneumologische Seminare

16.10.2002, 18.00 Uhr: Fachklinik für Lungenerkrankungen, Robert-Koch-Str. 3, Immenhausen. „Nicht-erholsamer Schlaf.“ Dr. M. Meier. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. G. Goekenjan. Tel. (0 56 73) 50 11 11. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Marienkrankenhaus Kassel

Marienkrankenhaus Kassel, Marburger Str. 85, Kassel.

16.10.2002, 18.00 Uhr c.t.: „Neue Wege in der Therapie chronischer Schmerzen.“ Dr. Ullrich Hankemeier, Bielefeld.

9.11.2002, 9.00 Uhr c.t.: „Diagnostik und Therapie von Funktionsstörungen des unteren Gastrointestinaltrakts.“ PD Dr. Heimbucher, Kassel. **AiP 4P**

Auskunft: Sekretariat PD Dr. Konermann. Tel. (05 61) 8 07 31 33.

Kreisklinik Hofgeismar

11.10. – 19.10.2002: Kreisklinik Hofgeismar, Liebenauer Str. 1, Hofgeismar. „Fachkundenachweis Rettungsdienst“ 80 Stunden, anerkannt von der LAK Hessen. Markus Both, Armin Jost, Dr. Gerd Appel. Auskunft: Frau Rapp. Tel. (0 56 71) 8 15 00.

Deutscher Ärztinnenbund e.V. Gruppe Kassel

21.10.2002, 20.00 Uhr: Konferenzraum des Kreiskrankenhauses Wolfhagen, Ofenberg. „Brustselbstuntersuchung: Ein Projekt kommt in Gang – Rückblick und Ausblick.“ Dr. Rosemarie Weise. Auskunft: Dr. Marion Reif-Kaiser. Tel. (0 56 92) 76 18. **1P**

Orthopädische Klinik Kassel

23.10.2002, 19.00 Uhr: Orthopädische Klinik Kassel, Wilhelmshöher Allee, Kassel. „Was gibt es Neues bei der Diagnostik und Behandlung der Hüftdysplasie?“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. Siebert. Tel. (05 61) 3 08 42 01. **AiP 3P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Medizinisches Zentrum Eichhof

23.10.2002, 19.30 Uhr: Cafeteria des Medizinischen Zentrums Eichhof, Lauterbach. „**Statin-Therapie nach LIPS und MIRACLE, wer profitiert?**“ Dr. J. Schäfer, Marburg. Auskunft: Sekretariat Dr. Jürgen Wilhelm. Tel. (0 66 41) 8 22 70. **3P**

Kinder- und jugendpsychiatrisches Forum Kassel

Konferenzraum der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Herkulessstr. 111, Kassel, jeweils 15.00 – 16.30 Uhr.

23.10.2002: „**Kinder psychisch kranker Eltern.**“ Prof. Dr. Matzejat, Marburg. **2P**

6.11.2002: „**Schizophrene Psychosen im Kindesalter.**“ Herr Wimmer, Kassel. **2P**

Auskunft: Sekretariat Dr. G. Paul. Tel. (05 61) 31 00 64 11.

Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

23.10.2002, 18.00 - 20.30 Uhr: Hörsaal des Klinikums. „**Starke Regelblutungen – Myome: Ist immer eine Operation notwendig?**“ Leitung: Prof. Dr. L. Spätling, PD Dr. Ch. Manke. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. L. Spätling. Tel. (06 61) 84 59 00. **AiP 4P**

30.10.2002, 16.30 Uhr: Hörsaal des Klinikums. „**Klinisch-Pathologische Konferenz.**“ Leitung: Prof. Dr. H. Arps. Anmeldung: Prof. Dr. W. Fassbinder. Tel. (06 61) 84 54 50. **AiP 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. „**Perinataalkonferenz.**“ Prof. Dr. L. Spätling, Prof. Dr. U. Töllner. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Spätling. Tel. (06 61) 84 25 30. **2P**

Jeden 2. Montag, 16.00 – 17.00 Uhr: Medizinische Klinik II. Seminarraum 2. „**Aktuelle Gastroenterologie.**“ Leitung: Dr. K. L. Diehl, Prof. Dr. D. Jaspersen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Jaspersen. Tel. (06 61) 84 54 21. **2P**

Jeden 2. Donnerstag, 16.00 – 17.00 Uhr: Medizinische Kliniken. Seminarraum 3. „**Ausgewählte aktuelle Themen der Inneren Medizin.**“ Leitung: Prof. Dr. D. Jaspersen, Prof. Dr. T. Bonzel, Prof. Dr. W. Fassbinder. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Jaspersen. Tel. (06 61) 84 54 21. **2P**

Jeden Mittwoch, 15.30 Uhr: Demonstrationsraum – Radiologie-Zentrum. „**Interdisziplinäre Tumorkonferenz – Radioonkologie.**“ Prof. Dr. H. Arps, Prof. Dr. R. Behr, Prof. Dr. W. Fassbinder, Prof. Dr. H. J. Feldmann, PD Dr. A. Hertel, Prof. Dr. E. Hofmann, Prof. Dr. D. Jaspersen, Prof. Dr. T. Kälble, Prof. Dr. D. Langohr, PD Dr. Ch. Manke, Prof. Dr. K. D. Rumpf, Prof. Dr. Th. Stegmann. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. J. Feldmann. Tel. (06 61) 84 63 41.

Kinderkrankenhaus Park Schönfeld

30.10.2002, 16.00 Uhr s.t.: „**Die Langzeitparenterale Ernährung im Kindesalter: Aktuelle Aspekte zu Indikation, Risiken und Grenzen.**“ Prof. Dr. Krawinkel, Gießen. **2P**

Edertal Kliniken

6.11.2002, 18.30 Uhr: Vortragsraum der Hahnberg Klinik Bad Wildungen. „**Schulter**“ Workshops. Gemeinsame Veranstaltung mit der Orthopädischen Klinik Kassel. Auskunft: Sekretariat Dr. G. A. Schladitz. Tel. (0 56 21) 79 60. **AiP 3P**

Klinikum Kassel

6.11.2002, 19.30 – ca. 21.30 Uhr: Klinikum Kassel, Mönchebergstr. 41-43, Kassel, Hörsaal des Pathologischen Institutes. „**51. Kasseler Gastroenterologen-Gespräch: Fäkale Inkontinenz und enterale Motilitätsstörungen.**“ P. Enck, Tübingen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. J. Pausch. Tel. (05 61) 9 80 30 71. **AiP 3P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Balintgruppe

Termine nach Vereinbarung: Auskunft: Dr. H. Bornhütter, Kassel. Tel. (05 61) 31 51 83 und Dr. Wienforth, Felsberg. Tel. (0 56 62) 26 29. **4P**

Qualitätszirkel Balintgruppe

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

Qualitätszirkel Methodenintegration in der Psychotherapie

Mittwochs, 20.00 Uhr, monatlich. Auskunft: Dipl.-Psych. Dieter Bruns. Tel. (05 61) 3 27 04.

BEZIRKSÄRZTEKAMMER MARBURG

Klinik für Visceral-, Thorax- und Gefäßchirurgie der Philipps-Universität

16.10.2002, 19.00 Uhr: Sorat Hotel, Marburg. „**Angiologisch interdisziplinärer Arbeitskreis.**“ „**Chirurgisches Therapiekonzept bei diabetischem Fußsyndrom.**“ Dr. Langer. „**Interventionelle Rekanalisation bei diabetischem Fußsyndrom.**“ Prof. Dr. Wagner. Leitung: Dr. Geks. Auskunft: Sekretariat Dr. Geks. Tel. (0 64 21) 28 60. **AiP 4P**

Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin e.V.

18.10.2002, 18.30 Uhr s.t.: Hörsaal des Zentrums für Nervenheilkunde, Rudolf-Bultmann-Str. 8, Marburg. „**Historische Entwicklungslinien und Perspektiven der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen.**“ Prof. Dr. A. Warnke, Würzburg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. H. Remschmidt. Tel. (0 64 21) 2 86 31 72. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie der Philipps-Universität

Hörsaal 1 des Universitätsklinikums, Baldingerstraße, Marburg, jeweils 17.00 Uhr:

22.10.2002: „**35 Jahre ‚Ordinariat für Anästhesiologie‘ und ‚Zentrale Anästhesieabteilung‘ Geschichten aus der Geschichte der Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie.**“ Prof. L. Brandt, Wuppertal. **AiP 3P**

29.10.2002: „**Thromboembolieprophylaxe mit Melagatran.**“ Prof. Haas, München. **AiP 3P**

5.11.2002: „**Neuromuscular Blocking Drugs and Renal Insufficiency.**“ Prof. Hunter, Liverpool. **AiP 3P**

Auskunft: Dr. Behnke. Tel. (0 64 21) 2 86 59 87.

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Balintgruppe

Dr. Walter Thomas Kanzow, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg-Süd, Capper Str. 98, Marburg. Anmeldung. Tel. (0 64 21) 40 42 27.

Balintgruppe

Mittwochs, 14-tägig, 19.00 Uhr: Dr. Andrea Böhm, Bahnhofstr. 17, Marburg. Tel. (0 64 21) 68 65 36.

Qualitätszirkel

Interdisziplinär zur Arzt-Patient-Beziehung in der 3 Minuten-Medizin. Dr. Andrea Böhm, Bahnhofstr. 17, Marburg. Tel. (0 64 21) 68 65 36.

BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

21.10.2002, 18.00 – 19.30 Uhr: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden. „**Interdisziplinäre Schmerzkonferenz mit Patientenvorstellungen.**“ **2P**

19.45 – 21.45 Uhr: „**Qualitätszirkel Schmerztherapie.**“ **2P**

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

Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

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

14.10.2002, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. „**BEL: Geburtsleitung, äußere Wendung.**“ Dr. Rose. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Gonser. Tel. (06 11) 43 32 06.

16.10.2002, 18.00 Uhr s.t. – 20.00 Uhr: Hörsaal Erdgeschoß 00D315. „**Pneumologisch-Thoraxchirurgisches Kolloquium.**“ Prof. Dr. C. Ell, Dr. R. Henrich, PD Dr. J. Schirren. Auskunft: Frau Teichler. Tel. (06 11) 43 27 58. **AiP 2P**

16.10.2002, 17.30 Uhr: HSK, Wiesbaden. Diese Veranstaltung findet im Wechsel in den Dr. Horst-Schmidt-Kliniken und in der Deutschen Klinik für Diagnostik statt. „**Extrakranielle Doppler- u. Duplexsonographie bei cerebralen Ischämien.**“ Dr. Joachim Hüwel. „**Transkranielle Doppler- u. Duplexsonographie bei cerebralen Ischämien.**“ Dr. Eicke. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Weisner. Tel. (06 11) 43 23 76. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

22.10.2002, 19.00 – 21.00 Uhr: 2. Stock, Raum hinter dem Personal-Casino. „**Therapie nosokomialer Pneumonien.**“ PD Dr. M. Quintel, Mannheim. Leitung: Prof. Dr. J. E. Schmitz. Auskunft: Dr. B. Pokorny. Tel. (06 11) 43 21 74. **AiP 2P**

23.10.2002, 17.00 – 18.30 Uhr: 2. Stock, Raum hinter dem Personal-Casino. „**Neue Erkenntnisse in der Prävention des Schlaganfalls.**“ Prof. Dr. H.-Ch. Diener, Essen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Weisner. Tel. (06 11) 43 23 76. **2P**

28.10.2002, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. „**Mammasonographie.**“ Dr. Gnauer. Auskunft: Sekretariat PD Dr. du Bois. Tel. (06 11) 43 23 77.

30.10.2002, 18.15 – 20.15 Uhr: Onkologischer Schwerpunkt. 2. Stock, Personalcasino, hintere Räume. „**Möglichkeiten und Grenzen der palliativen Strahlentherapie.**“ Prof. Dr. F. Wenz, Mannheim. Leitung: PD Dr. N. Frickhofen. Auskunft: OSP-Sekretariat. Tel. (06 11) 43 33 33. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

30.10.2002, 18.00 Uhr: Kurhaus Wiesbaden. „**Unfallchirurgischer Abend: Kniegelenksarthrose – Konservative Therapie der Kniegelenksarthrose – Radiosynoviorthese – Wann lohnt sich die Arthroskopie – Endoprothetische Versorgung – Periprothetische Frakturen.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. K. Wenda. Tel. (06 11) 43 20 87.

6.11.2002, 18.00 – 19.00 Uhr: Hörsaal Erdgeschoß. „**Sicher und in Sicherheit gewiegt: Fallstricke der Blutgerinnungsdiagnostik.**“ Dr. Martin Grünwald. Leitung: PD Dr. N. Frickhofen. Auskunft: Sekretariat Onkologie. Tel. (06 11) 43 30 09.

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. „**Perinatkonferenz.**“ Prof. Dr. M. Albani, PD Dr. M. Gonser. Auskunft: Dr. Erz. 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**

Deutsche Klinik für Diagnostik

Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden.

25.10.2002, 18.00 – 21.00 Uhr: Bibliothek 1, Haus B, DKD. „**Qualitätszirkel: Psychosomatische Urologie und Sexualmedizin.**“ Auskunft: Dr. Hermann J. Berberich. Tel. (0 69) 31 67 76.

26.10.2002, 9.30 – 13.00 Uhr: Empfangshalle der DKD. „**Nahrungsmittelallergie bei Kindern und Erwachsenen – Aktuelle Aspekte.**“ Organisation: FB Pädiatrie: Dr. J. Gierich, Prof. Dr. K.-M. Keller, Dr. J. Seeger, Prof. Dr. D. Weitzel. FB Allergologie: Dr. Cl. Thiel. **AiP 3P**

Montags und dienstags, 9.00 – 16.00 Uhr: Räume der gynäkologischen Ambulanz der DKD. „**Interdisziplinäre senologische Sprechstunde.**“ Prof. Dr. H. Madjar. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Madjar. Tel. (06 11) 57 76 12.

Jeden Montag, 17.00 Uhr: **Interdisziplinäres Forum für Onkologie** an der DKD, Patientenbesprechung, 4. OG. Anmeldung Praxis Hämatologie/Onkologie, Dr. Josten. Tel. (06 11) 57 74 74.

Balintgruppe Mittwochs, 14-tägig, 17.30 – 19.30 Uhr s.t.: Bibliothek der DKD. Auskunft: Dr. L. Albers. Tel. (06 11) 57 72 52 oder J. Klauenhügel. Tel. (06 11) 5 64 09 65. **4P**

Rheingauer-Endokrinologie-Dialog 2002

19.10.2002, 9.30 – 12.15 Uhr: Schloß Rheinhardtshausen, Hauptstraße 43, Eltville-Erbach. „**Adipositas – eine weltweit zunehmende Krankheit.**“ Dr. Cornelia Jaurisch-Hancke, Prof. Dr. Petra-Maria Schumm-Draeger, Prof. Dr. Andreas Pfeiffer, Prof. Dr. Hans Hauner. Auskunft: Frau Wolsiffer. Tel. (06 11) 57 76 59. **AiP 3P**

Medizinische Gesellschaft Wiesbaden

5.11.2002, 19.30 – 22.00 Uhr: Ärztehaus Abraham-Lincoln-Str. 36, Wiesbaden. „**Round-Table-Diskussion: Immunmodulatorische Therapien**“ Prof. Dr. Raedsch, Dr. Jaurisch-Hancke, PD Dr. Frickhofen, Prof. Dr. Weisner. Auskunft: Frau Dies oder Frau Brede. Tel. (06 11) 71 00 14 o. 13. **AiP 2P**

Verein Nassauischer Ärzte e.V. Limburg

6.11.2002, 17.15 – 19.15 Uhr: Ärztehaus, Adelheidstr. 7, Limburg. **Refluxösophagitis.** Auskunft: Dr. Egbert Reichwein. Tel. (0 64 82) 20 78. **AiP 2P**

St. Josefs-Hospital

8.11. – 9.11.2002: Mainz-Budenheim. „**Vorträge, Fragen und Antworten aus der Gynäkologie und Geburtshilfe.**“ Leitung: PD Dr. S. Sievers, Neustadt, Prof. Dr. G. Hoffmann, Wiesbaden, Dr. W. Harlfinger, Mainz. Veranstalter: Berufsverband der Frauenärzte e.V. Auskunft: Frau Fechner. Tel. (06 11) 1 77 15 01.

29.11. – 30.11.2002: Mainz. **Interdisziplinäres Symposium: Der enge Spinalkanal.** Gemeinsame Veranstaltung der Orthopädischen Universitätsklinik Mainz, der Orthopädischen Klinik im St. Josefs-Hospital Wiesbaden und der Orthopädischen Universitätsklinik Köln. Auskunft: Frau Becker, Dr. Engelhardt, Dr. Glück. Tel. (0 61 31) 17 27 48.

Balintgruppe

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

Balintgruppe

Donnerstag, 14-tägig, eine Doppelstunde. Praxis Wiesenstraße 29, Wiesbaden, Dr. Krebsler. Tel. (06 11) 84 07 98. **4P**

NACH REDAKTIONSSCHLUß EINGEGANGEN

DARMSTADT

Ärztlicher Kreisverein Darmstadt

5.11.2002, 20.15 Uhr: Vortragssaal der Fa. Merck, Frankfurter Str. 250, Darmstadt. „**Von der Narkose zur perioperativen Medizin.**“ Prof. Dr. M. Welte. Auskunft: Geschäftsstelle Frau Knieß. Tel. (0 61 51) 37 36 26. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

FRANKFURT

Zentrum der Inneren Medizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität

11.10.2002, 9.00 – 18.00 Uhr: Hörsaal Haus 8, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Therapie des kleinzelligen Bronchialkarzinoms.**“ Moderation: D. Ukena, T.O.F. Wagner. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Wagner. Tel. (0 69) 63 01 63 36. **AiP 6P**

Paul Ehrlich-Institut

5.11.2002, 14.15 Uhr: Hörsaal des Paul-Ehrlich-Instituts, Paul-Ehrlich-Straße 51-50, Langen. „**Features and Functions of gamma/delta T-Lymphocytes.**“ Prof. Dr. Dieter Kabelitz, Kiel. Auskunft: Dörte Ruhaltin-gel. Tel. (0 61 03) 77 10 31.

Sport pro Gesundheit

9.11. – 10.11.2002: Sportmedizinisches Institut, Otto-Fleck-Schneise 10, Frankfurt. „**Sportvital: Check-up für Freizeitsportler.**“ Dr. Eifler und Team. Untersuchungskurs mit Ergometrie und Körperfettmessung - Muskelfunktions- und Koordinationstest - Leistungsdiagnostik Stufen-test am Fahrradergometer, EKG/Spiroergometrie, Laufband mit Lak-tattest - Datenerfassung, Trainingshinweise, Beispiele zur Beratung. Arbeitstechniken: Praktische Übungen, Kleingruppenarbeit, Kurzrefe-rate/Diskussion, Fallbeispiele. Anmeldung: Bitte schriftlich an *Vital-Art©-SEMINARE*, Wiesenstraße 22, 65817 Eppstein. Tel.: 06198 2812, Fax: 06198 349010. Preis: 720,- Euro (Akademienmitglieder 600,- Euro). **17P**

Die Anerkennung auf die Weiterbildung Sportmedizin ist beantragt.

KASSEL

Klinikum Kassel

16.10.2002, 18.00 – 20.00 Uhr: Klinik für Anästhesiologie, Intensivme-dizin und Schmerztherapie, Mönchebergstr. 41-43, Kassel. „**Erstversor-gung neurologischer Notfälle.**“ Dr. Wüstenhagen, Kassel, Auskunft: Sek-retariat Prof. Dr. M. Tryba. Tel. (05 61) 9 80 30 15. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Gemeinschaftspraxis für Laboratoriumsmedizin

30.10.2002, 17.30 Uhr s.t. – ca. 19.30 Uhr: Diakonie-Gesundheitszen-trum, Burgfeldkrankenhaus, Burgfeldstr. 11, Kassel-Wilhelmshöhe. „**Sepsismonitoring und Procalcitonin.**“ PD Dr. F. Stüber, PD Dr. F.M. Brunkhorst. Auskunft: Sekretariat Dr. Becker. Tel. (05 61) 9 18 80.

WIESBADEN

Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

26.10.2002, 9.00 – 13.00 Uhr: Dr. Peter-Jäger-Ausbildungszentrum an den HSK, Ludwig-Erhard-Str. 100, Wiesbaden. „**Geburtshilfe und materno-fetale Medizin.**“ Veranstalter: PD Dr. M. Gonser. Organisa-tion und Auskunft: Dr. Karin Müller. Tel. (06 11) 43 32 06. **6P**

Tannenwaldklinik

6.11.2002, 15.30 Uhr: Therapiezentrum der Reha-Klinik Tannen-waldklinik, Martha-von-Opel-Weg 31, Bad Schwalbach. „**2. Bad Schwalbacher Psychotherapiegespräch: Chancen und Risiken von Rehabilitation der Psychosomatik.**“ „**Das Besondere traumatische Erlebnis – Grundlagen der Psychotraumatologie.**“ Auskunft: Sekretari-at Dr. F. Ludwig. Tel. (0 61 24) 50 70. **AiP 4P**

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 Ärz-teblattes in Frankfurt termingemäß zu senden.

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

Fortbildungsveranstaltung
des Psycho-Onkologischen Dienstes

Projekt Schmetterling

in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Klinikum der Johann Wolfgang-Goethe Universität in, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt.

Psychoonkologie

AiP 3P

Samstag, 12. Oktober 2002

9.00 – 13.00 Uhr

Hörsaal im Haus 14, Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Leitung: Prof. Dr. M. Kaufmann

Projektleitung: Constanze Klee

Tel. (0 69) 63 01 68 49.

Anzeige

MEDIZIN-/ ARZTRECHT

- Approbationsrecht
- Praxisgründung/-verkauf
- Vertragsgestaltung
- Wirtschaftlichkeitsprüfung
- Plausibilitätsprüfung
- Arztstrafrecht
- Arzthaftungsrecht
- Weitere Tätigkeits-schwerpunkte:
- Arbeitsrecht im Kran-kenhaus
- Verkehrsrecht

ANITA FASSBENDER
RECHTSANWÄLTIN

Robert-Bosch-Straße 4a
(Gewerbegebiet Lückebacktal)
35440 Linden

Tel. 0 64 03 - 77 99 58

Fax 0 64 03 - 77 99 61

anita@rechtsanwaeltin-fassbender.de

www.rechtsanwaeltin-fassbender.de

Überbetriebliche Ausbildung – Weichen für die Patientenbindung stellen

Patientenbindung – das wissen wir aus eigener Erfahrung, aber auch aus einschlägigen Erhebungen – erfolgt zu einem sehr wesentlichen Teil im Vorfeld des Arzt-Patienten-Gesprächs. Genauer: Die Patientenbindung wird zu etwa 80 % durch die Erfahrungen des Patienten mit dem Praxiseumfeld erreicht. In der Fortbildung für das Praxisteam, die anlässlich der Eröffnungsfeier des neuen Seminargebäudes der Carl-Oelemann-Schule stattfand, hieß es sogar „Ein „grantiger Doktor“ wird vom Patienten ertragen, wenn das Praxiseumfeld ihm das Gefühl gibt, gut betreut zu sein.“

Die Situation von Patienten nachempfinden

Wann können nun beim Praxisteam am erfolgreichsten die Weichen für eine professionelle, Patienten bindende Betreuung gestellt werden? Sicher am Anfang der Berufstätigkeit, also in der Ausbildungszeit zur Arzthelferin/zum Arzthelfer mit besonderem Erfolg.

Patientenbetreuung ist deshalb - seit Einführung der Überbetrieblichen Ausbildung im Jahre 1977 - ein Übungsschwerpunkt der Überbetrieblichen Ausbildung in Hessen. Im ersten Lehrgang, der Grundstufe, werden von Psychologinnen und Psychologen anhand von Rollenspielen, die aufzeichnet und gemeinsam besprochen



Fachstufe 2, Simulation der praktischen Abschlußprüfung: Teilaufgabe - Blutentnahme Übungsschwerpunkt - Patientenbetreuung

werden, die Grundlagen von Kommunikation, Rollenverständnis und Rollenkonflikten, sowie die Haltung des Patienten als Beobachter erarbeitet. Gespräche mit Patienten werden geübt (z.B. Schweigepflicht beachten, keine Beurteilung und Wertung von Krankheitsverläufen und Behandlungen sowie über das Patientenverhalten abgeben) und einfachere Konflikte verarbeitet.

Im zweiten Lehrgang, Fachstufe 1, werden die Auswirkungen von Krank-

heit auf die Erlebniswelt des Patienten betrachtet, die Inhalte von „Botschaften“ (sachlich-informativ/emotional) durch Rollenspiele verständlich gemacht. Angemessene Verhaltensformen in schwierigeren Situationen werden geübt (z.B. Information über den Praxisablauf geben, Beschwerden ernstnehmen, Egozentrität - „nur ich und meine Beschwerden sind wichtig“ - relativieren, Angst verringern durch angemessene Information, Verständnis und Mitarbeit fördern). Die Übungen werden anhand von Merkmalen spezieller Patientengruppen bearbeitet (z.B. Kinder, alte Menschen, Behinderte, Krebs-Patienten, Diabetiker, psychisch Labile).

Patientenbetreuung ist auch Bindeglied zu den Übungen „Notfallsituationen in der ärztlichen Praxis“. Ärztinnen führen in der Grundstufe in die am häufigsten in der Praxis vorkommenden Notfallsituationen ein, in Kleingruppen üben Ausbilder/innen das praktische

VersicherungsForum

Tagungsreihe des Verlags Versicherungswirtschaft GmbH

Haftungsrisiken in der Chirurgie

7. November 2002

9.30 – 17.00 Uhr

Holiday Inn Frankfurt City-South, Conference Centre, Frankfurt/Main

Auskunft: Verlag Versicherungswirtschaft GmbH, Postfach 6469, 76044 Karlsruhe, Tel. 0721/3509-119, Internet: www.vvw.de. Tagungsgebühr € 460,- zzgl. MwSt.

Vorgehen. Im dritten Lehrgang, Fachstufe 2, werden die Kenntnisse durch Ergänzung und weitere Übungen vertieft. Anhand von Fallbeschreibungen üben die Auszubildenden das richtige Vorgehen. Rettungskette, Arbeitsschutz/Unfallverhütung und Überwachung des Notfallkoffers sind weitere Schwerpunkte. Berücksichtigt werden dabei selbstverständlich auch die Notfallbedingt typischen Reaktions-/Verhaltensweisen von Patienten. Die Besonderheiten der einzelnen Praxen lösen in der Auseinandersetzung der Auszubildenden mit den Übungen einen regen Informationsaustausch aus. Dadurch profitieren die Auszubildenden auch vom Handlungsablauf in anderen Praxen.

Patientenzentrierte Handlungsweisen fachübergreifend einüben

Erkenntnisse aus den Rollenspielen der Patientenbetreuung werden im Verlauf der drei Lehrgänge auch bei anderen Übungen handlungsorientiert angewendet, die Aufmerksamkeit der Auszubildenden wird z.T. durch Selbsterfahrung darauf fokussiert: z.B. Patientengespräch am Praxis-Empfang, Telefonat mit Patienten, Kapillarblutentnahme, Entnahme von Venenblut unter ärztlicher Anleitung, Feststellen des Körpergewichts, Blutdruckmessung, Anwendung von Elektrotherapie, EKG/Ergometrie, Ultraschall/Dopplern, Einweisung in Patienten-Meßgeräte (z.B. Blutzucker-Kontrolle, Peak-Flow). Die in der praktischen Anwendung gewonnenen Erfahrungen sollen die Auszubildenden befähigen, ihre eigenen Empfindungen auf die Erlebniswelt von Patienten zu übertragen, konkret: fürsorglich, rücksichtsvoll und verständnisvoll aber auch entschieden und, bei Bedarf in angemessener Form, Grenzen setzend mit Patienten umgehen zu lernen.

Heute sind bei engem Budget darüber hinaus auch Maßnahmen der Außendarstellung der Arztpraxis von Bedeutung für die Patientenbindung. Dazu gehören u.a. einheitliche Gestaltung und Schriftform der Geschäfts-

post und der Patienten-Infos sowie Checklisten als Grundlage z.B. zur strukturierten Gesprächsführung von Patientengesprächen. Beides wird in der Überbetrieblichen Ausbildung in der Praxisorganisation geübt.

Den Höhepunkt der Überbetrieblichen Ausbildung stellen im dritten Lehrgang, Fachstufe 2, die Praktischen Übungen dar. Diese Übungen sind als sog. Zirkeltraining aufgebaut, die u.a. anhand von Notfallsituationen schwerpunktmäßig auch die Patientenbetreuung aufgreifen. Sie simulieren die praktische Abschlußprüfung und ermöglichen den Auszubildenden, „Patienten“ vom Eintreffen in die Praxis über Diagnosemaßnahmen und Therapievorgaben anhand von Krankheitsfällen bis zur Abrechnung der erbrachten Leistungen zu begleiten. Die Auszubildenden nehmen mit hoher Motivation an diesen Übungen teil. Anonymisierte Ergebnisse ermöglichen ihnen eine detaillierte Selbsteinschätzung.

Die Patientenbindung im Praxisalltag stärker verankern

Patientenbindung in der einzelnen Praxis kann besonders erfolgreich sein, wenn auf den in der Überbetrieblichen Ausbildung gelegten oder erweiterten Grundlagen der Sozialkompetenz von Auszubildenden aufgebaut wird, und zwar durch ständiges Üben und Reflektieren innerhalb des Praxisteam. Praxen, die ein Feedback-System haben, das

auch den Arzt/die Ärztin erreicht, haben hier einen besonderen Vorteil.

Daß die Landesärztekammer Hessen insbesondere auch durch die Stärkung der Sozialkompetenz von Auszubildenden in der Überbetrieblichen Ausbildung schon sehr früh auf dem richtigen Weg war und weiterhin ist, hat die von der Bundesärztekammer beauftragte ZI-Studie belegt, die vor wenigen Monaten veröffentlicht wurde, u.a. mit dem Ergebnis, daß mehr als 66 % der befragten Ärztinnen und Ärzte die psychosoziale/kommunikative Kompetenz von Arzthelferinnen und Arzthelfern für sehr verbesserungsbedürftig (38,9 %) bzw. verbesserungsbedürftig (27,2 %) halten.

Über das Training in der Überbetrieblichen Ausbildung hinaus stehen Auszubildenden wie auch allen anderen Mitgliedern der Praxisteam seit vielen Jahren Fortbildungs- und Trainingsmöglichkeiten im Rahmen der „Fortbildung für das Praxisteam“ überwiegend samstags u.a. zu dem hier angesprochenen Thema offen: z.B. Kommunikationstraining, Patientenbetreuung in der Pädiatrie, Konfliktmanagement, Streßmanagement, Richtig motivieren – Elemente der Teamarbeit. Auch in der Onkologischen Fortbildung von Arzthelferinnen/Arzthelfern und in der Fortbildung zur Arztfachhelferin/zum Arztfachhelfer war und ist Patientenbetreuung/Kommunikation ein besonderer Schwerpunkt.

Jutta Beleites

Anzeige

<p>Gesundheit ist ein Menschenrecht Deshalb hilft ÄRZTE OHNE GRENZEN in mehr als 80 Ländern Menschen in Not – ungeachtet ihrer Hautfarbe, Religion oder politischen Überzeugung.</p>	<p>Bitte schicken Sie mir unverbindlich</p> <p><input type="checkbox"/> allgemeine Informationen über ÄRZTE OHNE GRENZEN</p> <p><input type="checkbox"/> Informationen für einen Projekteinsatz</p> <p><input type="checkbox"/> Informationen zur Fördermitgliedschaft</p> <p><input type="checkbox"/> die Broschüre „Ein Vermächtnis für das Leben“</p>
<p>Helfen Sie mit!</p>  <p>MÉDECINS SANS FRONTIÈRES ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.</p> <p>ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin www.aerzte-ohne-grenzen.de Spendenkonto 97 0 97 Sparkasse Berlin • BLZ 100 500 00</p>	<p>Name _____</p> <p>Geb.-Datum _____</p> <p>Straße _____</p> <p>PLZ/Ort _____</p>

Was wohl hinter Gernot Kiefers Verleumdungen steckt?

Siegmond Kalinski

Die Ärzte, insbesondere die Kassenärzte, haben in letzter Zeit multum Gründe, sich zu ärgern, am meisten geärgert haben sie sich aber über die Behauptung des Vorstandsmitglieds des Bundesvorstandes der IKK, Gernot Kiefer, der die Mär, daß jeder fünfte Arzt falsch abrechnet, zum wiederholten Mal in die Welt setzte.

Die Reaktion der KBV kam prompt. Die Zahlenspiele Kiefers sind unseriös. „Die Ärzte in freier Praxis“, so KBV-Chef Richter-Reichhelm, „rechnen pro Jahr knapp 600 Millionen Fälle ab. Die Kriminalstatistik aber führt beispielsweise für das Jahr 2001 lediglich 4.692 Fälle auf, in denen überhaupt nur ein Anfangsverdacht auf Falschabrechnung vorliegt. In dieser Zahl sind Apotheker, Masseure, Heilpraktiker, Zahnärzte und sogar jede Menge nicht ärztlicher Berufe enthalten. Wie Herr Kiefer auf 20 Prozent fehlerhafte Abrechnungen kommt, ist mir völlig schleierhaft.“

„Vorwürfe reine Stimmungsmache...“

Richter-Reichhelm sagte es noch deutlicher: „Kiefers Äußerungen sind ganz einfach reine Stimmungsmache gegen die Kassenärzte.“ Die Ärzte reagierten insgesamt auf die Verleumdungen mit Empörung. Ein Ärztesverband stellte sogar eine Verleumdungsklage bei der Staatsanwaltschaft, die Untersuchungen wurden leider eingestellt.

Die Reaktion der Öffentlichkeit war gespalten. Die WELT schrieb: „Kassenärzte wollen stärker gegen Betrug vorgehen.“ Und mit dem Untertitel: „Richter-Reichhelm: „Unsere Prüfverfahren greifen“ suggerierte die WELT fast, daß der KBV-Chef Verfehlungen zugebe. Ähnlich auch äußerte sich FINANZIAL TIMES DEUTSCHLAND: „Ärztesverband verspricht Schritte gegen Betrug.“ Andere Zeitungen dagegen berichteten über die Empörung

und Gegenwehr der Ärzte. So schrieb die FRANKFURTER RUNDSCHAU: „Ärzte wehren sich gegen Betrugsvorwürfe“, die FRANKFURTER ALLGEMEINE ZEITUNG wie auch das HANDELSBLATT schrieben unisono: „Kassenärzte weisen Vorwurf des Abrechnungsbetruges zurück“, und die STUTTGARTER ZEITUNG drückte sich noch deutlicher aus: „Vorwürfe reine Stimmungsmache...“

In einem Interview mit der MEDICAL TRIBUNE war Gernot Kiefer schon bedeutend vorsichtiger: „Der Aufruhr war ein Sturm im Wasserglas... Die Schätzung, daß bis zu 20 % der Ärzte falsch abrechnen, impliziert übrigens nicht, daß dies jeweils in betrügerischer Absicht geschieht.“ Solche späteren Quasi-Entschuldigungen könnte man auch Chuzpe nennen...

„Nie sank Kassenpolemik tiefer als mit Kiefer“

Das ist nicht das erste Mal, daß Kiefer mit solchen, durch nichts nachgewiesenen Behauptungen die Öffentlichkeit beeinflusst, intrigiert und gegen die Ärzteschaft Stimmung macht. Als vor einem Jahr Gernot Kiefer ähnliche Verleumdungen von sich gab, reagierten die obersten Vertreter der Ärzteschaft, der Präsident der BÄK Professor Hoppe und der KBV-Vorsitzende Dr. Richter-Reichhelm, mit Hohn und Spott. Sie sagten kurz und bündig: „Nie sank Kassenpolemik tiefer, als mit Kiefer.“

Der „Wiederholungstäter“ Kiefer ist jedoch unverbesserlich. Wider besseres Wissen, ganz bewußt, erneuert er immer wieder seine unrichtigen Aussagen. Darin liegt durchaus Methode. Es geht für die Krankenkassen um die Be-

setzung besserer Positionen für Gespräche und Verhandlungen, sei es mit politischen Parteien, sei es mit den Repräsentanten der öffentlichen Meinung

oder Vertretern der Kassenärzteschaft. Es ist schon fast zur Gewohnheit, man möchte fast sagen, zum Ritual geworden, vor anstehenden Honorarverhandlungen Herrn Kiefer in Einsatz zu bringen, damit er etwas „Neues“ über Verfehlungen der Ärzte berichte. Auf die Art und Weise sollen die Kassenärztevertreter

unter Druck gesetzt, und so eine bessere Position der Krankenkassen bei Honorarverhandlungen erreicht werden.

Was will man diesmal erreichen?

Diesmal aber standen keine Honorarverhandlungen an. Es stellt sich also die Frage, was den „Verleumder vom Dienst“, wie Gernot Kiefer unter Vertragsärzten oft genannt wird, veranlaßte, zu einer neuen Attacke gegen die Kassenärzte zu blasen.

Dieses Mal hatte der Vorstoß des großen Märchenerzählers andere Zwecke. Das erfuhren wir aber nicht von Kiefer selbst, sondern aus dem Mund des Sprechers des IKK-Bundesverbandes, Joachim Odenbach. Der Adressat von Kiefers Vorstoß war diesmal die künftige Bundesregierung. Man will, so Odenbach, ein Signal an die neue Regierung setzen, für mehr Datentransparenz zu sorgen.

Jetzt ist alles klar. Die Intentionen der neuerlichen Verleumdungen sind offenkundig geworden. Es geht um eine noch stärkere Macht der Krankenkassen. Um das zu erreichen, um die ärztliche Selbstverwaltung noch mehr einzuschränken, und vor allem: Um Übertragung aller vorhandenen Daten



an die Kassen, zu deren freier Verfügung. Dann könnten die Krankenkassen sowohl den Versicherten, den Patienten, sowie den behandelnden Ärzten vorschreiben, was ihnen erlaubt ist und was nicht. Alle Macht den Kassen, ohne Kontrolle und ohne Überwachung. Das ist der wahre Grund, warum Gernot Kiefer seine unwahren Behauptungen an die Öffentlichkeit gesetzt hat. Um dieses Ziel zu erreichen, lohnt es sich offenbar, polemisch und mit Halbwahrheiten oder auch ganzen Lügen die Patienten zu verunsichern und ihr Vertrauen zu ihren Ärzten zu unterhöhlen.

Eigentlich sollten Kassenvertreter nicht nur etwas von der Medizin und von der Bindung Arzt und Patient und umgekehrt wissen, sondern auch über die Auswirkung dieser Bindung auf den Heilungsprozeß. Eigentlich... Aber was

soll's... Jede Krankenkasse hat die Vertreter, die sie verdient...

„Da liegt des Pudels Kern“

„Da liegt des Pudels Kern“, hätte der Dichterstürm gesagt. Während die Ärzte die persönlichen Daten der Patienten zu schützen versuchen und nur solche den Krankenkassen übermitteln wollen, die für deren Verwaltungsaufgaben notwendig sind, wollen die Krankenkassen „Herren der Daten“, das heißt, ihre Besitzer werden. Da werden sie aber auf Granit beißen, auf den unbeugsamen Widerstand der Ärzteschaft stoßen. Wobei die Vertragsärzte sich ihrer Sache um so sicherer sind, als sie den Bundes- als auch die Landesdatenschutzbeauftragten auf ihrer Seite wissen.

Auf jeden Fall aber sollte man die Versicherten über die Hintergründe von Ger-

not Kiefers Attacke informieren. Der „große Bruder“ ist ja vielleicht gut im Fernsehen und in Büchern, nicht aber im wirklichen Leben. Persönliche Daten sind Eigentum des Patienten. Und nur der darf über sie verfügen. Sogar die Rasterfahndung nach Terroristen findet ihre Grenzen beim Datenschutz. Um so mehr sollte man unbescholtene Bürger vor Zugriffen der Krankenkassen schützen, Bürger, deren einziges „Vergehen“ ihre Krankenversicherung wäre...

Hoffen wir, daß die neue Regierung sich ihrer Verantwortung gegenüber den Patienten, ihren Wählern, bewußt sein wird und allen Manipulationen und machiavellistischen Tricks von Herrn Kiefer et Consortes eine Abfuhr erteilen wird.

Dann wird man nicht mehr von des Pudels Kern, sondern von einem begossenen Pudel reden...



„In Netzstrukturen denken lernen“

Eröffnung des neuen Seminargebäudes

„Organisierte Fortbildung darf kein Gemischtwarenladen sein“, forderte Professor Dr. med. Dr. h.c. mult. Hanns Gotthard Lasch in seiner Festrede zum 30jährigen Jubiläum der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim. Wichtig sei, die Fülle des Wissens zu sichten und Überholtes, Obsoletes, ja Falsches über Bord zu werfen. Das heraus gefilterte und sortierte Angebot solle gleich einem Kompaß den Weg zu effizienter Fortbildung ebnen. „In die Fortbildung müssen die Besten ihres Faches eingebunden werden. Auch aus der Industrie“, unterstrich Lasch. „Das wissenschaftliche Niveau muß so angelegt sein, daß die Auffrischung und Erweiterung von Wissen Freude macht.“

Die Eröffnung des neuen Seminargebäudes der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim am 31. August 2002 ist Ausdruck der Bedeutung, die die Kammer der Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte in Hessen und der Aus- und

Weiterbildung ihrer Arzthelferinnen beimißt. Vor dreißig Jahren wurde die Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung und vor 25 Jahren die Carl-Oelemann-Schule für Arzthelferinnen in Bad Nauheim ins Leben gerufen. Bald schon entwickelte sich die Anlage in Bad Nauheim zu einem bedeutenden Ausbildungs- und Kongreßzentrum.

Um auch künftig qualitativ hochwertige und wissenschaftlich fundierte Fort- und Weiterbildung bieten zu können, faßten die Gremien der Landesärztekammer den Entschluß, das Akademiegebäude aufwendig renovieren zu lassen; das alte Seminargebäude mußte abgerissen werden. Am 14. November 1998 beschloß die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer einen Neubau, der nun nach knapp zweijähriger Bauzeit in Betrieb genommen worden ist.

Flexible Nutzbarkeit

In seiner Begrüßungsrede ging Dr. med. Alfred Möhrle, Präsident der Landes-

ärztekammer Hessen, auf die Vielfalt des Angebotes und die flexible Nutzbarkeit des Seminargebäudes ein, das mit Informationstechnologie und Technik auf dem neuesten Stand ausgestattet sei. Er hob aber auch hervor, daß das bauliche Ensembles in Bad Nauheim nun den Namen „Fortbildungszentrum“ trägt - unter Beibehaltung der Untergliederungen „Akademie“ und Carl-Oelemann-Schule“. Dies habe nicht nur mit der gemeinsamen Nutzung des neuen Gebäudes zu tun, sondern solle zudem darauf hinweisen, daß nur in Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten mit den nichtärztlichen Fachberufen im Gesundheitswesen eine hochwertige und erfolgreiche Behandlung der Patienten möglich ist.

Volker Bouffier, hessischer Minister des Innern und für Sport, strich in seinem Grußwort am 31. August noch einmal die Wichtigkeit qualitätsgesicherter, freiwilliger Fortbildung heraus: „Das, was jemand freiwillig tut,

gelingt ihm in der Regel besser, als das, was ihm staatlicherseits aufgezungen wird.“ Den früheren Hauptgeschäftsführer der Landesärztekammer, Professor Dr. med. Horst Joachim Rheindorf, würdigte Bouffier als Wegbereiter und –begleiter des Fortbildungszentrums der Landesärztekammer in Bad Nauheim. Im Namen des Bundespräsidenten überreichte er ihm das große Verdienstkreuz mit Stern der Bundesrepublik Deutschland. Rheindorf, der 1953 als 2. Geschäftsführer in die Ärztekammer eintrat, 1956 Geschäftsführer der als Körperschaft des Öffentlichen Rechts neu konstituierten Landesärztekammer Hessen wurde und diese bis zur Erreichung der Altersgrenze (1987) als Hauptgeschäftsführer leitete, genieße auf allen Feldern seines beruflichen und ehrenamtlichen Wirkens einen ausgezeichneten Ruf und habe sich auf dem Gebiet der Fortbildung besonders verdient gemacht, erklärte der Hessische Innenminister. In seinen Dankesworten, in denen er auch seiner beiden Lehrer, dem Gynäkologen Karl Kaufmann und dem Internisten Hans-Erhard Block gedachte, zitierte Rheindorf Jean Paulin. Auf die Frage, was er von einem Arzt erwarte, habe dieser geantwortet: „Ich erwarte, daß er sich die Freiheit des Geistes bewahrt“.

Medizinstandort Hessen

Einer der Grußwortredner der feierlichen Eröffnungsveranstaltung war Dr. Herbert Hirschler, Staatssekretär im Hessischen Wirtschaftsministerium, der das Gesundheitswesen mit einem Markt verglich. Der Staat solle nur dort eingreifen, wo der Markt dies verlange. Wie der Bürgermeister der Stadt Bad Nauheim, Bernd Rohde, verband er das Fortbildungszentrum der Kammer mit der Hoffnung, den Medizinstandort Hessen stärker zu profilieren. In den vergangenen Jahren sei die Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten in die politische Diskussion gekommen, sagte Dr. med. Ursula Auerswald, Vizepräsidentin der

Bundesärztekammer und Präsidentin der Ärztekammer Bremen, in Bad Nauheim. „Es freut mich, anlässlich dieser Feier erneut festzustellen, daß wir Ärztinnen und Ärzte diese Erkenntnis bereits vor vielen Jahren erfolgreich umgesetzt haben.“ Gleichzeitig werde mit der Carl-Oelemann-Schule gezeigt, daß die qualifizierte Assistenz in den Praxen nicht nur ein Lippenbekenntnis sei. Dr. med. Jürgen Bausch, Ehrenvorsitzender der KV Hessen, bezeichnete das Angebot des modernisierten Fortbildungszentrums als Grundvoraussetzung für die Fortbildung, und Dr. med. Thomas Spies, Gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Fraktion, nannte es einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitspolitik. Als ausländischer Gast war Professor MUDr. Jaroslav Blahot von der Tschechischen Medizinischen Gesellschaft angereist, um seine Glückwünsche zu überbringen.

Qualität und Kommunikation

Moderiert von Gernot Raue diskutierte eine Podiumsrunde, an der neben dem Vorsitzenden der Akademie, Professor Dr. med. Ernst-Gerhard Loch, und dem Vorsitzenden der Carl-Oelemann-Schule, Dr. med. Klaus Uffelmann, Dr. med. Ursula Auerswald, Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Professor Dr. med. Klaus Knorpp, Min.Dirigent Jörg Osmers vom Hessischen Sozialministerium und Claudia Siebert teilnahmen, über den Spagat zwischen Qualitätserfordernis und Sparzwang im Gesundheitswesen. „Wir müssen lernen, in Netzstrukturen zu denken“, mahnte Auerswald an. Den Halbgott in Weiß gebe es nicht mehr: „Er ist schon längst entsorgt“. Alle Diskutanten waren sich einig, daß Qualität - und damit verbunden lebenslanges Lernen - in der Medizin trotz knapper finanzieller Mittel unumgänglich sei. „Und zwar für alle im Gesundheitswesen Tätigen“, wie Siebert unterstrich. Dabei spiele Kommunikation - untereinander und im Umgang mit dem Patienten - eine wesentliche Rolle. Was die Ärzte anbelange, so

mache die Universität bei der Wissensvermittlung den Anfang und die Akademie mache weiter, formulierte Professor Knorpp die Aufgabenteilung. Jeder Diskussionsteilnehmer habe die Hilfe der Akademie und der Carl-Oelemann-Schule angefordert, folgerte Professor Loch am Ende der Diskussion: Das Fortbildungszentrum müsse Meister der Hochleistungsmedizin und Meister der Alltags unter dem Nenner „Qualität und Kommunikation“ zusammenbringen.

E-Learning und Telematik

Loch wies in diesem Zusammenhang auf die Möglichkeiten von Telematik und E-Learning hin, die am Nachmittag im Rahmen einer von Professor Dr. med. Winfried Faßbinder, Fulda, geleiteten interdisziplinären und interaktiven Fortbildungsveranstaltung zum Thema Diabetes demonstriert wurden. Die Verbindung ärztlicher Fortbildung mit den Möglichkeiten evaluierter digitaler Medien hatte zu dem internationalen Gemeinschaftsprojekt der pnn ag, ETH Zürich (<http://pnn.ethz.ch>) und der Landesärztekammer Hessen geführt. Am Modell digitaler Fortbildung zum Syndrom des Typ 1 Diabetes Mellitus wurden theoretische Inhalte universitärer Ausbildung weiterentwickelt und in die Praxis ärztlicher Fortbildung überführt und zertifiziert. Da die Methoden der menschlichen Interaktion gerade auch aus der Didaktik nicht wegzudenken sind, stellt die digitale Fortbildung nur einen Abschnitt der Fortbildung dar, der durch die physische Anwesenheit in Fortbildungszirkeln und Prüfungen ergänzt werden muß. Auf diese Weise lassen sich die Vorteile des elektronischen Mediums mit dem notwendigen persönlichen Kontakt kombinieren.

Arzthelferinnen

„Patientenbindung in Praxis und Klinik – Die Arzthelferin als Erstkraft“ – so lautete der Titel der Fortbildungsveranstaltung für das Praxisteam, die von dem Fortbildungsbeauftragten



der Carl-Oelemann-Schule, Dr. med. Bernd Regler, moderiert wurde. Mit ihm diskutierten die Landesvorsitzende des Berufsverbandes der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen, Claudia Siebert, Renate Mohr, Betriebswirtin für Krankenhauswesen, die Arzt-Fachhelferin Henriette Faatz sowie der Berater für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen, Dietrich Clewing.

Beim Einstiegsthema Zeitgewinn ging es um die Veränderung des Ist-Zustandes hin zu professionellem Zeitmanagement, geeigneten Arbeitszeitmodellen, dem Personaleinsatz nach Fähigkeiten und der Reduzierung von Bürokratismus. Zweiter Schwerpunkt waren Außendarstellung und Ertrag einer Praxis; mit Qualitätsgewinn beschäftigte sich der dritte Teil. Abschlie-

ßend setzte man sich mit der Patientenzufriedenheit als viertem Schwerpunkt auseinander. Daß sich für die Arzthelferin neben den Arbeitsfeldern in der Praxis des niedergelassenen Arztes auch neue Aufgaben in Kliniken abzeichnen, z.B. in der Assistenz der Ärzte auf Stationen, wurde im Verlauf der Veranstaltung deutlich.

Katja Möhrle

Einladung zur 6. Ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen


Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

zur 6. Ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen der Legislaturperiode 2000 - 2004 lade ich Sie für

Sonnabend, den 16. November 2002, 10.00 Uhr s.t.,

in das **Seminargebäude** im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 28, 61231 Bad Nauheim, ein.

TAGESORDNUNG

- | | |
|--|--|
| 1. Begrüßung | 13. Berufsordnung
Muster-Berufsordnung 105. Deutscher Ärztetag Rostock |
| 2. Genehmigung, ggfs. Ergänzung der Tagesordnung | 14. Besetzung des Berufsgerichts für Heilberufe beim VG Gießen (Ablauf 15.3.03) |
| 3. Genehmigung des Beschlußprotokolls der 5. Delegiertenversammlung am 13.4.2002 | 15. Versorgungswerk |
| 4. Bericht des Präsidenten | a) Änderung von Satzung und Versorgungsordnung:
- Koordinierung gemäß Verordnung der EU 1408/71
- technische Satzungsänderung: Basiszinssatz |
| 5. Jahresabschluß 2001 | b) Jahresabschluß 2001 |
| - Finanzausschuß
Bericht des Vorsitzenden, Herrn Dr. Löschorh | - Bericht der Vorsitzenden des Aufsichtsrates
Frau Dr. Ende über das Geschäftsjahr 2001 |
| - Fürsorgeausschuß
Bericht des Vorsitzenden, Herrn Dr. Blauert | - Bericht über die Jahresabschlußprüfung |
| - Feststellung des Jahresabschlusses 2001 | - Beschlüsse zum Jahresabschluß 2001 |
| - Entlastung des Präsidiums für das Jahr 2001 | c) Anpassung der Renten zum 1.1.2003 / Anpassung der Rentenanwartschaften (Überschußbeteiligung) |
| 6. Haushaltsplan 2003 | d) Bestellung der Wirtschaftsprüfer für den Jahresabschluß 2002 |
| - Bericht des Vorsitzenden des Finanzausschusses,
Herrn Dr. Löschorh | 16. Wahl der Delegierten zum 106. Deutschen Ärztetag in Köln |
| 7. Neubau Seminargebäude | 17. Bericht über organisatorische Veränderungen in der Bezirksärztekammer Gießen |
| Bericht über die Fertigstellung | 18. Betriebliche Altersversorgung |
| Stand der Abrechnung | 19. Bericht über die Weiterentwicklung der Notfalldienstordnung |
| 8. Grundlegende Modernisierung der Carl-Oelemann-Schule | 20. Verschiedenes |
| Konzept Carl-Oelemann-Schule (Antrag Dr. Moreth vom 13.4.2002) | Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten. |
| Stand der Planungen | |
| 9. Räumlichkeiten für die Zentrale der Landesärztekammer Hessen | |
| Derzeitiger Verhandlungsstand | |
| 10. Änderung der Beitragsordnung | Mit freundlichen kollegialen Grüßen |
| 11. Änderung des Kostenverzeichnisses als Anlage zur Kostensatzung der LÄKH |  |
| 12. Nachberufung von Prüfungsvorsitzenden im Weiterbildungswesen | Dr. med. A. Möhrle
- Präsident - |

Jubiläums-Festschrift zur Eröffnung des Seminargebäudes vorgelegt

Geschichte der Akademie von 1970 bis 1990 in begrenzter Auflage erhältlich

Eine 184seitige Festschrift hat die Landesärztekammer Hessen zum Festakt zur Eröffnung des Seminargebäudes vorgelegt. Mit der Präsentation des neuen Hauses am 31. August 2002 feierte die Landesärztekammer Hessen zugleich zwei Jubiläen: Die Carl-Oelemann-Schule für die Angehörigen der Fachberufe im Gesundheitswesen wurde vor 25 Jahren gegründet. Die Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung begeht ihr 30jähriges Bestehen. Die Festschrift nimmt beides zum Anlaß, sich mit aktuellen und zukünftigen Entwicklungen in der medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung zu befassen. Professor Dr. h.c. mult. Hanns Gotthard Lasch gibt in einem Beitrag dazu ebenso Anstöße und Perspektiven wie alle Vorsitzenden der Akademie.

Dr. med. Klaus Uffelman und Jutta Beleites tragen zu den Aufgaben der Carl-Oelemann-Schule und der Überbetrieblichen Ausbildung von Arzthelferinnen und Arzthelfern in Hessen vor. Geschichtliche Rückblicke beider Einrichtungen sind ebenso nachzulesen wie die vergangene Entwicklung des Fortbildungszentrums, an die sich Professor Dr. med. Horst Joachim Rheindorf erinnert. Die Entstehung und die zukünftigen Entwicklungsperspektiven des Fortbildungszentrums mit dem Neubau des Seminargebäudes mit neuester Tagungstechnologie werden von Dr. med. Siegmund Drexler, Privatdozent Dr. med. Michael Berliner und Dr. med. Michael F.R. Popovic´ aufgegriffen. Abgerundet wird die Festschrift durch Grußworte und Beiträge aus der Ärzteschaft, den Angehörigen der Fachberufe im Gesundheitswesen, bei hauptamtlich Tätigen im Gesundheitswesen sowie vielen Repräsentanten des öffentlichen Lebens.

Exemplare der Festschrift sind zum Preis von 10 € (incl. Porto- und Versandkosten) beim Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, 61231 Bad Nauheim, 06032/782-228, E-Mail: akademie@laekh.de erhältlich.

Wer sich näher für die geschichtlichen Grundlagen der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung in der Zeit von 1970 bis 1990 interessiert, findet in der 100seitigen Dissertation von Dr. med. Wolfgang Blöchl, begutachtet von Professor Dr. med. Horst Joachim Rheindorf alles Wissenswerte. Die geschichtliche Arbeit ist durch die Landesärztekammer Hessen in begrenzter Auflage nachgedruckt worden und kostenlos erhältlich bei der o.a. Anschrift.

Konrad Zündorf

Motivation zur Organspende

Fachtagung für Multiplikatoren zur Gewinnung von Organspendern in Hessen

Schirmherrschaft: Silke Lautenschläger, Hessische Sozialministerin

Datum: 30. November 2002

Zeit: 10.00 Uhr – 17.00 Uhr

Ort: Landratsamt Marburg
Im Lichtenholz
35043 Marburg

Veranstalter: Initiative Organspende Hessen (IOH)

Programm

10.00 Uhr Begrüßung und Eröffnung

Grußwort

Silke Lautenschläger, Hessische Sozialministerin

Grußwort

Robert Fischbach, Landrat des Landkreises Marburg - Biedenkopf

Einführung in das Thema

Prof. Dr. Jost Bauch, Geschäftsführer der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung (HAGE)

10.20 – **Fachbeiträge mit anschließender Diskussion**

12.40 Uhr **Psychologische und soziale Einflußfaktoren auf die Organspendebereitschaft der Bevölkerung**
(Dr. Schulz, Oberarzt, Hamburg)

Kommunikationswege eines sensiblen Themas – Wie fördere ich die Bereitschaft zur Organspende in der Öffentlichkeit?

(Dr. rer. nat. Stefan Keller, Diplompsychologe, Universität Marburg)

Erfahrungen aus den Ausland: Organspende in USA
(Mark Robbins, USA, angefragt)

Erfahrungen im Inland: Die Situation in Deutschland
(Dr. Monika von dem Knesebeck, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)

12.45 Uhr **Präsentation des Nachmittagsprogramms, Vorstellung der Gruppenleiter/innen**

13.00 – *Mittagspause*

14.15 Uhr

Arbeitsgruppen

15.15 Uhr Welche Bedürfnisse haben die verschiedenen Multiplikatorengruppen, um die Bevölkerung als potentielle Organspender für dieses Thema zu sensibilisieren ?

15.15 – Kaffeepause

15.30 Uhr:

Plenum:

17.00 Uhr **Berichte aus den Arbeitsgruppen Podiumsdiskussion mit den Referierenden Diskussion im Plenum**

Fazit: Welche Konzepte und Kommunikationshilfen brauchen die Multiplikatorengruppen für ihre Motivationsarbeit zur Organspende? Forderungen an die IOH

Moderation der Tagung: Dr. Claudia Kuhnhen, Vorstandsmitglied der IOH

Auskunft: IOH Koordinierungsstelle
Edda Lampe, Tel. 0 64 21 / 60 07 30

(Zertifizierungspunkte für Ärzte/innen sind beantragt)

Die Delegiertenversammlung verabschiedete die Einführung des Qualifikationsnachweises „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“

Die Delegiertenversammlung hat in ihrer Sitzung am 13.4.2002 nach Beschluß durch das Präsidium die Erwerbsvoraussetzungen für den Qualifikationsnachweis „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ beschlossen:

Die neuen Bestimmungen lauten wie folgt:

Zur Ausübung der Tätigkeit „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ (ÄLRD) bei einem hessischen Rettungsdienstträger ist die Anerkennung der Qualifikation durch die Landesärztekammer Hessen erforderlich.

Voraussetzung für die Erteilung der Anerkennung ist:

1. Facharztanerkennung in einem Gebiet mit Bezug zur Notfall- und Intensivmedizin
2. Gültige Qualifikation als „Leitender Notarzt“
3. Anhaltende Tätigkeit in der präklinischen Notfallmedizin
4. Nachweis der erfolgreichen Teilnahme am Kurs „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ nach den Empfehlungen der Landesärztekammer Hessen (nicht älter als drei Jahre)

Bei Nachweis der Teilnahme an einem außerhalb Hessens durchgeführten Kurs „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ nach den Empfehlungen der Bundesärztekammer ist die zusätzliche Teilnahme am Kursmodul II („Landesspezifische Rahmenbedingungen und Erfahrungen“) nach den Empfehlungen der Landesärztekammer Hessen nachzuweisen.

Nach erhaltener Qualifikation ist für die Funktionsträger eine berufsbegleitende Fortbildung erforderlich, die neben der allgemeinen notfallmedizinischen Fortbildung den Erfahrungsaustausch mit weiteren ÄLRD umfassen muß. Anzustreben ist die Zusatzqualifikation „Qualitätsmanagement“.

Übergangsbestimmungen:

Die Übergangsbestimmungen haben eine Gültigkeit von einem Jahr nach Inkrafttreten dieser Richtlinie.

Im Rahmen der Übergangsbestimmungen werden auch Kurse (Qualifikation „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“) akzeptiert, die bereits länger als drei Jahre zurückliegen.

Die vorstehende Regelung tritt mit Veröffentlichung in Kraft.

Die Anforderungen zum Erwerb des Qualifikationsnachweises „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ werden hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt veröffentlicht.

Frankfurt, den 4. September 2002

(Dr. med. A. Möhrle)
Präsident

Hessisches Ärzteorchester e.V.

Vorsitzender Prof. Dr. Volker v. Loewenich

Tel. 069/6301-5120 Fax -6763 / priv. 069/359844

Probentermine:

19. 10. 2002

02. 11. 2002

23. 11. 2002

07. 12. 2002

18. 01. 2003

25. 01. 2003

01. 02. 2003

Konzert Dienstag 4. Februar 2003, 18.00 Uhr
(evtl. auch Montag, 3. Februar 2003)
im Universitäts-Klinikum Frankfurt a.M.

Werke: Symphonie in C-Dur von Friedrich Witt (1770 – 1836), die Symphonie, die man einmal für die nullte Beethovens gehalten hatte. Qualitativ kommt sie an die erste Beethoven heran. Ferner das Siegfried-Idyll von Richard Wagner. Über ein Stück mit Solist wird noch nachgedacht.

Probenlokal ist wie bisher der Interim-Hörsaal im Haus 23 des Universitäts-Klinikums Frankfurt a.M.. Die Proben beginnen wie gewohnt um 14.30 Uhr, wobei es schön wäre, wenn sich alle Spieler auf 14.15 Uhr einstellen könnten, damit die Proben pünktlich beginnen.

Anzeige

Geben Sie Ihre Praxis in gute Hände

MLP PRIVATE FINANCE

Go to: www.mlp.de



Interessiert? Teilnehmen! Informiert sein. Mit MLP.

Wie finde ich den richtigen Nachfolger?

Welche Methoden der Praxiswertermittlung gibt es?

Welche betriebswirtschaftlichen Aspekte sind zu berücksichtigen?

Wie vermeide ich juristische und steuerliche Fehler?

Anmeldung unter: www.mlp.de/wiesbaden5

Wann: 27.11.2002

Wo: MLP Geschäftsstelle
Wiesbaden V

MLP Geschäftsstelle Wiesbaden V

Washingtonstraße 75
65189 Wiesbaden

Telefon: 06 11/5 32 80-0

Fax: 06 11/5 32 80-77

E-Mail: wiesbaden5@mlp-ag.com

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Johannes Rost, Rödermark, am 25. November.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Walter Hahn, Frankfurt, am 3. November,
Dr. med. Theodor Mies, Liederbach, am 3. November,
Dr. med. Alfred Balzer, Bad Homburg, am 21. November,
Dr. med. Heinrich Schimpke, Bad Homburg, am 21. November,
Dr. med. Alfons Kuhn, Bad Soden, am 29. November.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Gudrun Reinhold, Gießen, am 12. August,
Dr. med. Irmgard Berthold, Bad Nauheim, am 8. November,
Professor Dr. med. Dr. rer. nat. W. Schumacher, Gießen, am 11. November.

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Anzeige

Michael Oelmüller

Rechtsanwalt

Tätigkeitsschwerpunkte

Arztrechte
Vertragsarztrecht
Krankenhausrecht

Steubenstr. 11A,
65189 Wiesbaden
Telefon 06 11/4 68 97 41
Telefon 06 11/4 68 97 42
E-Mail: ra-oelmüller@t-online.de
www.raoelmüller.de

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

Fordern Sie meine Kanzlei-
broschüre und eine
Übersicht über meine
Seminarangebote an!

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

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



Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Lothar Ackermann, Königstein
* 22.12.1923 † 27.11.2000

Dr. med. Erich Andorff, Viernheim
* 10.10.1911 † 3.3.1996

Dr. med. Hans Werner Andres, Wöllstadt
* 7.4.1947 † 16.7.2002

Dr. med. Karl Baas, Frankfurt
* 1.1.1917 † 30.7.2002

Dr. med. Horst Dirjack, Bad Homburg
* 30.3.1934 † 3.8.2002

Dr. med. Christiane Eckstein, Heppenheim
* 19.6.1921 † 8.8.2002

Dr. med. Karlfriedrich Gütte, Frankfurt
* 26.1.1940 † 18.7.2002

Dr. med. Martin Kessel, Mörfelden-Walldorf
* 27.2.1918 † 28.1.2002

Dr. med. Reinhard Kingreen, Herborn
* 18.10.1924 † 7.8.2002

Dr. med. Karlheinz Klein, Sulzbach
* 4.11.1920 † 6.8.2002

Privatdozent Dr. med. Norbert Krieg, Frankfurt
* 10.7.1942 † 23.7.2002

Dr. med. Horst Massie, Friedewald
* 23.2.1928 † 29.7.2002

Dr. med. Ruth Müller-Foucar, Großengottern
* 17.7.1924 † 8.8.2002

Dr. med. Wolfgang Ness, Hofheim
* 26.8.1912 † 1.8.2002

Luzian Pradelski, Bad Hersfeld
* 4.1.1950 † 29.5.2002

Obermedizinaldirektor i.R. Dr. med. Wilhelm Quante, Erbach
* 1.5.1909 † 9.7.2000

Dr. med. Maria Quante, Erbach
* 12.1.1911 † 20.6.2002

Dr. med. Hermann Schmid, Bensheim
* 4.11.1912 † 6.2.1999

Dr. med. Elmar Spohn, Offenbach
* 10.5.1944 † 23.6.2002

Dr. med. Rudolf Stewens, Marburg
* 30.5.1920 † 27.7.2002

Dr. med. Helmut Zipp, Bad Wildungen
* 13.5.1916 † 18.7.2002

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Ulrike Neumann, tätig bei Dr. med. D. Früh, Fulda
Kerstin Noll, tätig bei Dr. med. A. Klug, Bad Wildungen

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

Gabriele Suba-Lotz, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. M. Fieber, vormals Dr. med. R. Fieber, Wetzlar

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

Zum **25jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir den Arzthelferinnen, Britta Greilich, seit 30 Jahren tätig bei Dr. med. M. Fieber, vormals Dr. med. R. Fieber, Wetzlar

Edith Lux, seit 30 Jahren tätig bei Dr. med. C. Jürgens, Kassel, vormals Praxis Dr. med. E. Dausen, Kassel, Dr. med. Paulus, Kassel

Ingeborg Koch, seit 30 Jahren tätig bei Dres. med. G. Nick, J. Schuster, R. Ahl, Darmstadt

Monika Wesinger, seit 30 Jahren tätig bei R. Bautz, A. Horz, Schöffengrund, vormals Dr. med. Albaum

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

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/M/53/2001, ausgestellt am 3.5.2001, für Dr. med. Nikolaus Barth, Marburg,

Arztausweis Nr. HS/F/10546, ausgestellt am 29.1.2002, für Igor Bouialo, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/8817, ausgestellt am 10.9.1998, für Dr. med. Lucie Hartmann, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/4040, ausgestellt am 10.7.1998, für Dr. med. Philipp Jansen, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/7473, ausgestellt am 5.12.1998, für Dr. med. Tilmann Kreissl, Friedrichsdorf,

Arztausweis Nr. HS/K 2734, ausgestellt am 18.8.1993, für Dr. med. Gisela Kresin, Bad Sooden-Allendorf,

Arztausweis Nr. HS/F/5939, ausgestellt am 1.2.2000, für Dr. med. Roland Maucher, Illetas, Spanien,

Arztausweis Nr. HS/F/10820, ausgestellt am 26.6.2002, für Silke Schirmmacher, Hanau,

Arztausweis Nr. HS/F/10308, ausgestellt am 15.8.2001, für Matthias Thun, Frankfurt.

Anzeige

Praxisabgabe, was tun?

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



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

Jetzt auch in
Frankfurt!

Ausbildungsrahmenplan, Ausbildungsplan, Berichtsheft

Den meisten Ärzten und Arzthelferinnen ist die Neuordnung der Arzthelfer/innen-Ausbildung durch die Arzthelfer-Ausbildungsverordnung vom 10. Dezember 1985 am ehesten durch die Verlängerung der Ausbildungszeit von 2 auf 3 Jahre bewußt geworden. Diese Sichtweise wird den Neuregelungen nicht gerecht. Mit der neuen Ausbildungsverordnung gehört die Ausbildung der Arzthelferinnen zu den nach modernen beru­spädagogischen Gesichtspunkten gestalteten Ausbildungsgängen der im „dualen System“ vermittelten Qualifikationen.

Im Gegensatz zu den abgelösten Regelungen aus dem Jahre 1965 beinhaltet die Arzthelfer-Ausbildungsverordnung neben zahlreichen wichtigen Regelungen die zu erreichenden Lernziele im einzelnen. Ausbildungsplan und Berichtsheft sind obligatorisch.

Duales Ausbildungssystem

Prinzip der „dualen Ausbildung“ ist, durch das zeitliche Nebeneinander der Ausbildung in Betrieb und Schule gemeinsam das Ausbildungsziel zu erreichen. Dies geschieht bei der Arzthelferinnen-Ausbildung durch Vermittlung von überwiegend theoretischem praxisbezogenem Wissen in der Berufsschule und Fertigkeiten und Kenntnissen in der Ausbildungspraxis.

Die Arzthelfer-Ausbildungsverordnung enthält folgende Vorschrift: „Die Abschlußprüfung erstreckt sich auf die in der Anlage (= Ausbildungsrahmenplan für die Ausbildungspraxis) aufgeführten Fertigkeiten und Kenntnisse sowie auf den im Berufsschulunterricht vermittelten Lehrstoff, soweit er für die Berufsausbildung wesentlich ist.“ Eine Regelung gleichen Inhalts gibt es auch für die Zwischenprüfung.

Rahmenlehrplan für die Berufsschule und Ausbildungsrahmenplan für die betriebliche Ausbildung sind aufeinander abgestimmt.

Ausbildungsrahmenplan

Ein wesentlicher Bestandteil der Arzthelfer-Ausbildungsverordnung ist der Ausbildungsrahmenplan, der eine Anleitung zur sachlichen und zeitlichen Gliederung der Berufsausbildung enthält. Die im Ausbildungsberufsbild festgelegten 16 Ausbildungsschwerpunkte werden mit insgesamt 87 Lernzielen näher definiert. Außerdem werden dafür jeweils zeitliche Richtwerte angegeben.

Der Ausbildungsrahmenplan ist für die Ausbildungspraxis verbindlich. Es ist nicht zulässig, einzelne im Ausbildungsrahmenplan enthaltene Lernziele im Hinblick auf das Gebiet des ausbildenden Arztes auszu­schließen.

Eine von dem Ausbildungsrahmenplan innerhalb der beruflichen Grundbildung (1. Ausbildungsjahr) und innerhalb der beruflichen Fachbildung (2. und 3. Ausbildungsjahr) abweichende sachliche und zeitliche Gliederung des Ausbildungsinhaltes ist aber zulässig, soweit betriebspraktische Besonderheiten die Abweichung erfordern. Solche Abweichungen sind im Ausbildungsplan vorzunehmen.

Gemäß § 22 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz gilt eine Ausbildungsstätte, in der die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten nicht in vollem Umfang vermittelt werden können, nur dann als geeignet, wenn dieser Mangel durch Ausbildungsmaßnahmen außerhalb der Ausbildungsstätte behoben wird. In Hessen wird den ausbildenden Ärzten ihre Ausbildertätigkeit durch die Überbetriebliche Ausbildung in der Carl-Oelemann-Schule insofern erleichtert, als dort in insgesamt 3 Lehrgängen diejenigen Ausbildungsinhalte ergänzt bzw. vertieft werden, die in einigen Arztpraxen nur schwer zu vermitteln sind. Die Überbetriebliche Ausbildung ist kein unabhängiger dritter Ausbildungsteil, sondern Bestandteil der betrieblichen Ausbildung in der Arztpraxis.

Zeitrichtwerte

Die zeitlichen Richtwerte des Ausbildungsrahmenplanes haben schon zu viel Unverständnis und Unmut geführt. Sie können den Eindruck erwecken, als hätten die für die Arzthelfer-Ausbildungsverordnung verantwortlichen Planer „am grünen Tisch“ vergessen, auch an Ausfallzeiten durch Urlaub, Krankheit, Prüfungen u.ä. zu denken. Tatsächlich sieht der Ausbildungsrahmenplan insgesamt 156 Wochen, d.h. die gesamte Zeit der 3jährigen Ausbildung vor.

Die Erklärung liegt darin, daß die Angabe des Richtwertes in Wochen als Ausdruck des Gewichtes des jeweiligen Ausbildungsabschnittes im Verhältnis zur Gesamtausbildung angesehen wird. Ohnehin kann der Ausbildungsrahmenplan die jeweiligen regionalen Besonderheiten (wie z.B. Blockunterricht in der Berufsschule, Überbetriebliche Ausbildung u.ä.) oder die besonderen Praxisgegebenheiten nicht berücksichtigen. Dies muß im Ausbildungsplan der Arztpraxis geschehen.

Der angegebene Richtwert von 8 Wochen für den Abschnitt „Kenntnisse über das Gesundheitswesen und die ärztliche Praxis“ bedeutet also, daß etwa 8/156 (ungefähr 5 %) der Gesamtausbildungszeit für diese Thematik vorgesehen werden soll. Schlechte Ausbildungsergebnisse können aber schnell Verschiebungen erforderlich machen.

Ausbildungsplan

Ausbildung muß geplant werden. Dies gilt natürlich nicht nur für die Berufsschule. Auch die Arztpraxis muß bei der Erfüllung ihrer Ausbildungsaufgabe geplant vorgehen. Die Arzthelfer-Ausbildungsverordnung verpflichtet deshalb jeden ausbildenden Arzt, unter Zugrundelegung der Lernziele sowie der Zeitrichtwerte des Ausbildungsrahmenplanes für den Auszubildenden einen Ausbildungsplan zu erstellen. Der Ausbildungsplan hat die Aufgabe, die sachliche und zeitliche Umsetzung der durch den Ausbildungsrahmenplan vorgegebenen Lernziele in der einzelnen Ausbildungspraxis festzulegen.

Vor Beginn der Ausbildung stellt jeder ausbildende Arzt Überlegungen an, welche Ausbildungsinhalte am zweckmäßigsten an welchem Ausbildungsplatz und zu welchem Zeitpunkt vermittelt werden sollen. Diese Überlegungen werden mit Hilfe des Ausbildungsplans dokumentiert. Dabei sind eventuelle „betriebspraktische Besonderheiten“ und andere Tatbestände, die eine Abweichung vom Ausbildungsrahmenplan rechtfertigen, zu berücksichtigen.

Ferner sollten die durch das Ausbildungsberufsbild festgelegten Ausbildungsabschnitte sinnvollerweise nicht nur in der vorgegebenen Reihenfolge und damit inhaltlich unstrukturiert vermittelt werden. So kann der Abschnitt „Kenntnisse über das Gesundheitswesen und die ärztliche Praxis“ in aller Regel nur geteilt vermittelt werden. Von dem zeitlichen Richtwert von 8 Wochen für diesen Ausbildungsabschnitt stehen unter Berücksichtigung der nicht für die Ausbildung nutzbaren Zeit etwa 6 Wochen tatsächlich zur Verfügung. Es empfiehlt sich eine Aufteilung dieser Zeit. Gleich nach Beginn der Ausbildung sollten in den ersten 3 Wochen die Lernziele e) bis k) im Ausbildungsplan vorgesehen werden. Konkret würde dies bedeuten, daß hinter den genannten Lernzielen im Ausbildungsplan bei Beginn der Ausbildung am 1. August die Angabe 1. - 20.8. einzutragen wäre. Die übrigen Lernziele des Ausbildungsabschnittes sind besser am Ende des 1. Ausbildungsjahres zu vermitteln.

Der Ausbildungsplan hat die Aufgabe, dem Auszubildenden jederzeit die Überprüfung zu ermöglichen, ob die bis zu einem bestimmten Zeitpunkt vorgesehenen Lernziele erreicht sind.

Berichtsheft

Einen weiteren Überblick über die bereits vermittelten Fertigkeiten und Kenntnisse kann das richtig geführte Berichtsheft bieten. Die Arzthelfer-Ausbildungsverordnung schreibt vor, daß der Auszubildende ein Berichtsheft in Form eines Ausbildungsnachweises zu führen hat. Ihm ist Gelegenheit zu geben, das Berichtsheft während der Ausbildungszeit zu führen. Der ausbildende Arzt hat das Berichtsheft regelmäßig durchzusehen.

Das Berichtsheft ist ein Nachweis der Ausbildung. Deshalb soll ihm zu entnehmen sein, was der Auszubildende in der Ausbildungspraxis gelernt hat. Dies geschieht am sinnvollsten durch kurze, möglichst präzise Angabe der erreichten Lernziele.

Auszubildender und ausbildender Arzt sollen dem Berichtsheft ebenso wie die Landesärztekammer und (anläßlich der Abschlußprüfung) der Prüfungsausschuß entnehmen können, daß die im Ausbildungsrahmenplan vorgegebenen Ziele während der Ausbildung erreicht worden sind. In seltenen Fällen kann das Berichtsheft sogar die Funktion eines Beweismittels haben, wenn nämlich bei nicht bestandener Abschlußprüfung von dem Auszubildenden behauptet wird, der von ihm in der Prüfung ver-



langte Stoff sei während der Berufsausbildung nicht vermittelt worden. So könnte das Berichtsheft z.B. Beweismittel werden bei einer etwaigen Schadensersatzklage wegen unzureichender Ausbildung bei Nichtbestehen der Abschlußprüfung. Ein schlecht geführtes Berichtsheft wird wohl regelmäßig als Indiz für eine nicht ordnungsgemäß durchgeführte Ausbildung gewertet werden.

Formvorschriften für die Führung des Berichtsheftes gibt es nicht. Die Eintragungen können mit der Schreibmaschine oder von Hand vorgenommen werden. Sicherlich entspricht die aufsatzartige Wiedergabe erlernter Stoffgebiete nicht den Vorstellungen des Verordnungsgebers vom Inhalt des Ausbildungsnachweises. Bei der gebotenen Kürze ist aber zu bedenken, daß das Berichtsheft eine weitere Funktion erfüllt, wenn es dem Auszubildenden als Nachbereitung des Erlernten und später als Nachschlagewerk dient. Deshalb kann es sinnvoll sein, einzelne Ausbildungstätigkeiten etwas zu erläutern.

Gegenstand der Berichtsheftführung sind die erreichten Ausbildungsziele, die nicht unbedingt mit den gerade routinemäßig ausgeübten Tätigkeiten übereinstimmen müssen. Das Berichtsheft als Ausbildungsnachweis ist kein Tätigkeitsnachweis.

Zum zeitlichen Rhythmus der Eintragungen können deshalb keine Vorgaben gemacht werden. Das Berichtsheft ist immer dann zu ergänzen, wenn ein neuer Ausbildungsinhalt vermittelt wurde.

Gemeinsam mit dem Berufsbildungsausschuß der Landesärztekammer Hessen haben wir ein Berichtsheft erstellt, das im Hinblick auf den Verlauf der Berufsausbildung mehr Transparenz bringen soll.

Ab dem Jahr 2000 werden die Berichtshefte während des Aufenthalts zur Überbetrieblichen Ausbildung (Grundstufe im Zeitraum März bis Juli) von einer extra beauftragten Ärztin durchgesehen. Durch diese von Berufsbildungsausschuß und Präsidium beschlossene Maßnahme soll eine konkrete Information über die Berichtsheft-Führung und ggf. eine frühzeitige Korrektur erreicht werden. Die Berichtshefte müssen deshalb zum Lehrgang Grundstufe der Überbetrieblichen Ausbildung mitgebracht werden.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Ausbildung zur/zum Arzthelfer/in von nichtdeutschen Auszubildenden

Gemäß § 19 Abs. 1 Satz 1 Arbeitsförderungsgesetz, der auch auf Auszubildende Anwendung findet, benötigen Arbeitnehmer, die nicht Deutsche im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes sind, zur Ausübung einer Beschäftigung die Erlaubnis der Bundesanstalt, soweit in zwischenstaatlichen Vereinbarungen nichts anderes bestimmt ist.

Derartige zwischenstaatliche Vereinbarungen bestehen für die EG-Staaten sowie für die EFTA-Staaten. Demnach bedürfen Arbeitnehmer, die die Staatsangehörigkeit eines dieser Länder besitzen, keiner Arbeitserlaubnis. *Dies gilt nach dem Abkommen zwischen der EG und ihren Mitgliedsstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit, das am 1. Juni 2002 in Kraft getreten ist, auch für Schweizer Bürger.*

Bei den Arbeitnehmern, die weder die Staatsangehörigkeit eines EG- noch eines EFTA-Staates besitzen, ist daher auf das Vorliegen einer Arbeitserlaubnis zu achten.

Gemäß § 19 Abs. 4 Arbeitsförderungsgesetz i.V. m. § 9 Nr. 13 der Arbeitserlaubnisverordnung benötigen aber Ausländer, die eine Aufenthaltsberechtigung nach § 27 Ausländergesetz besitzen, keine Arbeitserlaubnis. Der Arbeitgeber kann dies durch Vorlage des Passes prüfen.

In Zweifelsfällen wenden Sie sich bitte an das für Sie **zuständige Arbeitsamt**.

Eine Beschäftigung von Ausländern ohne Arbeitserlaubnis wird als Ordnungswidrigkeit mit Bußgeldern geahndet, d.h. das zuständige Arbeitsamt leitet ein Ermittlungsverfahren ein.

Der Ausgang eines solchen Verfahrens ist im wesentlichen davon abhängig, ob die Vorschrift des § 19 Arbeitsförderungsgesetz vorsätzlich umgangen wurde und ob ein Wiederholungsfall gegeben ist.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Therapie-Symposium 2002

der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
in Zusammenarbeit mit der
Landesärztekammer Hessen und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Termin: Mittwoch, 30. Oktober 2002
15.00 Uhr bis 18.45 Uhr

Tagungsort: Landesärztekammer Hessen
Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung
Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim

Teilnahmegebühr: Kostenlos
Als Fortbildungsveranstaltung anerkannt **AiP**
(zertifiziert mit 3 Punkten)

Wissenschaftl. Leitung: Prof. Dr. med. B. Müller-Oerlinghausen
Prof. Dr. med. R. Lasek

Auskunft und Organisation: Prof. Dr. med. E.-G. Loch
Landesärztekammer Hessen
Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim
Tel. 06032/78 22 16, Fax: 060 32/78 22 20
Prof. Dr. med. H. Berthold
Arzneimittelkommission der deutschen
Ärzeschaft (AkdÄ)
Aachener Str. 233-37, 50931 Köln
Tel.: 0221/4004-528, Fax: 0221/4004-539

Wissenschaftliches Programm

- | | |
|------------|---|
| Thema I: | Empfehlungen der AkdÄ zur Therapie des Diabetes mellitus Typ 2
Prof. Dr. med. F.-A. Gries |
| Thema II: | Empfehlungen der AkdÄ zur Therapie von Angst- und Zwangsstörungen
Prof. Dr. med. B. Bandelow |
| Thema III: | Neue Arzneimittel - ein Überblick
Prof. Dr. rer. nat. U. Fricke |
| Thema IV: | Unerwünschte Wirkungen von Phytopharmaka
J. D. Tiaden |



Kassenzärztliche Vereinigung Hessen

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

Planungsbereich Darmstadt-Dieburg

Griesheim Orthopädin/Orthopäde
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Dieburg Internistin/Internist
-hausärztlich tätig-

Planungsbereich Bergstraße

Lampertheim Internistin/Internist
-fachärztlich tätig-
Viernheim Internistin/Internist
-hausärztlich tätig-

Planungsbereich Groß-Gerau

Rüsselsheim Internistin/Internist
-hausärztlich tätig-

Planungsbereich Odenwald

Breuberg Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

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

Planungsbereich Frankfurt/M.-Stadt

Frankfurt/M.-Griesheim prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Frankfurt/M.-Innenstadt prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Frankfurt/M.-Ginnheim Augenärztin/Augenarzt
Frankfurt/M.-Seckbach Augenärztin/Augenarzt
Frankfurt/M.-Innenstadt Neurologin und Psychiaterin/
Neurologe und Psychiater
Frankfurt/M.-Sachsenhausen HNO-Arztin/HNO-Arzt

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Hattersheim Frauenärztin/Frauenarzt
Schwalbach/Ts. Frauenärztin/Frauenarzt

Planungsbereich Hoch-Taunus-Kreis

Bad Homburg Augenärztin/Augenarzt

Planungsbereich Offenbach-Stadt

Offenbach/M.-Innenstadt prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Offenbach/M.-Innenstadt Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Offenbach-Land

Seligenstadt Chirurgin/Chirurg
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Dietzenbach Kinderärztin/Kinderarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Hanau/M.-Innenstadt Augenärztin/Augenarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Hanau/M.-Innenstadt Augenärztin/Augenarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)

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

Planungsbereich Landkreis Gießen

Gießen-Rödgen Neurologin und Psychiaterin/
Neurologe und Psychiater
Grünberg Frauenärztin/Frauenarzt
Pohlheim-Watzenborn-Steinberg Orthopädin/Orthopäde
Pohlheim-Watzenborn-Steinberg Chirurgin/Chirurg
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenzärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Gießen, Eichgärtenallee 6-8, 35394 Gießen** zu senden.

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Körle Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
oder Internistin/Internist
-hausärztlich tätig-
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Landkreis Hersfeld-Rotenburg

Bebra Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
oder Internistin/Internist
-hausärztlich tätig-

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
oder Internistin/Internist
-hausärztlich tätig-
Zusatzbezeichnung: Phlebologie

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Korbach Fachärztin für Kinder- u. Jugend-
medizin/
Facharzt für Kinder- u. Jugend-
medizin

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

Planungsbereich Marburg-Biedenkopf

Marburg Fachärztin/Facharzt für
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

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

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden Gynäkologin/Gynäkologe

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

Die Kassenzärztliche Vereinigung Hessen,
Körperschaft des Öffentlichen Rechts - Landesstelle -
vermittelt für ihre Mitglieder

Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

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

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

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