

Hessisches Ärzteblatt

11/2002

November 2002
63. Jahrgang



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

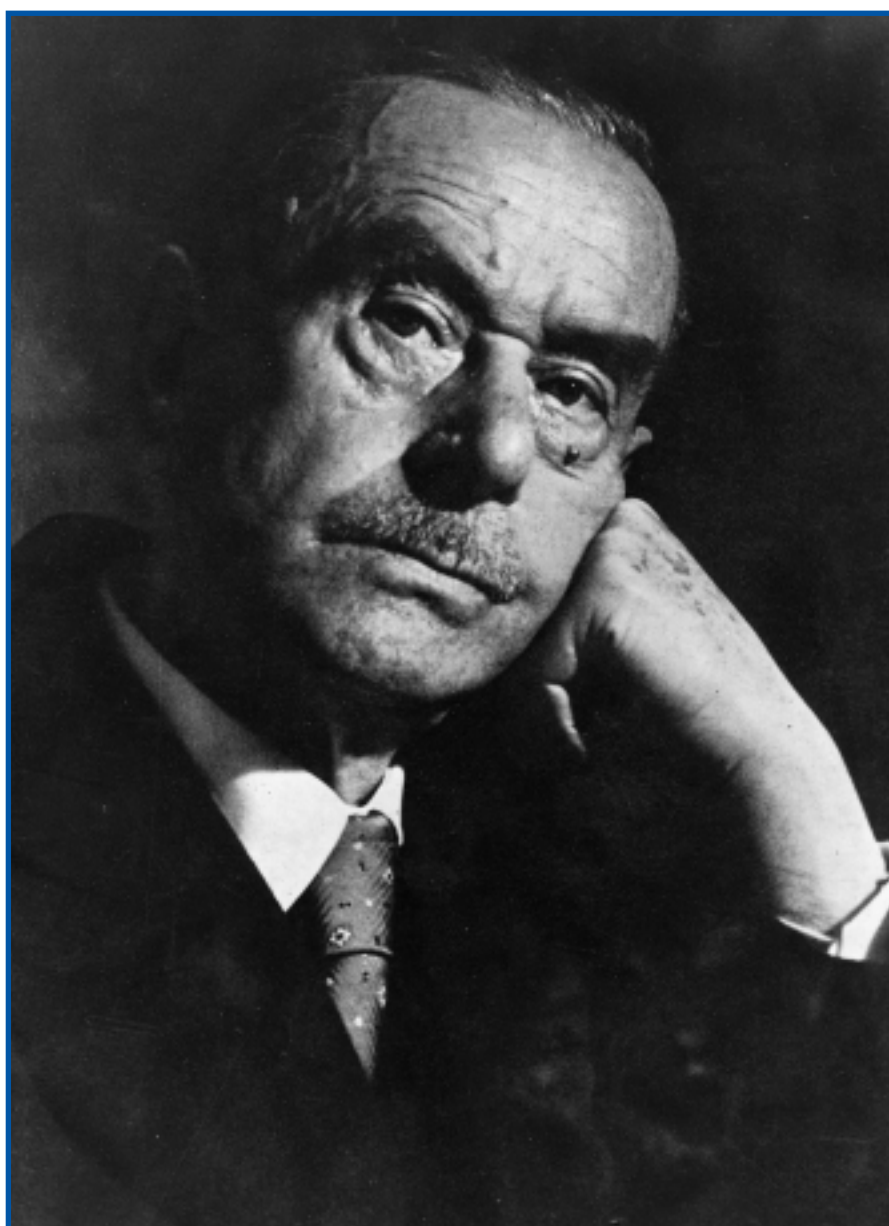
Analog-Präparate
im Visier

Das ärztliche Gespräch
mit depressiven Patienten

Der Hirntod –
die sicherste Diagnose

Arzt und
Immobilien

Letzte Krankheit
und Tod
von Thomas Mann



Thomas Mann

© 2001, KEYSTONE Switzerland

KIRCHHEIM

Herausgeber:

Landesärztekammer Hessen, Im Vogelsgesang
3, 60488 Frankfurt/M. Telefon (0 69)
9 76 72-0, Internet: www.laekh.de, E-Mail:
Laek.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: Sabine Riese,
verantwortlich für Mitteilungen der
Akademie: Professor Dr. Ernst-G. Loch

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Katja Möhrle, M. A.

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Erika Baum, Biebertal
Dr. med. Alfred Halbsguth, Frankfurt
Dr. med. Ulrich Herborn, Kassel
Prof. Dr. med. Dietrich Höffler, Darmstadt
Dr. med. Georg Holfelder, Frankfurt
Dr. med. Siegmund Kalinski, Frankfurt
Dr. med. Norbert Löschohn, 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, 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 Tännly

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 Landes-
ärztekammer 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



11/2002 November 2002 • 63. Jahrgang

Sie lesen in diesem Heft

Editorial

Nach der Wahl

618

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Die schwierige Bewertung des Zusatznutzens

619

Einladung zur Abgeordnetenversammlung der KV Hessen

623

Fortbildung

Das ärztliche Gespräch mit depressiven Patienten

624

Der Hirntod – die sicherste Diagnose die man stellen kann

630

Landesärztekammer Hessen

Der Gebührenordnungsausschuß der LÄK Hessen –
Eine undankbare Aufgabe?!

631

Aktuelles

Arzt und Immobilien – Steuersparen mit bösem Ende

633

Medizinisches Kreuzworträtsel

636

Briefe an die Schriftleitung

Aktion gesunde Lunge: HÄB 9/2002

637

Kleine Geschenke erhalten die Freundschaft, HÄB 8/2002

638

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim

639

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern

643

Fortbildung

Sicherer Verordnen

650

Landesärztekammer Hessen

Letzte Krankheit und Tod von Thomas Mann

651

Frankfurter Ärzte des 20. Jahrhunderts in unserem Hauptfriedhof

655

Arzt und Kassenarztrecht

Einsichtnahme der Krankenkasse in Patientenunterlagen

656

Mit meinen Augen

Nach den Wahlen ist vor den Wahlen

658

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

660

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

663

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.

Nach der Wahl

Die Bundestagswahl ist gelaufen, das Ergebnis bekannt. Ist es ein Grund zur Freude oder ein Grund zur Besorgnis? Sicher, für manchen ist es das Eine oder das Andere. Aber für die Ärzteschaft wohl keines von beiden, denn für uns ist leider, unabhängig davon, wer die Bundesregierung stellt, Pessimismus als Zukunftsperspektive angesagt.

Das chronische Mißverhältnis zwischen erforderlichen Finanzmitteln und den verfügbaren, will man eine gesundheitliche Versorgung unserer Bevölkerung auf dem bisherigen Niveau aufrecht erhalten, hat viele Ursachen. Die zunehmend hohe Arbeitslosigkeit mit den hierdurch fehlenden Beitragseinnahmen, die Veränderung der Bevölkerungsstruktur mit mehr alten Mitbürgern und die Fortentwicklung der Medizin seien hier als die wesentlichen genannt. Eine Medizin auf dem Stande von 1970 könnten wir heute sicherlich noch zum gleichen Preis wie damals bieten, wenn nicht sogar billiger. Aber wer möchte denn noch so behandelt werden?

Die Politik sieht die Gründe für die Geldknappheit jedoch völlig anders. Mit konsequent selektiver Wahrnehmung und unterstützt von ihren beratenden Fach-Theoretikern macht sie nach wie vor die „Leistungserbringer“ und ihre ausschweifende Verschwendungssucht verantwortlich. Und Unterstützer dieser Hypothese finden sich immer wieder. So behauptet z.B. der „Arzneimittelreport 2001“, durch Verordnung von zu vielen und umstrittenen Medikamenten würden 4,2 Milliarden € pro Jahr vergeudet, die sich ohne Abstriche an der Qualität der Versorgung einsparen ließen. Einsparpotentiale gebe es vor allem bei Scheininnovationen und bei Analogpräparaten, die teuer seien und kaum medizinischen Fortschritt brächten. Welch ein Unsinn! Ein teures Analogpräparat dürfte wohl kaum eine Marktchance gegenüber dem Originalpräparat haben, und Scheininnovationen stellen sich halt leider oft erst nach längerem flächendeckendem Einsatz als solche heraus. Die Politiker, gleich welcher Couleur, sehen vor allem zwei Heilslehren zur Lösung des Problems: Die Qualitätssicherung, oder den „Kompetenzerhalt“ der Ärzte, wie es neuerdings heißt, und den Wettbewerb. Hinzu kommen mitunter weitere Postulate, wie die Stärkung der Patientenrechte (wie letzteres Geld ein-

sparen soll, ist nicht so ohne weiteres einzusehen) oder die Einbeziehung aller Einkunftsarten, also nicht nur des Arbeitslohnes, in die Beitragsbemessung für die GKV (was einer verkappten zweiten Einkommensteuer entspräche und nach Auffassung von Verfassungsrechtlern daher unzulässig wäre).

Der Einsatzplan für die vorgenannten Instrumente unterscheidet sich leicht bei den beiden Parteiblöcken: Die einen wollen einen differenzierten Leistungskatalog und unterschiedliche Selbstbeteiligung der Patienten, die anderen bei Beibehaltung eines einheitlichen Leistungskatalogs mehr Steuerungsfunktion für die Krankenkassen. Beide aber propagieren mehr Vertragsfreiheit zwischen Krankenkassen und Ärzten, also eine Quasi-Beseitigung des bisherigen Selbstverwaltungsverhältnisses zwischen Ärzten und Krankenkassen. Dies würde zweifelsfrei zu einem ruinösen Wettbewerb unter den Leistungserbringern führen und somit eine staatliche Regulierungsbehörde erforderlich machen, also mehr Staat anstelle von Selbstverwaltung und sicherlich weniger effizient und teurer. Beide meinen auch, den Ärzten über ihre bisherigen, selbst eingeführten und bezahlten Maßnahmen zur Qualitätssicherung hinaus eine Zwangsfortbildung, eine regelmäßige Kompetenzüberprüfung oder einen Ärzte-TÜV verordnen zu müssen.

Von einzelnen Gruppen wird eine generelle Versicherungspflicht in einer frei wählbaren Versicherung mit vorgeschriebenem Mindestumfang anstelle der bisherigen einkommensbegrenzten Pflichtversicherung befürwortet, was bei sozial schwächeren Versicherten Beitragssubventionen aus Steuermitteln erfordert. Die Nachteile eines solchen Systems sehen wir derzeit in der Schweiz: Extreme Steigerungen der Krankenkassenausgaben trotz hoher Selbstbeteiligung der Patienten wegen Fehlens einer Ausgabensteuerung.

In das wenig lustige Lied, wie man vermeintlich unser Gesundheitswesen sanieren könne, stimmen auch andere gesellschaftlich relevante Gruppen munter ein, so Gewerkschaften, Arbeitgeberverbände oder z.B., wie Mitte Oktober, die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD): Diese stellt fest, unser Gesundheitswesen sei nicht nur ineffektiv, sondern auch ungerecht geworden. Mehr Transparenz und ei-

ne Stärkung der Patientenrechte seien unverzüglich zu realisieren, zentrale Vertragsabsprachen zwischen Kassen- und „Anbieterverbänden“ seien zu unterbinden; zur Sicherung der Qualität sei eine staatliche Zertifizierungsagentur zu schaffen. Alle Einkommensarten seien in die Beitragsberechnung einzubeziehen (siehe oben); eine allgemeine Versicherungspflicht für jeden in der GKV wird gefordert. Vielleicht sollte sich die Ärzteschaft auch einmal dazu äußern, welche Aufgaben und welche notwendigen Veränderungen sie für die EKD sieht?

Besonders originell, weil der Versorgungsqualität dienlich und sicher im Sinne gestärkter Patientenrechte, ist der Vorschlag des AOK-Chefs Ahrens, man solle doch die Arzneiausgaben und die Honorare der Ärzte zu einem Gesamtbudget zusammenlegen. Als Folge könnten die Ärzte mehr verdienen, wenn sie an den Arzneimittelausgaben sparen.

Nun fragen Sie mich nach all diesen negativen Auspizien bitte nicht, wie man denn das Gesundheitswesen retten könne. Es gibt wohl niemanden, der eine Patentlösung aus dem Ärmel ziehen kann. In Wirklichkeit bedarf es der konstruktiven und nicht von Ideologien geprägten Zusammenarbeit von Politik, Leistungserbringern, Patienten und Kostenträgern, um mit vielen Einzelmaßnahmen eine Stabilisierung des Systems zu erreichen. Beschränkung der Ansprüche an das System, Übernahme finanzieller Eigenverantwortung im Rahmen des Zumutbaren sind seitens der Patienten gefragt, Intensivierung der Bemühungen um Sicherung der Kompetenz und der Qualität seitens der Leistungserbringer, Beschränkung auf die originären Aufgaben einer Versicherung vonseiten der Kassen, vor allem aber die Reduzierung der Arbeitslosigkeit im Rahmen eines wirtschaftlichen Aufschwungs durch die Politik!

Eines aber muß mit aller Deutlichkeit zurückgewiesen werden: Die Ärzteschaft ist nicht der allein schuldige Sündenbock, wenn unser solidarfinanziertes Versicherungssystem vom Wege abkommt und an einem Baum landet!

Ihr

Dr. med. Alfred Möhrle
Präsident

Analog-Präparate im Visier:

Die schwierige Bewertung des Zusatznutzens

Einführung

Beim Autokauf ist alles ganz einfach. Jedes Fahrzeug hat in der Grundversion eine steuerbare Karosserie, einen Motor, Bremsen und vier Räder. Und jedes Fahrzeug bringt den Besitzer von A nach B. Die Unterschiede der Fahrzeugtypen definieren sich durch die Geschwindigkeit, Sicherheit und den Benutzungskomfort. Die Attribute schneller, sicherer und komfortabler stellen für Verbraucher beim Autokauf einen Zusatznutzen dar, den sie durch Aufpreis bezahlen. Der Kunde bestimmt durch den gezahlten Mehrpreis über diesen Zusatznutzen, den er für sich, seinen Geldbeutel und seine persönliche Situation für sinnvoll und angemessen hält.

Diese Metapher vom Autokauf ist jedoch nur sehr begrenzt auf den Bezug von Arzneimitteln anwendbar. Nicht zuletzt deswegen, weil im Sachleistungssystem der Patient am Arzneimittelpreis kein ihn persönlich betreffendes Interesse hat. Der Patient erwartet für sich und sein gesundheitliches Problem die beste Lösung ohne Rücksicht auf die Kosten. Er möchte, daß ihm schnell geholfen wird. Das Medikament soll ohne Sicherheitsrisiko sein. Einnahme und Anwendung müssen komfortabel sein.

Dem kommt entgegen, daß in allen reichen Industrienationen im Arzneimittelmarkt ein Warenüberangebot zur Lösung von Patientenproblemen zur Verfügung steht, über dessen individual- und bevölkerungsmedizinischen Nutzen man sich trefflich streiten kann. Für die Kostenträger geht es vor allem um den ökonomischen Zusatznutzen eines Produkts.

Unterschied zwischen Deutschland und einem armen Schwellenland

Würde ein armes Schwellenland wie z.B. Kamerun, um das Problem einmal an einem konkreten Beispiel aufzuzeigen, eine Hilfestellung in der Frage benötigen:

Was brauchen wir für unsere Bevölkerung in Kamerun für Antidiabetika? Dann ist die Antwort leicht: Generisches Humaninsulin, generisches Metformin und generisches Glibenclamid. Damit ist ganz Kamerun – vorausgesetzt, daß die betroffenen Diabetiker zugleich Diätdisziplin einhalten könnten – medikamentös preiswert, ausreichend und durch Langzeitstudien evidenzbasiert versorgt.

Der Unterschied zwischen Kamerun und der Bundesrepublik besteht – bezogen auf die Diabetikerversorgung – darin, daß neben dieser „Kamerun-Basistherapie“ eine Reihe von weiteren Antidiabetika auf dem deutschen Markt zugelassen wurden, die wirksam, sicher und von guter Qualität sind. Sie haben auch einen gewissen unterschiedlich großen Zusatznutzen gegenüber der Standardbehandlung á la Kamerun.

So ist z.B. der verkürzte Spritz-Eß-Abstand der Analoginsuline von Vorteil für manchen berufstätigen jungen Diabetiker, der während der Arbeit, auf dem Weg zum Kantinenessen, beim Händewaschen noch schnell sein Insulin subkutan spritzen kann, ohne als „Krankler“ am Arbeitsplatz aufzufallen. So glättet die Acarbose die durch Fehlernährung mangels Diätdisziplin entstandenen Blutzuckerspitzen, die unter anderem für manche Spätkomplikationen (insbesondere Retinopathie) verantwortlich gemacht werden. Die Glitazone sorgen für eine bessere Nutzung vorhandener Insulinreserven, wodurch orale Diabetesmedikationen länger durchgeführt und das lästige Insulinspritzen, vor dem so viele Typ II-Diabetiker Angst haben, etwas herausgeschoben werden kann.

Harte Endpunktstudien für diesen ganzen antidiabetischen „Schnickschnack“, der über das „Kamerun-Niveau“ hinausgeht, fehlen. Aber die bisher gelieferten Belege sind nicht so schwach, daß man den Einsatz dieser Arzneimittel –

wie gesagt, es sind wirksame Arzneimittel - zu Lasten der GKV generell verneinen müßte. Deutsche, europäische und amerikanische Zulassungsbehörden lassen kein Antidiabetikum zu, welches keine blutzuckersenkende Wirkung hat. Der Streit um das Disease Management Programm Diabetes entzündet sich vor allem an dieser Problematik.

Ist jedoch ein verkürzter Spritz-Eß-Abstand ein relevanter Zusatznutzen eines Insulins, das einen um 30 % höheren Preis rechtfertigt? Ist die Ausbilanzierung von Diätfehlern durch Acarbose ein therapeutischer Zusatznutzen, insbesondere ein solcher, den die GKV-Solidaritätsgemeinschaft zu bezahlen hat? Und für welche Patienten ist es ein Zusatznutzen? Gibt es Belege für den Langzeitnutzen zur Verminderung von Spätkomplikationen durch die Acarbose, wo es doch immer heißt, daß die diabetische Neuropathie und die diabetische Retinopathie nur durch normoglykämische Einstellung ausgebrems werden kann?

Und was ist mit einem Sulfonylharnstoff, der zwar merklich teurer ist, aber angeblich weniger Hypoglykämien erzeugt und in der Regel nur einmal täglich geschluckt werden muß? Wie viel ist dieser therapeutische Zusatznutzen wert?

Persönlicher Nutzen versus gesellschaftlicher Nutzen

Beim handelnden Arzt steht bei der Therapieentscheidung immer die Lösung eines individuellen Patientenproblems im Vordergrund. Daher kommt es, daß bei Therapieversagen einer „Kamerun-Basisbehandlung“ die adjuvanten und zugelassenen Alternativen eingesetzt werden. Die Marketingstrategien der Industrie unterstützen den Arzt in seinem Bestreben zu heilen, und wo das nicht möglich ist, zu lindern. Daß es dabei zu heftigen Übertreibungen und falschen

Heilsversprechungen in der Werbung kommt, wird ebenso wenig ernsthaft bestritten wie die unmittelbare Beeinflussung von Meinungsmachern im Professoren- und Chefarzttrung.

Aus der Sicht der Kassen und der Politik zählt jedoch angesichts der leeren Kassen nur noch der ökonomische und der bevölkerungsmedizinische Nutzen. Wir werden uns daran gewöhnen müssen, daß in Zukunft nicht nur die Frage eine Rolle spielen wird, ob es dem einzelnen Patienten objektiv und subjektiv besser geht, sondern ob die Therapie, die im Einzelfall, aus welchen Gründen auch immer, zum Erfolg geführt hat, in der breiten Anwendung einen ökonomischen Nutzen hat.

Es wird nicht nur mit Blick auf den Analogpräparatemarkt, sondern gerade auch bei der konkreten Ausgestaltung der DMPs um die Beantwortung folgender Fragen gehen:

1. Was ist ein therapeutischer Zusatznutzen?
2. Was ist ein angemessener Preis für diesen Nutzen?
3. Wer bestimmt über den Kosteneinsatz zu Lasten der GKV?

1. Was ist ein therapeutischer Zusatznutzen?

Die Voraussetzung für die Zulassung eines Arzneimittels auf dem deutschen oder europäischen Markt ist der Wirkungsnachweis. Dieser muß bei Neuzulassungen durch vielfältige Belege einschließlich beweiskräftiger Studien herstellerseitig erbracht werden. Zugleich sind die Fragen der Arzneimittelsicherheit und der Arzneimittelqualität Zulassungsbestandteil (Generische Zulassungen nehmen lediglich Bezug auf die Originalzulassung).

Dies bedeutet aus der Sicht des Herstellers, daß er Wirkung, Qualität und Sicherheit seines neu zugelassenen Produkts unter Beweis gestellt hat, und daß er deswegen sein Produkt auch vermarkten kann. Dabei wird er sich zu seinem Produkt ebenso verhalten wie Eltern zu ihren Kindern. Die Vorteile werden hoch positiv herausgestellt, die Nachteile verschwiegen oder minimalisiert und im

Falle einer wettbewerblichen Existenzbedrohung von außen stellen sich „die Eltern“ schützend vor „ihre Kinder“.

So wurden die neuen Arzneimittel-Richtlinien des Bundesausschusses Ärzte/Krankenkassen 1999 ebenso zu Fall gebracht wie das gemeinsame Aktionsprogramm der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit den Krankenkassen und dem BMG im gleichen Jahr. Zahlreiche Wettbewerbsschirmhützel mit Landes-KVen und bei der Festbetragsumsetzung durch den Bundesausschuß Ärzte/Krankenkassen belegen die Richtigkeit dieser These.

Pharmakologische Eigenschaften

Therapeutischer Zusatznutzen drückt sich – um nur einige wenige Beispiele zu nennen – äußerst vielfältig aus. Beginnt man mit der Substanz und ihren pharmakologischen Eigenschaften, dann sind die Unterschiede in Kinetik und Bioverfügbarkeit mitunter beachtlich. Über die klinische Bedeutsamkeit solcher Unterschiedlichkeiten wird man trefflich streiten können. Man erinnere sich noch an die Betablocker-Invasion vor 20 Jahren, wo intrinsische und extrinsische Aktivität samt Liquorgängigkeit zu Verkaufs- und Unterscheidungsinstrumenten hochstilisiert wurden.

Einmalgabe versus Mehrfachgabe

Hingegen sind die Halbwertszeit, die Aufrechterhaltung eines stabilen Wirkspiegels über 24 Stunden und der Wegfall von typischen, aber lästigen Wirkungen bei der Anflutung des Medikaments deutlich positiv zu wertende Unterscheidungsmerkmale der Wirkstoffe. Angesichts miserabler Compliance-Beobachtungen in der Therapie chronischer Erkrankungen kommt die nebenwirkungsärmere Einmalgabe ins Blickfeld. Dieser Einmalgabe kommt insofern eine zunehmende Bedeutung zu, als Multimorbidität und Multimedikation angesichts der Überalterung unseres Klientels die Pharmakotherapie der nächsten Jahre prägen wird (z.B. Captopril versus Lisinopril, Glibenclamid versus Glimepirid, Erythromycin versus Roxithromycin).

Einmalgabe versus Mehrfachgabe als

therapeutischer Zusatznutzen wird man sowohl unter individual-, als auch bevölkerungsmedizinischen Vorteilsaspekten ernsthaft diskutieren müssen. Die Frage, was dieser tägliche Einnahmenvorteil kosten darf, wenn das Therapieziel preiswerter durch zwei- oder dreimal tägliche Gaben gleichwertig zu erreichen ist, wird nicht leicht zu beantworten sein.

Nebenwirkungen

Ein wichtiger therapeutischer Zusatznutzen neben der Einnahmehäufigkeit ist das unterschiedliche Nebenwirkungsspektrum gleichartig wirkender Analogpräparate. Ist die Reduktion von Begleitkopfschmerzen als typische medikamentöse Nebenwirkung eines Calciumantagonisten der dritten Generation um die Hälfte ein ausreichender Grund, die teure Therapie zu wählen? Was ist mit einer besseren gastrointestinalen Verträglichkeit eines NSAR bei sonst gleicher Wirkung, aber Verzehnfachung der Kosten für die Behandlung? Wie steht es mit Geschmack und gastrointestinaler Verträglichkeit im Kindesalter versus Erwachsenenalter? Kindgerechte galenisch gute und geschmacklich korrigierte Wirkstoffzubereitungen gewährleisten die Einnahmesicherheit, wirken sich aber in der Preisrelation zu Erwachsenenmedikamenten steigernd aus.

Wie steht es mit dem Risiko einer atypischen neuroleptischen Behandlung der moderneren Art gegenüber der Agranulozytosebedrohung des Clozapins und der persistierenden extrapyramidal-motorischen Bewegungsstörungen, die in 6 % bei Anwendung der klassischen als Goldstandard bezeichneten Behandlung mit Haloperidol auftritt? Ist die eher mäßige Reduktion des Hypoglykämierisikos von Glimepirid versus Glibenclamid eine Verteuerung um den Faktor 4 bis 5 wert?

Nebenwirkungsärmere Medikamente verbessern die Compliance, verhindern Arzneimittelmüll und lösen Patientenprobleme zuverlässiger als Substanzen mit einem größeren Nebenwirkungsrisikoprofil. Der individuelle Patient wird – sofern man ihn befragen würde – immer einer nebenwirkungsärmeren Zuberei-



tung den Vorzug vor einer billigeren, aber nebenwirkungsreicheren Therapie geben. Politik und Kassen erwarten jedoch von den Ärzten gerade im Hinblick auf die Ausgabensituation, dieses Problem preiswürdig zu lösen. Im Falle einer Patientenbeschwerde wird der Arzt jedoch mit diesem Problem von Politik und Kassen ebenso allein gelassen wie bei den Wirtschaftlichkeitsprüfungen.

Einfluß auf die individuelle Lebensweise

Ein bedeutsamer werdendes Feld ist in diesem Kontext die Entwicklung von Medikamenten, die insoweit einen Zusatznutzen haben, als sie dem Patienten bei sonst gleicher Wirkung eine flexiblere Lebensweise gestatten.

Typische einschlägige Beispiele sind der bereits erwähnte verkürzte Spritz- oder Einnahme-Eßabstand bei Antidiabetika. Dem wird sich alsbald noch die inhalative Zuführung von Insulin statt Insulininjektionen hinzugesellen. Das gleiche gilt für schmerzlose nasale Sprays statt Injektionen bei kindlichem Hodenhochstand. Eine analoge Situation findet sich bei der Osteoporosebehandlung mit Calzitonin.

Die Sturzdiurese des Furosemids als wichtigem Schleifendiuretikum bei Hochdruck und Herzinsuffizienz gestattet älteren Menschen mit Kontinenzproblemen keine flexible Vormittagsgestaltung im öffentlichen Leben bei morgendlicher Einnahme. Mangels einer ausreichend verfügbaren Infrastruktur mit öf-

fentlichen Toiletten im Personennahverkehr und in den Einkaufszentren bleibt nichts anderes übrig, als das Medikament wegzulassen. Teurere Langzeit-schleifendiuretika sowie retardierte Furosemidpräparate versuchen diesen Nachteil auszubalancieren, die Sturzdiurese zu vermeiden und dennoch den gewünschten Therapieeffekt herzustellen. Die Beleglage für einen patientengünstigen Effekt z.B. von Torasemid ist bislang allerdings widersprüchlich (Kleine Studienfallzahlen, widersprüchliche Publikationen).

Beleglage für die Zusatznutzen

Zu einer Dauerbaustelle wird sich ein schon schwelender Streit entwickeln, wenn es bei einem vom Hersteller konstatierten Zusatznutzen geht, der durch harte Endpunktstudien belegt ist. Solange die Hersteller konkurrierender Analogpräparate keine vergleichbaren Studienergebnisse vorlegen können, gibt es zwei Möglichkeiten: Entweder nimmt man einen Klasseneffekt der gesamten Substanzgruppe an und überträgt die Ergebnisse auf alle Konkurrenten, oder man orientiert sich an bisher vorliegenden einzelnen Studienergebnissen inklusive der Zulassungsstudien mit positiven Effekten, wohlwissend, daß eine solche Vorgehensweise sich langfristig als richtig oder auch als falsch herausstellen kann.

Umweltfaktoren

Ein neues Zusatznutzenelement in der

Diskussion ist die Frage, ob neben dem individuellen gesundheitlichen Benefit für den Patienten auch umweltschädliche oder umweltnützliche Darreichungsformen zu berücksichtigen sind. Das gilt vor allem für die FCKW-Ozonloch-Problematik mit neuen Darreichungsformen durch die nicht mehr gasgetriebene Devices. Soll die GKV-Solidargemeinschaft aus Gründen des Umweltschutzes die neuen umweltneutralen Inhalatoren mitfinanzieren, obwohl sie medizinisch nicht besser als die billigen FCKW-gesteuerten Dosieraerosole wirken? Der Zusatznutzen entsteht für alle Menschen, wenn man davon ausgeht, daß die geringen Mengen von FCKW aus medizinischer Anwendung umweltschädlich sein könnten, wie behauptet wird.

Verkürzung der Behandlungsdauer

Als vorletztes Beispiel sei noch an den therapeutischen Zusatznutzen von Medikamenten gedacht, die zu einer schnellen Beschwerdelinderung führen oder die Behandlungsdauer eines Krankheitsverlaufs verkürzen. Da gibt es eine Reihe von gut belegten Beispielen aus dem Bereich der bakteriellen und der viralen Erkrankungen.

Altbekannt und viel zitiert ist der schnelle Effekt von Behandlungen mit Kurzzeitgyrasehemmer bei bakteriellen Harnwegsinfektionen von Frauen und Männern. Cotrimoxazol-Präparate sind billiger und leisten das gleiche, aber es

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

GROSSE AUSSTELLUNG FARBDOPPLER

Anzeige

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

Planung, Umbau, Renovierung von Arztpraxen
aller Fachrichtungen

MED.ORG. -Einrichtungsberater
Fine Medical Pasture

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

dauert länger, bis die Beschwerden verschwinden.

Die Behandlung von Hepatitis B und C mit Virustatika in Kombination mit Interferonen verkürzt die Erkrankung und vermindert chronische Verläufe. Helicobacter Eradikation saniert dauerhaft das früher chronische Ulkusleiden.

Ganz aktuell kommen im viralen Bereich jetzt die echten Grippeinfekte durch Influenza A- und B-Viren ins Visier der Zusatznutzenbetrachtung. Zanamivir und Oseltamivir sind als Neuramidasehemmer zugelassen und verkürzen, wenn sie rechtzeitig eingesetzt werden, den Krankheitsverlauf um 1 bis 1½ Tage. Sie vermindern möglicherweise den Verbrauch an Antibiotika zur Behandlung der grippeinduzierten Begleitinfektionen. Ob die Substanzen bei schweren Risikopatienten einen belegten Zusatznutzen haben, bleibt mangels publizierter Studien abzuwarten. Dies gilt ebenfalls für die Frage, ob Krankenhausweisungen signifikant bei Einnahme dieser Präparate vermieden und die hohe Letalität der Influenza bei Risikopatienten reduziert werden kann. Die Frage ist jedoch: Wie lange will und soll man mit dem Einsatz warten, wenn eine Grippe welle läuft, wo erstmals in der Geschichte der Menschheit eine virustatische Medikation mit geringer Nebenwirkungsquote gegen eine Masseninfektion mit Influenza A und B zur Verfügung steht? Wer entscheidet hier mit welcher Verbindlichkeit über den Zusatznutzen von zwei Substanzen, die wegen ihrer erwie-

senen Wirksamkeit weltweit zugelassen wurden?

Ethische Fragen

Der letzte Bereich in diesem Streifzug durch ein weites Problemfeld ist der therapeutische Zusatznutzen onkologischer chemotherapeutischer Interventionen bei metastasierenden Krebserkrankungen. Es geht um die Frage, ob eine durchschnittliche Lebensverlängerung von ganz wenigen Monaten bereits ein individualmedizinischer Nutzen ist. Ein bevölkerungsmedizinischer Nutzen dürfte bei diesen Erkrankungen überhaupt nicht zur Diskussion stehen. Und eine Betrachtung aus ökonomischer Sicht wird zur Zeit nur hinter verschlossenen Türen diskutiert. Wer diese letztendlich ethische Frage ärztlichen Handelns entscheiden will – verbindlich für Ärzte, Patienten und die Kostenträger –, wird lange nach geeigneten Experten suchen müssen.

2. Was ist ein angemessener Preis für den Zusatznutzen?

Die Entwicklung der Ausgaben für Arzneimittel zeigt in den letzten drei bis vier Jahren weltweit, daß der Anstieg nicht mit den Einnahmen der Versicherungssysteme und der gesamtwirtschaftlichen Prosperität der Staaten Schritt hält. Zweistellige Zuwachsraten sind die Regel. Die Wirksamkeit staatlicher Interventionen hält sich auch da in Grenzen, wo die jeweiligen Volkswirtschaften staatlich gelenkte Preiskappungen vornehmen. Von den unzulänglichen deutschen gesetzgeberischen Maßnahmen einmal abgesehen.

Ärzte werden zur Lösung ihrer täglichen Patientenprobleme in Klinik und Praxis so lange zu Medikamenten greifen, solange diese durch Zulassung zur Verfügung stehen und einen Nutzen oder gar Zusatznut-

zen haben. Selbst die jahrelange Drohung mit einer Kollektivhaft bei Budgetüberschreitung hat diese medizinisch begründete Handlungsweise nicht verhindern können.

Patienten werden insbesondere nach Aufklärung immer die „optimale Versorgung“ erwarten und fordern. Sie sind zunehmend über die therapeutischen Optionen in ihrem konkreten Krankheitsfall besser informiert. Einem umweltbewußten Asthmakranken kann man kein FCKW-Dosieraerosol verordnen, ohne in ein peinliches Verhör über die verbauten Zukunftschancen europäischer Kinder verwickelt zu werden.

Die Preisgestaltung der Industrie orientiert sich zuvorderst an der Einschätzung des Marktpreises. Forschungs- und Entwicklungskosten sowie Produktionskosten spielen eine nachrangige Rolle. Die Ausnahmen (z.B. gentechnisch hergestellte monoklonale Antikörper) bestätigen diese Regel. Die Zweifel über die Angemessenheit der Preise innovativer Arzneimittel nimmt weltweit zu. Es gibt keinen gesellschaftlichen Konsens über die Angemessenheit solcher Kosten. Es gibt auch keine Transparenz über die wirkliche Kostensituation bei den Herstellern.

Wer eine vierte Hürde einbauen will, um Analogpräparate ohne echten therapeutischen Zusatznutzen vom GKV-Markt fernzuhalten, hat das Preisproblem nur dann angepackt, wenn schon generischer Wettbewerb möglich ist. Daß es unter den Analogpräparaten häufig auch einen allerdings nur schwach wirksamen Preiswettbewerb nach unten gibt, sei nicht vergessen.

Eine Formel, welcher Preisvergleich für einen therapeutischen Zusatznutzen für welche Fallkonstellation angemessen ist, wird es nicht geben. Es sei denn, ein pharmakotherapeutischer Einstein würde geboren.

3. Wer bestimmt den Einsatz in der GKV?

Unter den großen Parteien in unserem Land und auch innerhalb der Parteien gibt es zur Zeit keinen Konsens in der Frage, ob man neben der arzneimittel-

Interdisziplinäre Weiterbildung

Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren
Weiterbildungswochen II und III
in Oberursel/Frankfurt vom 15.-19. November 2002

Neu im ZÄN
Wochenendkurse über Naturheilverfahren

Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren
und Regulationsmedizin e.V.

Information und Anmeldung
ZÄN, Am Promenadenplatz 1, 72250 Freudenstadt
Tel. 07441/91858-0 (9-16 Uhr), Fax 07441/91858-22
ZAEN-Freudenstadt@t-online.de, www.zaen.org

rechtlichen Zulassung noch weitere Hürden im Zugang von Arzneimitteln zum Markt aufbauen soll. Die für die Politik ruhmlose Geschichte einer Positivisten in Deutschland sei an dieser Stelle nicht repetiert.

Die Forderung des Sachverständigenrats im Gesundheitswesen auf Einrichtung einer „vierten Hürde“ orientiert sich zumindest zum Teil an ähnlichen Überlegungen vor einigen Jahren in Großbritannien. Das dort eingerichtete NICE-Institut leistet gute, wissenschaftlich akzeptierte und transparente Arbeit. Die dort entwickelten Empfehlungen für den nationalen Gesundheitsdienst (NHS) wären auch für die deutschen Ärzte hilfreich, wenn sie in deutsch und leicht verfügbar zugänglich wären. Trotz NICE gibt es in England einen kräftigen Ausgabenanstieg für Arzneimittel und eine breite Evaluation über die flächendeckende konkrete Umsetzung der NICE-Empfehlungen im NHS steht aus.

Die deutsche Arzneimittelpolitik steht angesichts einer seit Jahren bestehenden Ausgabenexplosion an einem Scheideweg. Die bisherige Verlagerung der Ausgabensteuerung von Arzneimitteln auf den Rücken der Ärzte mit rigiden Richtgrößenprüfungen ohne konkrete Hilfestellung durch die Politik wird zu weiteren unbefriedigenden Ergebnissen führen. Die ministerielle Beschimpfung der Ärzte anlässlich von Negativergebnissen der Einnahme- und Ausgabensituation der Krankenkassen ist reichlich kurz gegriffen und soll von eigenen Versäumnissen ablenken. Es wird – das sieht man auch beim Blick über die Grenzen – keinen zukünftigen Königsweg geben. Ein Bündel kluger aufeinander abgestimmter Maßnahmen kann weiterhelfen. Dem derzeit lauten Ruf nach einer „grundlegenden Reform“ des Gesundheitswesens kann man getrost so lange zustimmen, bis tieferes Nachdenken über die Details den Entscheidungsträgern klar macht: Weder werden die Menschen in unserem Lande gesunden, wenn man die Arzneimittel abschafft, noch geht es ihnen besser, wenn sie alles schlucken, was angepriesen wird. Nur über einen strengen wissenschaftlich

orientierten Mittelweg der Zulassung, **nur** bei belegtem Zusatznutzen und mit angemessener nachfragesteuernder Selbstbeteiligung der Patienten kann das System fortentwickelt werden, dem so viele in unserem Land Gesundheit und Wohlergehen verdanken.

Schlußbemerkung

Autos erreichen ihre Ziele langsamer oder schneller, bequemer oder unbequemer, mit mehr oder weniger Wirkungen und Nebenwirkungen. Das ist bei der Erreichung von Therapiezielen mit Medikamenten nicht prinzipiell anders. Die Preisunterschiede machen das Problem.

Beim Autokauf erfolgt eine Entscheidung, die sich am eigenen Geldbeutel orientiert. Bei den Arzneimitteln trifft der Arzt eine Entscheidung zu Lasten Dritter, was ihm im Prüfverfahren zum Verhängnis werden kann. Politik und Kassen schwebt für GKV-Versicherte so eine Art „Volkswagenversorgungsniveau“ vor. Das verschweigt man aller-

dings den Versicherten. Diese werden in dem Glauben gelassen, daß das Beste und Modernste gerade noch gut genug für sie sei. Und in der Tat erhält der Patient im Krankenhaus all die neuen und teuren Medikamente, deren tatsächlicher oder vermeintlicher Zusatznutzen im ambulanten Sektor massiv bestritten wird. Dies ist übrigens eine Variante der Zweiklassenmedizin.

Den Ärzten in Klinik und Praxis ist eigentlich gar nicht bewußt, daß unter geckelter Honorierung und starker Richtgrößenbedrohung angesichts der Finanznot der Kassen eine Versorgung im S-Klasse-Niveau praktiziert wird, obwohl das Geld nur für einen zuverlässigen Kleinwagen ohne Zubehör reicht. Reise- sowie Therapieziel ist damit erreichbar. Im Wolfsburger Mutterhaus der „Volkswagenbewegung“ dürfte man diese ärztliche Bewußtseinsstörung seit April dieses Jahres „phaetomenal“ nennen.

Dr. Jürgen Bausch

Einladung zu einer Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

im Auftrag des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen erlaube ich mir, zum

30. November 2002, 10.00 Uhr s.t.

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

Vorläufige Tagesordnung:

Eröffnung und Feststellung der Beschlußfähigkeit

- 1. BERICHT DES VORSITZENDEN**
- 2. GRUNDSÄTZE DER HONORARVERTEILUNG**
- 3. GRUNDSÄTZE DER ERWEITERTEN HONORARVERTEILUNG**
- 4. REGULARIEN**
- 5. BERICHT DES DATENSCHUTZBEAUFTRAGTEN**
- 6. VERSCHIEDENES / FRAGESTUNDE**

Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. C.-J. Stoecker

Sprecher der Abgeordnetenversammlung



Das ärztliche Gespräch mit depressiven Patienten

Beziehung, Beratung und Behandlung

Dr. med. Jürgen Wettig

Zusammenfassung:

Die Früherkennung und Rückfallprophylaxe depressiver Störungen als überwiegend chronisch rezidivierende Erkrankungen verbessert erheblich die Prognose. Für den erstbehandelnden Hausarzt ergibt sich somit eine große Versorgungsaufgabe. Die major depression beeinträchtigt Lebensqualität und Leistungsfähigkeit der Betroffenen fundamental. Als wirksamste Behandlung gilt die Kombination von Medikation mit differenzierter Psychotherapie. Um notwendige Therapiemaßnahmen entfalten zu können, benötigt der Arzt vom Patienten einen Vertrauensvorschuß. Die Erwartungen des Patienten an die Therapie werden durch die Atmosphäre bestimmt, die der Arzt im Erstgespräch erzeugt. Gelingt es ihm, die nötige Empathie mit verständlicher Information zu verbinden, so hat er die besten Erfolgsaussichten.

1. Ausgangssituation:

Depressive Störungen sind die häufigsten psychischen Erkrankungen in der Allgemeinbevölkerung. 10 % der Deutschen erkranken einmal oder mehrmals im Leben an einer schweren depressiven Episode (major depression, früher endogene Depression) (1). 15 % aller von einer schweren Depression Betroffenen nehmen sich im weiteren Verlauf das Leben (7). Die WHO schätzt die unipolare major depression als die häufigste Erkrankung in den entwickelten Ländern für das nächste Jahrhundert ein (1). Die Komorbidität mit Persönlichkeits-, Angst-, und Suchterkrankungen ist hoch. Bis zum Beginn einer qualifizierten Therapie der Depression vergehen oft mehrere Jahre. Insbesondere bei Depressionen mit im Vordergrund stehender Somatisierung werden häufig monatelang unterschiedliche fachärztli-

che Untersuchungen mit Geräte- und Labordiagnostik veranlaßt.

Depressive Störungen sind überwiegend rezidivierende oder chronisch verlaufende Erkrankungen. Somit ist die Früherkennung und die Rückfallprophylaxe von großer Bedeutung. Für den Hausarzt als erste Anlaufstelle für die Betroffenen ergibt sich die größte Versorgungsaufgabe. In der hausärztlichen Praxis liegt bei über 20 % der Patienten eine psychiatrische Diagnose nach ICD 10 vor (6). Überwiegend handelt es sich dabei um depressive Syndrome. Depressionen beeinträchtigen die Lebensqualität und die Leistungsfähigkeit fundamental. Nach geltendem Standard soll eine major depression als Ersterkrankung auch nach Bes-

„Die Überempfindlichkeit, welche die Krankheit mit sich bringt, und die Abhängigkeit, in der man sich befindet, geben allen Äußerungen des Arztes besondere Bedeutung“

(aus P.C. Kuiper: Seelenfinsternis)

serung mindestens sechs Monate weiterbehandelt werden (3). Sind bereits mehrere depressive Episoden abgelaufen, beträgt die Behandlungsdauer mindestens ein Jahr, wobei die Dosis des Antidepressivums nicht gesenkt werden sollte (3). Wird die Erkrankung rechtzeitig erkannt, bestehen bei professioneller Therapie gute Heilungschancen. Bei 70 % der Patienten kann die Episodendauer entscheidend verkürzt werden (1). Die prophylaktische Behandlung senkt die Wahrscheinlichkeit, erneut zu erkranken, um 60 bis 80 % (1).

2. Beschwerdekomples:

Die meisten depressiven Patienten thematisieren während des Erstgespräches

vor allem körperliche Beschwerden (6). Dies geschieht vor dem Hintergrund, daß sie selbst ihren Zustand oft als persönliches, schuldhaftes Versagen und nicht als Erkrankung erleben. So werden vor den Leitsymptomen Niedergeschlagenheit und Interessenverlust vielmehr Müdigkeit, Energieverlust und Schlafstörungen zuerst genannt (6). Spezifisch depressive Symptome wie Schuldgefühle, nicht auslenkbarer Affekt, Tagesschwankungen mit Morgentief, depressiver Wahn, Suizidalität oder ein phasenhafter Verlauf der Störung mit früheren depressiven Episoden unterstreichen die sofortige Behandlungsnotwendigkeit. Da viele Patienten die Symptomatik nicht von sich aus schildern, muß der Arzt gezielte Fragen stellen. Dabei sind auch Todeswünsche bzw. frühere Suizidversuche zu eruieren. Die Depression ist ein eindeutiges Beispiel für eine biopsychosoziale Erkrankung, in der sich genetische Vulnerabilität und negative Lebenserfahrungen miteinander verbinden und in eine neurobiologische Endstrecke münden (7). Wichtige Stressoren sind berufliche Überlastung und vermeintliche Ungerechtigkeiten durch andere oder das Leiden unter einer Person bzw. Leiden in einer Partnerbeziehung. Daraus resultiert die Unzufriedenheit mit einer vorliegenden Situation oder die Angst, mit einer Situation nicht fertig zu werden. Wesentlich sind auch Verlustsituationen durch Tod eines Angehörigen, Auszug der Kinder, Trennung, Scheidung, Geschäfts- oder Berufsaufgabe (13). Zu bedenken sind ferner Entwurzelung (Vertreibung, Flucht, Umsiedlung) oder besonders belastende Erlebnisse in der frühen Vorgeschichte bzw. Kindheit. Schließlich kann auch das „ungelebte Leben“ seelisches Leid erzeugen. Hat ein



Mensch in seiner Vergangenheit etwas unwiderruflich versäumt, so kann dieser Gedankeninhalt die weitere Biographie bestimmen und einengen (z.B. unerfüllter Kinderwunsch, Partnerwunsch) (10).

3. Arzt-Patienten-Beziehung:

Der depressive Patient sucht den Arzt auf, nachdem er sich möglicherweise wochenlang erfolglos bemüht hat, mit seinem Problem alleine fertig zu werden. Sein Selbstwertgefühl ist nachhaltig erschüttert, da er sich als psychisch krank und hilflos erlebt. In diesem Zusammenhang ist die Schilderung von Schmerzen und körperlichen Beschwerden für die meisten Menschen noch der gangbarste Weg mit dem Arzt ins Gespräch zu kommen. An diesem Punkt erhebt sich für den Arzt die Schwierigkeit, trotz diverser Fallgruben die richtige Diagnose zu stellen. Hindernisse sind die Stigmatisierung psychiatrischer Erkrankungen, die eine entsprechende Thematisierung zwischen Arzt und Patient erschwert, das Zeitbudget des Arztes und die evtl. Unsicherheit des Arztes bezüglich einer Depressionsbehandlung („Man behandelt das was man kennt“). Der gesunde Mensch ist in der Lage, seine Affekte weitgehend rational zu kontrollieren. In der Depression ist diese Form der Kontrolle ausgeschaltet, der negative Affekt selbstständig sich. In diesem Zustand ist der Patient orientierungslos, sieht seine Situation als ausweglos an, versteht sich selbst nicht mehr. Aus dem Gefühl „nicht mehr normal zu sein“ erwächst auch eine soziale Isolation, ein Rückzug aus familiären oder partnerschaftlichen Bindungen. Wird die Erkrankung von engen Bezugspersonen nicht verstanden, fühlen auch diese sich hilflos oder reagieren ablehnend. Damit wird deutlich, wie das dem Menschen ureigene Bindungsbedürfnis durch die Depression erschüttert und der Grundstein zur Suizidalität gelegt werden kann (4). Psychisch Gesunde sind durch ihre stabilen Abwehrmechanismen (z.B. Ver-

drängung, Rationalisierung) in der Lage, vorübergehende Unlustgefühle wie Traurigkeit oder Angst zu überwinden. Über die möglichst rasche Unlustvermeidung aus eigener Kraft heraus erreichen sie wieder die nötige Gelassenheit, die die Grundlage für Leistungs- und Genußfähigkeit darstellt. In der Depression kehrt sich dieses Potential ins Gegenteil um, wobei den Patienten vor allem die Frage bewegt, ob die anhedone Leere je wieder enden wird. Um seine therapeutischen Bemühungen wirksam entfalten zu können, benötigt der Arzt vom Patienten einen Vertrauensvorschuß. Dabei sind bereits nonverbale Faktoren von Bedeutung. Gerade beim Erstkontakt dürften sich geschäftige Eile, Vernachlässigung des Blickkontaktes und überbetonte Sachlichkeit eher negativ auswirken (15). Vielmehr sollte dem Patienten frühzeitig ein Krankheitsmodell vermittelt werden. Hier bietet sich die „Stoffwechselstörung“ an, die sich in der depressiven Symptomatik äußert und analog eines Diabetes oder einer Hypertonie effektiv pharmakologisch behandelt werden kann (3). Die Information des Patienten zum Krankheitsverständnis, zu Therapiemöglichkeiten und zur Selbsthilfe sind positive Wahrnehmungen bezüglich seines Bedürfnisses nach Orientierung und Kontrolle (4). Auch wenn er krankheitsbedingt immer wieder seine resignierende Haltung einnimmt, sollte der Arzt nicht müde werden, ihm Hoffnung auf Wiedergesundung zu vermitteln. Der psychodynamische Einfluß einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung wurde von M. Balint 1957 eindringlich mit der „Droge Arzt“ beschrieben (14). Menschen lassen sich stark von Prognosen leiten. So kann etwa die Prognose „Wir werden es gemeinsam schaffen“ die Wahrscheinlichkeit der erfolgreichen Bewältigung allein durch Aussprechen erhöhen, sofern „die Chemie“ zwischen Arzt und Patient stimmt. Dieses vom Arzt ausgehende suggestive Potential wurde von Watzlawik 1981 als „self-fulfil-

ling prophecy“ beschrieben (14). Sofern der Patient auch nur tendentiell positive Wahrnehmungen angibt, müssen diese vom Arzt als Erfolgserlebnis konsequent verstärkt werden. Dabei hilft die Suche nach individuellen Ressourcen, die als Motor der Gesundung dienen können. Wesentlich ist auch die Integration nahestehender Bezugspersonen, sofern der Patient damit einverstanden ist. Durch Aufklärung von Angehörigen wird deren Aufmerksamkeit gegenüber Risiken erhöht und Verständnis für die Erkrankung erzielt. Schließlich muß der Arzt dem Patienten auch die Mobilisierung sozialer Unterstützung in Aussicht stellen. Nicht selten sind Probleme in den Bereichen Wohnen und Arbeit mitauslösend für die Entwicklung der Depression. Im Gespräch mit depressiven Patienten nimmt der Arzt grundsätzlich eine stützende Haltung ein. Der Patient muß zur längerfristigen Mitarbeit motiviert werden. Dementsprechend sind jeweils überschaubare Ziele zu besprechen, die in kleinen Schritten gut erreichbar sind. Der Depressive benötigt feste Vereinbarungen und engmaschige, zuverlässige Termine. Dabei wird der Patient natürlich auch auf Wirkung, Wirklatenz und mögliche Nebenwirkungen von Medikamenten intensiv vorbereitet.

4. Psychopharmaka:

Für die Depressionsbehandlung stehen heute selektiv wirksame und gut verträgliche Substanzen zur Verfügung, die in der Regel als Einmaldosis zu verabreichen sind (z.B. Sertralin, Venlafaxin, Mirtazapin) (5). Dennoch lehnen viele Patienten gerade die Einnahme von Psychopharmaka bzw. Antidepressiva ab. Hier muß sich nicht selten eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung beweisen. Der Arzt ist gut beraten, dieses mißtrauische Verhalten seines Patienten nicht als Boykott oder gar als persönliche Beleidigung aufzufassen, sondern weiterhin geduldig und sachlich zu informieren. Tatsächlich gelangen über 30% der vom Hausarzt verordneten Medikamente überhaupt



nie zur Verwendung und 93 % der Patienten halten sich nicht an die Behandlungsempfehlungen (14). So werden vor allem Psychopharmaka oft als invasive, unkontrollierbare und potentiell verletzend, fremde Stoffe erlebt (7). Wurden bereits früher einmal Nebenwirkungen bemerkt, ist die Angst um so größer. Auch die Gefahr der Abhängigkeitsentwicklung wird oft pauschal etwa auf Antidepressiva übertragen, wobei der Patient dann allenfalls pflanzliche Mittel akzeptiert. Ist eine Substanz schließlich über einige Zeit appliziert worden, setzen Patienten sie mit der pseudologischen Begründung ab, sie hätten ihre chronische Erkrankung durch Weglassen der Medikation endgültig überwunden (7). Grundsätzlich wird die Diskussion über Pharmaka im Arzt-Patienten-Gespräch breiten Raum einnehmen. Der Arzt muß wissen, daß Patienten mit neurotischem Potential das Medikament auch als Medium einsetzen, um darüber etwas ganz anderes auszudrücken. So können Klagen über Nebenwirkungen oder ausbleibende Wirkung auch nach unterschiedlichsten Therapieversuchen eigentlich symbolisch Klagen über eine enttäuschende Beziehung zum Arzt sein (7). Psychopharmaka entfalten eine sehr unterschiedliche individual-spezifische Wirkung. Diese ist stark von der Konstitution des Einzelnen abhängig. Immer wieder sind auch paradoxe Effekte zu beobachten. So ist bei Behandlungsbeginn nicht unbedingt klar, wer auf welche Dosis welcher Substanz reagiert. Es erhebt sich daher z.B. die Frage, ob der Patient früher einmal erfolgreich mit einem Antidepressivum behandelt worden ist. Der klinische Wirkerfolg von Psychopharmaka läßt sich nur schwer objektivieren. Die Korrelation zwischen der Blutplasmakonzentration und der psychischen Wirkung ist besonders bei den Antidepressiva und Neuroleptika völlig unzureichend, um von Blutwerten auf den therapeutischen Effekt schließen zu können (14). Psychometrisch ist lediglich das

Selbsturteil des Patienten, das vor allem die Befindlichkeit abbildet und das Fremdurteil (Arzt, Pflegepersonal, Angehörige), welches vorwiegend das Verhalten des Patienten erfaßt, heranzuziehen (14).

5. Psychotherapie:

Bei der schweren depressiven Episode hat die Kombination von medikamentöser Therapie mit differenzierter Psychotherapie die besten Erfolgsaussichten (7). Kann der Arzt die Psychotherapie selbst nicht durchführen, so ist eine Beratung des Patienten über oben genannte Tatsache und die Vermittlung eines geeigneten Therapieplatzes erforderlich. Um Stimmungsaufhellung, Angstlösung und psychomotorische Aktivierung zu erzielen, kommen tiefenpsychologische, gesprächstherapeutische und verhaltenstherapeutische Verfahren zur Anwendung. Rogers, der Begründer der Gesprächstherapie, sieht in der therapeutischen Beziehung den entscheidenden Wirkfaktor (2). Im Mittelpunkt steht hier der Mensch mit seinen Ressourcen und nicht das Krankheitssymptom. Ressourcen können motivationale Bereitschaften, Ziele, Wünsche, Interessen, Werte, Wissen, Bildung, Fähigkeiten, Gewohnheiten, Beziehungen, physische Merkmale oder auch materielle Möglichkeiten darstellen (4). Die Qualität der Gesprächspsychotherapie basiert auf emphatischem Verstehen, Wertschätzung und Echtheit des Therapeuten gegenüber seinen Patienten. In der tiefenpsychologischen Therapie wird die Symptomatik als Symbol für einen überdauernden unbewußten Konflikt oder einen strukturellen Ich-Defekt angesehen (12). Die Diagnostik ist dabei vom Therapieverlauf nicht eindeutig zu trennen, ist bereits Bestandteil der Behandlung. Die eingeschlagene Therapierichtung und Deutung der Symptome ist in erheblichem Maße der Subjektivität des Therapeuten unterworfen. Grundlage jeder tiefenpsychologischen Behandlung ist die Annahme der langfristigen Wirksam-

keit frühkindlicher Erfahrungen (12). Bezüglich der Effektivität bei Depression ist die kognitive Verhaltenstherapie am besten untersucht. Da die Patienten oft unter Gefühlen der Schuld und des Versagens leiden, resultieren daraus fehlangepasste Überzeugungen, die auf alle Lebenssituationen regelhaft übertragen werden (6). In der Verhaltenstherapie geht es um das Aufdecken dieser automatischen Gedanken, um kognitives Neubenennen und das Finden gedanklicher Alternativen. Auch die Bewältigung von anhaltender negativer, depressiver Stimmung soll erlernt werden. Wichtige Elemente sind weiterhin Aktivitätsaufbau mit Selbstverstärkung (z.B. Tages- und Wochenprotokolle), die Förderung von Ressourcen sowie soziales Kompetenztraining unter Einbeziehung von Rollenspielen. Zu der Frage, ob der Patient stärker durch ein direktives Vorgehen wie in der Verhaltenstherapie oder ein nondirektives etwa tiefenpsychologisch fundiertes Verfahren profitiert, konnte folgendes gezeigt werden: Patienten mit großem Anlehnungsbedürfnis, die gewohnt sind, sich führen zu lassen, haben Schwierigkeiten mit einem nondirektiven Angebot. Umgekehrt lehnen Patienten mit starkem Autonomiestreben häufig ein direktives Vorgehen ab (4). Bei schweren Störungen ist jedoch immer eine strukturierende, psychagogische Haltung angezeigt (11). Nicht selten wird je nach Verlauf der Erkrankung und Primärpersönlichkeit eine methodenübergreifende psychotherapeutische Herangehensweise sinnvoll sein. Grundlegend ist immer die Qualität der therapeutischen Beziehung, die eine gute Selbstkenntnis des Therapeuten voraussetzt (2).

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:
Dr. Jürgen Wettig
Leitender Abteilungsarzt
ZSP Rheinblick
Kloster-Eberbach-Str. 4
65346 Eltville am Rhein



Multiple Choice-Fragen

(Nur eine Antwort ist richtig)

? 1. Welche Aussage trifft zu? Die Major Depression hat eine Letalität von

- (a) 2 %
- (b) 5 %
- (c) 10 %
- (d) 15 %
- (e) 20 %

? 2. Der Verlauf einer schweren Depression wird beeinflusst durch

- (1) frühzeitige Diagnose
- (2) frühkindliche Konflikte
- (3) konsequente medikamentöse Behandlung
- (4) materielle Absicherung
- (5) somatische Begleiterkrankung

- (a) nur 1 ist richtig
- (b) 1 und 3 ist richtig
- (c) 2 und 3 ist richtig
- (d) 1 und 4 ist richtig
- (e) alle sind richtig

? 3. Welches Symptom ist nicht typisch für die Major Depression

- (a) innere Unruhe
- (b) Schuldgefühle
- (c) Morgentief
- (d) Interessensverlust
- (e) zeitliche Desorientiertheit

? 4. Depressive Patienten erleben sich als

- (1) hilflos
- (2) wertlos
- (3) gefühllos
- (4) kraftlos
- (5) teilnahmslos

- (a) 1 und 3 trifft zu
- (b) 2 und 4 trifft zu
- (c) 1, 2 und 5 trifft zu
- (d) 1, 3 und 4 trifft zu
- (e) alles trifft zu

? 5. Welche Aussage trifft zu? Beim Erstkontakt mit einem depressiven Patienten sollte der Arzt

- (a) ausführlich die biographische Anamnese erheben
- (b) mittels Blutentnahme die Schilddrüsenparameter ermitteln
- (c) aufmerksam zuhören und informieren
- (d) das Gespräch zeitlich begrenzen
- (e) zuerst körperlich untersuchen

? 6. Bei der Behandlung der Depression erhöht der Arzt seine Erfolgsaussichten durch

- (1) Vermittlung eines Krankheitsmodells
- (2) Vermittlung von Hoffnung
- (3) direktive Gesprächsführung
- (4) konsequente Belastungsproben
- (5) engmaschige Terminierung

- (a) nur 2 ist richtig
- (b) 1 und 2 ist richtig
- (c) 4 und 5 ist richtig
- (d) 1, 2 und 5 ist richtig
- (e) 2, 3 und 4 ist richtig

? 7. Welche Aussage trifft nicht zu? Psychopharmaka gelten bei vielen Patienten als

- (a) persönlichkeitsverändernd
- (b) abhängigkeitsauslösend
- (c) unkontrollierbar
- (d) nebenwirkungsreich
- (e) unwirksam

? 8. Bei der Behandlung der schweren Depression ist

- (a) die Kombination von Antidepressiva mit Psychotherapie angezeigt
- (b) die Gabe von Tranquilizern unbedingt erforderlich
- (c) qualifizierte Psychotherapie alleine ausreichend
- (d) die Kombination von Antidepressi-

va und Neuroleptika erfolgversprechend

- (e) die Verordnung von Johanniskraut als Basismedikation empfehlenswert

? 9. Ziele der Depressionsbehandlung sind in erster Linie:

- (1) Stimmungsaufhellung
- (2) Kontaktförderung
- (3) Angstlösung
- (4) psychomotorische Aktivierung
- (5) Bewußtseinsweiterung

- (a) 1 und 3 ist richtig
- (b) 1, 3 und 4 ist richtig
- (c) 1, 2 und 3 ist richtig
- (d) 1, 4 und 5 ist richtig
- (e) alle sind richtig

? 10. Welches psychotherapeutische Verfahren ist bezüglich seiner Effektivität bei Depression am besten untersucht?

- (a) Psychoanalyse
- (b) Familientherapie
- (c) kognitive Verhaltenstherapie
- (d) Gesprächspsychotherapie nach Rogers
- (e) tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie

Hinweis: Für die Richtigkeit des Fragebogens ist ausschließlich der Autor des Fortbildungsartikels und nicht der Verlag verantwortlich.

VERONA®

81. Opern-Festspiele Arena di Verona
21. Juni bis 31. August 2003

18 Reisen, das gesamte Festspielprogramm			
N°1	21-23 Juni	Sa - Mo	Turandot, Aida
N°2	27-30 Juni	Fr - Mo	Carmen, Turandot, Aida
N°3	4-7 Juli	Fr - Mo	Carmen, Turandot, Aida
N°4	10-12 Juli	Do - Sa	Carmen, Nabucco
N°5	12-14 Juli	Sa - Mo	Turandot, Aida
N°6	15-18 Juli	Di - Fr	Carmen, Aida, Nabucco
N°7	18-21 Juli	Fr - Mo	Carmen, Turandot, Aida
N°8	22-25 Juli	Di - Fr	Nabucco, Turandot, Carmen
N°9	25-28 Juli	Fr - Mo	Nabucco, Turandot, Aida
N°10	31 Juli-2 Aug	Do - Sa	Recital, Aida
N°11	2-4 August	Sa - Mo	Turandot, Carmen
N°12	6-8 August	Mi - Fr	Nabucco, Aida
N°13	8-11 August	Fr - Mo	Carmen, Nabucco, Aida
N°14	15-18 August	Fr - Mo	Nabucco, Rigoletto, Aida
N°15	19-22 August	Di - Fr	Aida, Rigoletto, Nabucco
N°16	22-25 August	Fr - Mo	Carmen, Rigoletto, Aida
N°17	26-29 August	Di - Fr	Carmen, Rigoletto, Aida
N°18	29 Aug-1 Sep	Fr - Mo	Carmen, Rigoletto, Aida

Lufthansa ab allen deutschen Flughäfen
Hotel Erster Klasse Colomba d'Oro an der Arena (180 m)
Parkettplätze in Reihen 1 und 10

Paketpreise € 1900 (2 Opern) € 2200 (3 Opern)

inklusive Flug, Eintrittskarten, Hotel, Frühstück, Champagner in den Pausen, Abholung am Flughafen, Rücktrittsversicherung. Bahn 1. Klasse statt Flug (auch Nachtzug ab Hamburg, Bremen oder Berlin): € 1450/1750. PKW statt Flug: € 1350/1650. Zu diesem Programm gehören 28 nummerierte Dauerplätze in der 1. Reihe Parkett, 6 in Reihe 10 hinter dem 1. Quergang, alle mit freier, naher Bühnensicht, Beinfreiheit, Arm- und Rückenlehnen, gepolstert. Näheres, Arena-Sitzplan, Luftbild Arena mit Hotel, Piazza, Restaurants: Robert Schweitzer, Agentur Arena di Verona, Nieder-Ramstädter Str. 44, 64368 Ober-Ramstadt

Telefon 06154 3021 Fax 06154 52600
Büro Schweitzer seit 1971

Diese Anzeige erscheint gleichzeitig in den Abendprogrammen folgender Opernhäuser:
Royal Opera House London, English National Opera London, Edinburgh International Festival, Metropolitan Opera New York,
Hamburgische Staatsoper, Deutsche Staatsoper Unter den Linden Berlin, Deutsche Oper Berlin, Komische Oper Berlin,
Staatstheater Hannover, Bremer Theater, Opéra National de Paris Bastille & Palais Garnier.



Der Hirntod – die sicherste Diagnose die man stellen kann

Das war eine der zentralen Aussagen, die die Teilnehmer der Fortbildungsveranstaltung in der Akademie für Ärztliche Fortbildung der LÄK Hessen in Bad Nauheim am 21. August 2002, mitnehmen konnten. Denn nur wer die Prinzipien der Diagnose „Hirntod“ verstanden hat, kann ein Aufklärungsgespräch mit Angehörigen führen. Über die Voraussetzungen, die klinische Durchführung der Hirntoddiagnostik und die apparative Zusatzdiagnostik referierte Dr. med. Michael Janka, Neurochirurg aus dem Klinikum Fulda. Er konnte in seinem Referat den Zuhörern deutlich machen, daß der Hirntod die sicherste Diagnose ist, die man als Arzt stellen kann. Damit wurde an Ängste und Diskussionspunkte angeknüpft, die auch bei medizinischem Personal hinsichtlich der Frage bestehen, ob der Hirntod wirklich der Tod des Menschen ist. Daß der Mensch mehr ist als sein Gehirn, wurde auch in dem Vortrag von PD Dr. med. F. Salomon, Klinikum Lemgo, deutlich, der sich mit den religiösen Aspekten zum Thema Organspende in unterschiedlichen Religionen vom Christentum, Judentum, Islam, bis hin zu den fernöstlichen Religionen beschäftigte.

Motto der Veranstaltung war „Organspende – dran denken und handeln“.

Ziel dieser Fortbildung, die von Professor Dr. med. Winfried Faßbinder, Transplantationszentrum Fulda, moderiert wurde, war es, Kollegen über die rechtlichen und organisatorischen Grundlagen der Organspende, den Ablauf in der Akutsituation, den Hirntod und die Hirntoddiagnostik darzustellen, sowie über ethische und religiöse Aspekte zu informieren. Daneben stellte Professor Faßbinder mehrere transplantierte Patienten vor. Wie wichtig und hilfreich Organspenden sind, machten diese Patienten den Zuhörern klar: Ihr Leben mit einem transplantierten Organ ist der beste Beweis für die Sinnhaftigkeit der Organspende.

Rückgang der Organspenden

Die aktuelle Situation der Organspende

in der Region Mitte wurde von PD Dr. med. D. Mauer, dem geschäftsführenden Arzt der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), Region Mitte, vorgestellt. Nach einem Anstieg der Organspenden im Jahr 2001 um über 30 % in der Region Mitte, sind die Zahlen im Jahr 2002 wieder stark zurückgegangen. Organspende ist eine Gemeinschaftsaufgabe der Gesellschaft, die nur in enger Zusammenarbeit mit den Spenderkrankenhäusern zu realisieren ist. Aufgabe der DSO ist die Abstimmung der Zusammenarbeit zwischen den 1.400 Krankenhäusern mit Intensivstationen und den rund 50 Transplantationszentren in Deutschland. Leider arbeiten zur Zeit nur ca. 40 % dieser potentiellen Spenderkrankenhäuser aktiv mit der Koordinierungsstelle zusammen, das heißt, nur aus diesen ca. 600 Krankenhäusern werden regelmäßig potentielle Organspender an die DSO gemeldet. Um vor Ort erfolgreich arbeiten zu können, beschäftigt die DSO Koordinatoren, die im Fall einer Organspende rund um die Uhr bereitstehen, um den Prozeß der Organspende zu koordinieren. Wie diese praktische Unterstützung in der Akutsituation Organspende in einem kleinen Krankenhaus aussehen kann, wurde von Sabine Moos, Ärztliche Koordinatorin bei der DSO, in einem weiteren Vortrag dargestellt.

24 Stunden Service der DSO

Die DSO bietet über die kostenlose Rufnummer 08006655456 einen 24 Stunden Service zu Fragen der Organspende an. Wird über diese Rufnummer ein potentieller Organspender gemeldet, so nimmt der für das Krankenhaus zuständige Koordinator mit dem behandelnden Kollegen auf der Intensivstation Kontakt auf und klärt in einem sogenannten orientierenden Konsil erste Fragen, ob Kontraindikationen für eine Organspende bezüglich der Vorerkrankungen vorliegen und ob beispielsweise die Voraussetzungen zur Durchführung einer Hirntoddiagnostik vorliegen. Das Serviceangebot der DSO umfaßt die

Unterstützung im Angehörigengespräch, die Organisation zur Durchführung von toxikologischen Untersuchungen, die Organisation der Hirntoddiagnostik durch erfahrene Neurochirurgen und Neurologen sowie die gesamte Organisation und Logistik der Organspende vor Ort. Ziel dieser Bemühungen der DSO ist es, den Arbeitsaufwand für die vor Ort zuständigen Kollegen möglichst gering zu halten und mit Expertenwissen beratend zur Seite zu stehen. Die wichtigste Aufgabe der Kollegen in den Spenderkrankenhäusern besteht darin, potentielle Organspender als solche zu erkennen und an die DSO zu melden.

Mit dem Transplantationsgesetz besteht eine gesetzliche Verpflichtung zur Meldung von potentiellen Organspendern: Dies scheint vielen Kollegen/innen auf den Intensivstationen noch nicht bewußt zu sein.

„Old for Old Programm“

Ein weiteres Problem auf das im Rahmen dieser Veranstaltung hingewiesen wurde, ist die Änderung der Spenderkriterien in den letzten Jahren. Das heißt konkret auch, ein Patient über 70 Jahre kommt sehr wohl als Organspender in Frage, insbesondere für Leber und Nieren es gibt sogar ein spezielles Programm von Eurotransplant, speziell für Organspender über 65 Jahre, das sogenannte „Old for Old Programm“. Das Alter eines Patienten ist grundsätzlich keine Kontraindikation, entscheidend ist die Organfunktion. Aber auch Organe deren Funktion vorübergehend eingeschränkt sind, z.B. Nieren im Rahmen einer akuten Niereninsuffizienz nach einer Reanimation, sind grundsätzlich von einer Organspende nicht ausgeschlossen. Ziel aller Anstrengungen ist es, mehr Patienten als bisher die lebensrettende Transplantation zu ermöglichen - daher wünschen sich die Verantwortlichen die Umsetzung des Fortbildungsthemas:

Organspende – dran denken und handeln.

Sabine Moos

Ärztliche Koordinatorin bei der DSO

Der Gebührenordnungsausschuß der Landesärztekammer Hessen - Eine undankbare Aufgabe?!

Die Honorarsituation der Kollegen sowohl der niedergelassenen (Vertrags-) Ärzte als auch der Krankenhausärzte gibt zu keinerlei Hoffnungen Anlaß

Wirtschaftliche Schwierigkeiten und Folgen

Die Vergütung für den einzelnen Vertragsarzt aus der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) reicht immer weniger aus, die betriebswirtschaftlich definierten Praxiskosten zu decken. Insbesondere bei Fachgebieten mit hohem Investitionsanteil genügt der GKV-Anteil am Gesamthonorar allein zum wirtschaftlichen Überleben nicht mehr. Ohne die Einnahmen aus der Behandlung von Privatpatienten wäre daher die finanzielle Existenz vieler Praxen mehr als gefährdet.

Die Krankenhausärzte mit privatem Liquidationsrecht haben unter den steigenden Abgaben an die Krankenhausträger und die Mitarbeiter zu leiden. Da auch nahezu alle Krankenhäuser mit wirtschaftlichen Schwierigkeiten zu kämpfen haben, nimmt der finanzielle Druck auf die leitenden Ärzte ebenfalls weiter zu.

Diese Sachverhalte sind sowohl den privatversicherten Patienten als auch den privaten Krankenversicherungen nicht verborgen geblieben. Es besteht eine immer geringere Bereitschaft, Privatliquidationen zu akzeptieren, u.a. auch deswegen, weil zunehmende „Unwirtschaftlichkeiten“ im GOÄ-Bereich vermutet werden. Anfragen zu Rechnungsstellungen steigen und beschäftigen die Ausschüsse der Selbstverwaltung und somit auch den Gebührenordnungsausschuß (GOÄ) der Landesärztekammer Hessen.

Über die Zielsetzung der Arbeit dieses Ausschusses sowie über die spezielle Problematik im zeitgemäßen Umgang mit einer Gebührenordnung aus dem Jahre 1996, die in vielen Teilen den Stand der Medizin von 1982 aufweist, und den Auswirkungen des wechselnden berufspolitischen Umfeldes ist an

anderer Stelle bereits ausführlich berichtet worden (Hessisches Ärzteblatt 7/2000, 287-288).

Gegensätzliche Erwartungen

Der Gebührenordnungsausschuß befindet sich grundsätzlich in einer schwierigen Situation, da die beteiligten Seiten sehr unterschiedliche Erwartungen in seine Arbeit haben. Entspricht das Ergebnis der gutachterlichen Tätigkeit nicht den persönlichen Vorstellungen der am Verfahren Beteiligten, bleiben leider auch emotionale Reaktionen nicht aus.

Es soll daher an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen werden, daß sich der Gebührenordnungsausschuß der Landesärztekammer Hessen prinzipiell immer um sachlich-fachliche Kompetenz bei der Anwendung der GOÄ in strittigen Fällen der Abrechnung einer ärztlichen Behandlung bemüht. In Fällen der Inkongruenz von medizinischen Behandlungsmethoden, Art und Umfang der Leistungserbringung sowie dem Wortlaut der in der GOÄ niedergelegten einzelnen Leistungspositionen wird eine neutrale Beurteilung durchgeführt.

Bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben wird der Ausschuß mit den unterschiedlichsten subjektiven Gesichtspunkten von Arzt und Patient in der spezifischen Dynamik des vorliegenden Krankheits- und Behandlungsfalles konfrontiert. Wir sehen es nicht als unse-

re vordringlichste Aufgabe an, wie von den Beteiligten häufig angemahnt, eine rechtsverbindliche Bewertung abzugeben, hinsichtlich der prinzipiellen Berechtigung eines Honoraranspruches, der Höhe eines bestimmten Rechnungsbetrages und der Frage einer möglicherweise zweifelhaften Leistungserbringung.

Gleichwohl werden unsere Überlegungen häufig parteientsprechend interpretiert und einerseits als „Belehrung“ bzw. als „moralische Wertung“ oder andererseits als Bestätigung des eigenen „Rechtsempfindens“ aufgefaßt.

Folglich wird von den Beteiligten je nach persönlicher Interessenlage die Arbeit des Ausschusses mit dem Vorwurf der „Inkompetenz“ und des „Besserwissens“, aber auch der „lobbyistischen Untätigkeit“ belegt.

Orientierungspunkte gutachterlicher Tätigkeit

Der Gebührenordnungsausschuß orientiert sich streng an den Grundsätzen der GOÄ, somit auch an dem Wortlaut der einzelnen Gebührenordnungspositionen.

Anzeige

DATA VITAL
So ist alles drin.

MEDICA
33-221100
Mulle 17
Stand 17439

Mehr Infos?
Tel. 0551/499090

Super
für Ihre
Praxis

DAVID X
Der Software-Abrechner
für Ihre Praxis

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

Vorzugsweise wird auf Beschlüsse des Ausschusses „Gebührenordnung“ sowie auf weitere Stellungnahmen und Meinungsäußerungen der Bundesärztekammer zurückgegriffen. Auch einschlägige Kommentare können zielführend sein.

Oftmals läßt sich anhand der uns überlassenen Dokumentationen aus den Krankenakten auch ein gebührenrechtlicher Lösungsvorschlag finden. In Einzelfällen werden fachspezifische Gutachten eingeholt.

Spezialgutachten einschlägiger Berufsverbände erleichtern die Arbeit nur selten, da diese im allgemeinen einseitig eine verbesserte Abrechnungsmöglichkeit durch den behandelnden Arzt einzufordern pflegen. Den Mitgliedern des GOA ist durchaus bewußt, daß die finanziellen Kosten ihrer Arbeit von den zum Teil nicht geringen Kammerbeiträgen der Mitglieder getragen werden.

Dennoch kann sich der Ausschuß nicht als primärer Vertreter der ärztlichen Interessen verstehen.

Bedeutung der gutachterlichen Äußerung

Erheblichen Wert legen wir auf die Feststellung, daß eine unterschiedliche Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes, eine Beanstandung von GOÄ-Positionen oder der Anwendung eines Steigerungsfaktors oberhalb des Begründungsschwellenwertes nicht die Schlußfolgerung einer Falschabrechnung oder einer überhöhten Rechnungsstellung durch den beteiligten Arzt derart erlaubt, so daß der entsprechende Honorarananspruch entfällt, und für die beschwerdeführende Partei keine Zahlungsverpflichtung mehr besteht bzw. finanzielle Rückforderungen rechtsverbindlich geltend gemacht werden könnten.

Hierüber kann nur gerichtlich eine Entscheidung herbeigeführt werden. Der Gebührenordnungsausschuß der Landesärztekammer Hessen ist immer bestrebt, im Vorfeld möglicher juristischer Auseinandersetzungen einen Ausgleich herzustellen. Durch stetiges Annahmen eines Maßes an Vernunft und dem Beharren auf einer für alle nachvollziehbaren korrekten Anwendung der Gebührenordnung soll ein konstruktiver Beitrag geleistet werden, um weitere mögliche Eingriffe des Gesetzgebers in die Liquidationsfreiheit des ärztlichen Berufes zu verhindern. Auf diese Weise werden, nach Meinung des Ausschusses, die Interessen seiner Kammermitglieder langfristig glaubhaft wahrgenommen.

Dr. med. Th. Klippstein
Vorsitzender des
Gebührenordnungsausschusses

Hessisches Sozialministerium, Landesärztekammer Hessen und Hessische Krankenhausgesellschaft veranstalten in Kooperation mit Marburger Bund, ver.di, Hessischem Arbeitgeberverband der Gemeinden und Kommunalverbände unter **Schirmherrschaft** der Hessischen **Sozialministerin Silke Lautenschläger** am

5. Dezember 2002, 9:00 - 16:30 h

im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen,
Carl-Oelemann-Weg 7, Bad Nauheim

Fachtagung Arbeitsplatz Krankenhaus

Perspektiven für die Arbeitszeitgestaltung

Aus dem Programm:

9:00: Begrüßung und Einführung durch die Ministerin,
Grußworte: Vizepräsident LÄKH (R. Wönne), Geschäftsführerin HKG (K. Lübberstedt)

9:30: Untersuchungsergebnisse zur Arbeitszeitgestaltung im Krankenhaus:

- Umfrage der Landesärztekammer (R. Kaiser, LÄKH)
- Schwerpunktaktion der Hessischen Arbeitsschutzverwaltung (B. Brückner, HSM)

10:00: Handlungsansätze zur Verbesserung der Arbeitszeitgestaltung in Krankenhäusern aus arbeitswissenschaftlicher Sicht - Erfahrungen aus Spitälern in der Schweiz (E. Ulich, Inst. f. Arbeitsforschung u. Organisationsberatung)

11:15: Projekte zur Umsetzung von Organisations- und Arbeitszeitveränderungen:

- PANDA - Prozeßorientierte Arbeitsorganisation, Neue Dienst- u. Arbeitszeitmodelle (U. Debacher, LBK Hamburg)
- Flexibles Arbeitszeitmanagement u. Einsatzplanung im Klinikum Ingolstadt (H. Fastenmeier, Krankenhausverband Ingolstadt)

13:30: Drei Foren als Parallelveranstaltungen

- **Forum 1** - Die Bedeutung der Arbeitsorganisation und der Mitarbeiterbeteiligung bei der Neugestaltung von Arbeitszeiten
- **Forum 2** - Arbeitszeitmodelle aus der Praxis der Krankenhäuser bei zu hoher Arbeitsdichte in Bereitschaftsdiensten
- **Forum 3** - Handlungsansätze „Medizinische Versorgung neu organisiert“

15:15: Zusammenfassung der Arbeitsergebnisse aus den Foren und Podiumsdiskussion

„Wie können Politik und Interessenverbände den Prozeß der verbesserten Arbeitszeitgestaltung unterstützen?“

Der Teilnehmerbeitrag beträgt € 25 / Person - teilnehmen kann nur, wer sich bis zum 25.11.2002 verbindlich angemeldet hat.

Nähere Auskünfte und Anmeldungen: Hessisches Sozialministerium, Abt. III, Dostojewskistraße 4, 65187 Wiesbaden - Fax: 0611 8908431, e-mail: margot.schaefer@hsm.hessen.de
...oder über die Homepage der Landesärztekammer:
www.laekh.de/Qualitaet/Veranstaltungen.html

Arzt und Immobilien – Steuersparen mit bösem Ende

Viele Ärzte sind Gesellschafter geschlossener Immobilienfonds und viele dieser Immobilienfonds sind notleidend geworden

Von Rainer Kapelke, Ludwig Schild, Christian Lauritzen

Zur Situation

Viele Anleger hatten in den vergangenen Jahren den bunten, auf Hochglanzpapier gedruckten Prospekten vertraut. Gut gekleidete, vordergründig fachlich versierte Anlageberater brachten Produkte wie z.B. Immobilienfondsanteile unter die gut verdienende Kundschaft. Vor allem mit den Problemen des Tagesgeschäfts befrachtet, nahmen diese in aller Regel nur zu gern die Möglichkeit wahr, Geld anzulegen, Steuern zu sparen und für ein angenehmes Leben im Alter vorzusorgen. In der Praxis lief dies nicht selten so ab, daß zwischen zwei Patientenuntersuchungen der Anlageberater in das Arztzimmer gerufen wurde, damit dieser im Schnellverfahren das Projekt vorstellen konnte. Die entsprechenden Zeichnungsscheine konnten gleich an Ort und Stelle unterschrieben und dem Vermittler zurückgegeben werden.

Nun, es ist wie immer und überall, es gab und gibt auch vertrauenswürdige Berater, die ihre Kundschaft entsprechend umfangreich und seriös beraten und betreut haben. Andererseits gab es aber auch viele, die nur an der schnellen Mark, das heißt Vermittlungsprovision, interessiert waren.

Tatsache ist aber, daß auch bei Vermittlung von Objekten durch vertrauenswürdige Anlagevermittler aufgrund der Immobilienkrise in Berlin und den neuen Bundesländern viele Objekte und Immobilienfonds notleidend geworden sind. Daß dies kein Einzelfall ist und war, kann der mit Immobilienfonds bewanderte Sachverständige leicht feststellen, weil immer wieder um Rat nachgesucht wird, wenn Beteiligungen notleidend geworden sind oder sich sogar in Insolvenz befinden.

Den Anleger interessieren dabei häufig zwei Fragenkomplexe:

1. Hätte ich als Anleger diese Fehlinvestition vermeiden können?
2. Gibt es Möglichkeiten einen notleidend gewordenen Immobilienfonds zu sanieren bzw. welche Möglichkeiten der Schadenersatzansprüche hat der Anleger und auf welche Art und Weise kann dies bewerkstelligt werden?

Vorbeugende Beratung verhindert Schaden

Der Anleger im Allgemeinen hat weder die Fachkenntnisse noch die Zeit, einen Prospekt über einen Immobilienfonds oder auch eine sonstige Kapitalanlage umfassend hinsichtlich der betriebswirtschaftlichen, steuerlichen und rechtlichen Relevanz zu überprüfen. Er ist deshalb immer auf Personen seines Vertrauens angewiesen, die ihn hinsichtlich dieser Anlageentscheidung beraten, sei es durch den Anlagevermittler selbst, den persönlichen Steuerberater, den Banker oder auch sonstige Personen, denen der Anleger wirtschaftliches Sachverständnis zutraut und denen er sein Vertrauen schenkt. Immer wieder haben wir festgestellt, daß diese Art von Beratung zwar gut gemeint, aber völlig unverbindlich ist. Häufig beschränkt sie sich auf Durchblättern des Prospekts und Überschlagen der Eckdaten eines Angebotes und ist dem Anleger letzten Endes zur Entscheidungsfindung nicht dienlich. Andererseits wird aber der Anleger immer wieder, insbesondere unter dem Aspekt des Zeitdruckes kurz vor Jahresende gedrängt, noch schnell eine Anlageentscheidung zu treffen, um „Steuern zu sparen“. Dieses Argument ist das

Schlagkräftigste für die Vermittler überhaupt, denn „wer zahlt schon gerne Steuern!“

Unter dem Blickwinkel des Zeitdrucks zeichnen sehr viele Anleger einen Fonds oder kaufen eine Eigentumswohnung, ohne intensiv geprüft zu haben. Kauft man sich ein Auto, eine Maschine für die Praxis oder eine Immobilie für eigene Wohnzwecke, werden Prospekte und Vertragsunterlagen in aller Regel auf Herz und Nieren geprüft. Beim Steuersparmodell wird dagegen dem Hochglanzprospekt, überreicht durch den seriös auftretenden Anlagevermittler, ohne große Prüfung, vertraut.

Die wenigen kritischen Anleger werden häufig damit beruhigt, daß der Prospekt eventuell von einem Wirtschaftsprüfer nach den Grundsätzen des IDW geprüft worden sei, und daß sogar ein Steuergutachten existiert. Es ist natürlich grundsätzlich richtig, daß in einem solchen Fall ein Anlageinteressent seine Investition zuverlässiger und sachgerechter beurteilen kann. Tatsache ist aber genauso, daß häufig zum Zeitpunkt des Vertriebes die entsprechenden Gutachten noch gar nicht vorlagen und nachgereicht wurden. Der Anleger wurde beruhigt durch ein Rücktrittsrecht, das aber dann nur in den seltensten Fällen ausgeübt wurde. Übersehen wird auch, daß der Wirtschaftsprüfer in aller Regel vom Initiator beauftragt wird, den Prospekt auf inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit zu prüfen. Es ist also gerade keine Prüfung, ob die Anlageinvestition betriebswirtschaftlich sinnvoll ist oder nicht. Entsprechendes gilt für ein Steuergutachten, in dem weitgehend auf die Frage der steuerlichen Abzugs-

fähigkeit von Werbungskosten Stellung genommen wird. Auch hier kann und wird keine betriebswirtschaftliche Aussage getroffen.

Diese Gutachten können betriebswirtschaftliche Überlegungen und Untersuchungen nicht ersetzen. Es bleibt dem Anleger also nur die Wahl, entweder sich selbst um diese betriebswirtschaftliche Analyse zu kümmern, eventuell eine Rating Agentur zu finden, die einen Fonds-Prospekt bereits untersucht hat und hier eine Bewertung abgegeben hat, oder selbst ein Analyseteam, bestehend aus Juristen und Kaufleuten zu beauftragen, das Angebot zu prüfen.

Der betriebswirtschaftlich vorgebildete Anleger, kann sich nun anhand von Checklisten, die in der Literatur angeboten werden, sich mit einigem Zeitaufwand selbst ein Analysebild erstellen, was grundsätzlich immer sinnvoll ist.

Diejenigen Anleger, die sich überfordert fühlen, sollten sich bei kleineren Zeichnungssummen auf die Aussagen von Rating Agenturen weitgehend verlassen können. Bei höheren Zeichnungssummen ist es immer empfehlenswert, selbst ein Analyseteam zu beauftragen, um individuell für den Einzelfall eine Aussage zu erhalten. Dies ist auch deswegen häufig unumgänglich, weil die Rating Agenturen nur einen Bruchteil der auf den Markt drängenden Fondsangebote abdecken können.

In der Regel wird deswegen der persönliche Steuerberater eingeschaltet, und zum Immobilienfond bzw. zur geplanten Anlage befragt. Wir haben in der Vergangenheit immer wieder erlebt, daß, wenn der Steuerberater überhaupt eine Aussage gemacht hat, diese mit vielen wenn und aber verbunden hat. Konkrete Entscheidungshilfen werden häufig nicht gegeben, vor allem auch mit dem Hintergrund, daß der Mandant vielfach nicht bereit war, entsprechend in die Auskunft zu investieren. Diejenigen Berater aber, die Mandanten in solche Anlagen von sich aus gedrängt bzw. diese Anlagen auch

selbst angeboten haben, sind, im Nachhinein betrachtet, grundsätzlich mit großer Vorsicht zu genießen. Wir geben gerne zu, daß hier zwei Herzen in der Brust schlagen. Einmal erwartet der Mandant vom Steuerberater, daß er auf diverse Anlagemöglichkeiten, die am Markt existieren, hingewiesen wird. Das Stichwort „Steuerersparnis“ ist bereits erwähnt worden. Andererseits aber hat sich auch in der Vergangenheit gezeigt, daß Steuerberater immer wieder in die Vermittlung von Immobilienfonds von den Initiatoren und Anlagevertreibern eingeschaltet worden sind, was zumindest als fragwürdig bezeichnet werden muß.

Als zweiter Punkt kommt hinzu, daß viele Anleger die Kosten für ein persönliches Analyseteam gescheut haben. Teilweise aus beruflichem Zeitdruck, teilweise, weil sie auch nicht die richtigen Ansprechpartner hatten, haben sie auf entsprechende Beratung verzichtet. Sie waren im guten Glauben, das schon alles seine Ordnung haben wird. Der Anleger konnte sich auch gar nicht vorstellen, daß die im schönen Hochglanzprospekt gemachten Aussagen möglicherweise nicht eintreffen könnten. Auch wir haben erlebt, daß an und für sich „todsichere“ Anlagen aus Gründen, die niemand vorhersehen konnte, in die Sanierung bzw. Insolvenz geraten sind.

Ein weiterer ganz wichtiger Hinweis sei noch gegeben: Wenn der Anleger ein Analyseteam für seine geplante Anlage beauftragt, wobei mit Kosten zwischen drei bis fünf Prozent der geplanten Anlagesumme je nach Größenordnung gerechnet werden muß, so muß der Anleger unbedingt darauf bestehen, daß diese Analyse schriftlich vorgenommen wird, um eventuell später die Anlagenempfehlung nachvollziehen zu können.

Ist aber das Kind in den Brunnen gefallen, hilft nur noch rettende Beratung

Die Gründe für die Schiefelage von Fonds sind vielfältig: Steuervorteile sind ausgelaufen, Mietgarantien wurden nicht geleistet bzw. sind ausgelaufen,

Mietverträge mit hohen Anfangsmieten können nicht mehr abgeschlossen werden, Leerstand ist eingetreten, Mieter sind in die Insolvenz geraten, Zinsfestschreibungen sind ausgelaufen, die persönlichen Situationen vieler Kapitalanleger haben sich seit Abschluß der Anlageentscheidung völlig verändert, es werden Nachschüsse eingefordert, Kreditinstitute verlangen Zusatzsicherheiten; die Liste ließe sich noch beliebig fortsetzen.

Was das ganze aber noch schlimmer macht. Viele Kapitalanleger wissen angesichts der finanziellen Situation überhaupt nicht mehr, was sie tun sollen. Von den Geschäftsführungen kommen keine klaren Konzepte, die Verbindung mit den Altinitiatoren ist noch gegeben, die gegenseitige Rücksichtnahme der ursprünglich bei Auflegung des Fonds verbundenen Parteien ist noch vorhanden. Die Sachkenntnis für die Durchführung einer Sanierung ist nicht gegeben, Anleger haben das Interesse am Fonds angesichts regelmäßiger Hiobsbotschaften verloren. Angesichts der Nachschußforderungen in teilweise existenzbedrohender Höhe geben viele auf und stecken den Kopf in den Sand.

Es zeigt sich einfach immer wieder, daß Anleger nicht wissen, was zu tun ist. Der Umgang mit einer solchen Krise wird nicht professionell gehandhabt. Manch einer versucht sein Glück über einen Prozeß, ohne hier im Kapitalanlagenrecht erfahrene Anwälte zu Rate zu ziehen, was sehr teuer werden kann. Mit einem Wort, der Anleger ist hilflos und der Geschäftsführung ausgeliefert. Die Gesellschaftsverträge sind häufig so gestrickt, daß der einzelne Anleger nur schwerlich seine Interessen durchsetzen kann. Bei Treuhandkommanditbeteiligungen werden die Stimmrechte in der Regel an die Treuhänder übertragen, die aber häufig wiederum von den Initiatoren abhängig oder mit diesen, nicht rechtlich, aber doch geschäftlich verbunden sind. Es ist also eine Situation, die - kaum mehr durchschaubar - den Anleger ohnmächtig zuschauen läßt, wie das von ihm gezeich-

nete Kapital förmlich zwischen den Händen zerrinnt, ohne daß konkrete und wirksame Gegenmaßnahmen eingeleitet werden können.

Die Schwierigkeiten, denen sich der Anleger gegenüber sieht sind so vielfältig, daß er ohne spezielle rechtliche, betriebswirtschaftliche und steuerliche Beratung, aber auch verbunden mit einer gut funktionierenden Hausverwaltung, einer interessierten Geschäftsführung, engagierten Beiräten usw. kaum in der Lage ist, den Verfall eines solchen Fonds aufzuhalten.

Um einem solchen Verfall entgegenzuwirken, kann der einzelne Anleger wenig erreichen. Es sei denn, er findet Personen oder Institutionen, die sich für seinen Fall interessieren und die bereit sind, bei der Sanierung des Fonds anzupacken. Die Schwierigkeit besteht aber in aller Regel für den Anleger darin, solche Personen oder Institutionen ausfindig zu machen. Hier ist es sinnvoll, sich im Anlegerkreis umzuhören. Dies geschieht am besten auf Gesellschafterversammlungen. Es ist deshalb oberste Pflicht eines Anlegers, wenn noch keine Kontakte zu einer solchen Person bestehen, sich zu Gesellschafterversammlungen zu begeben, und dort zu versuchen, entsprechende Kontakte von anderen, eventuell bereits geschädigten Anlegern in Erfahrung zu bringen. Dies ist auch deswegen günstig, da im Rahmen von Gesellschafterversammlungen über die Erfahrungen, die der einzelne Anleger schon gemacht hat, Informationen eingeholt werden können. Häufig werden Rechtsanwaltskanzleien, Steuerberater, Beiräte, aber auch Wirtschaftsdetekteien genannt. Im Grunde genommen ist es für den Anleger egal, an wen er sich wendet. Wichtig ist, daß die Personen, an die er sich wendet, interessiert sind, die Interessen der Anleger und nicht der Initiatoren oder der Banken in den Vordergrund zu stellen. Es ist deshalb im ersten Schritt nicht von ausschlaggebender Bedeutung, von welchem Berufsstand die Initiative oder das Engagement für die Sanierung oder Rettung eines Fonds ausgeht. Wichtig ist nur,

daß diese Person auch in der Lage ist, eventuell mit Hilfe geeigneter anderer Berufsgruppen die Sanierung zu ermöglichen. In aller Regel wird man an der Beauftragung einer Wirtschaftsdetektei auch nicht vorbeikommen, wenn es um betrügerische Maßnahmen geht, die Ursache dafür waren, daß ein Fonds notleidend geworden ist. Eine rein rechtliche, oder steuerliche oder auch betriebswirtschaftliche Untersuchung reicht in diesem Falle nicht aus, um ein entsprechendes Krisenmanagement zu betreiben. Es ist auch notwendig, im Rahmen der Prüfung rechtlicher Ansprüche entsprechende Ursachenforschung zu betreiben und Aufklärungsarbeit dahingehend zu leisten, inwieweit Vermögensmassen verschoben worden sind, und ob die Möglichkeit besteht, Geldbeträge, die dem Fond unrechtmäßig entzogen worden sind, eventuell wieder zu beschaffen.

Darüber hinaus kann festgehalten werden, daß jeder Fond seine eigenen Besonderheiten hat, was die Bearbeitung besonders erschwert und zeitaufwendig macht, vor allem, weil die Informationsbeschaffung extrem aufwendig ist.

Es ist also - wie bereits bei einer vorbeugenden Beratung - notwendig, für die rettende Beratung und Untersuchung ein Team für die Ursachenanalyse, aber auch für das Sanierungskonzept auf die Beine zu stellen. Und gerade dies kann der einzelne Anleger nicht. In der Branche haben sich aber bereits vielfältig Gesellschaften und Personen herauskristallisiert, die immer wieder in Erscheinung treten. Eine gewisse kritische Distanz sollte auch hier von seiten des Anlegers

beibehalten werden. Der betriebswirtschaftliche, steuerliche oder rechtliche Berater des Anlegers selbst ist in einer solchen Phase relativ hilflos. Er kann nur noch beobachtend tätig sein. Wichtig ist, daß der Anleger Personen seines Vertrauens auf Gesellschafterversammlungen entsendet, wenn er nicht selbst dort in Erscheinung treten möchte oder kann, jedoch nicht Personen aus dem Umfeld des Anlagevermittlers oder gar diesen selbst. Wesentlich ist einfach, daß der Anleger Kontakt zu anderen Leidensgenossen herstellt, sich Adressen von Geschäftsführungen und Beiratsmitgliedern, sowie von interessanten für den Fonds wichtigen Personen notiert und den Kontakt pflegt. Der Anleger allein nämlich vermag nichts, nur die Mehrheit der Anleger als solche kann die weitere Entwicklung des Fonds wesentlich beeinflussen und den Fonds mit Unterstützung vertrauenswürdiger, seriöser und fachlich kompetenter Personen eventuell retten und damit auch das eingesetzte Kapital des Anlegers.

Notwendig ist insbesondere die Einschaltung von Unternehmen, die auf die Sanierung notleidender Fonds spezialisiert sind und die über die Kompetenz verfügen, Fonds zu durchschauen, Geschäftsführungen zu übernehmen

Anzeige



E | K | B
EHLER | KROLL | BLUM
Rechtsanwälte

Uwe Ehler
Rechtsanwalt

Vertragsarztrecht
ist mein Tätigkeitschwerpunkt

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.ehler-anwalt.de

und Sanierungskonzepte zu erarbeiten und umzusetzen.

Der Autor dieses Artikels ist Gesellschafter und Geschäftsführer einer Wirtschaftsdetektei, die sich schwerpunktmäßig in Zusammenarbeit mit rechts- und steuerkundigen Experten mit der Pflege, Betreuung und Sanierung von notleidenden Immobilienfonds beschäftigt. Derzeit hat die Gesellschaft im Auftrag von Anlegern, vor allem Ärzten, 63 Fonds in Pflege. Unter Pflege wird die vollumfängliche Vertretung und Beratung eines Anlegers im Zusammenhang mit allen anfallenden Problemen eines Immobilien-

fonds gegen Pauschalhonorar verstanden. Überwiegend nutzen Großanleger mit mehreren Fonds dieses Angebot.

Daneben werden bei bereits in Insolvenz geratenen bzw. kurz vor der Insolvenz stehenden Immobilienfonds in Zusammenarbeit mit erfahrenen Rechtsanwälten Untersuchungen angestellt, um die Möglichkeit von Schadenersatzforderungen gegen Initiatoren, Prospektherausgeber, Vermittler, Banken usw. zu prüfen. Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt im wesentlichen bei der Durcharbeitung der Akten und Unterlagen der Anleger, der Zuarbeit zu den Rechtsanwälten und vor allem der Frage, ob

Geldbeträge dem Fonds unrechtmäßig entzogen worden sind sowie die Möglichkeit der Wiederbeschaffung.

Nur die Betreuung der Anleger und Fonds durch professionelle Beratung kann den entstandenen Schaden in Grenzen halten.

Korrespondenzadresse:
Rainer Kapelke GmbH
Wirtschaftsdetektei
Dr.-Gessler-Str. 6
93051 Regensburg

siehe hierzu das Seminar-Angebot auf Seite 657

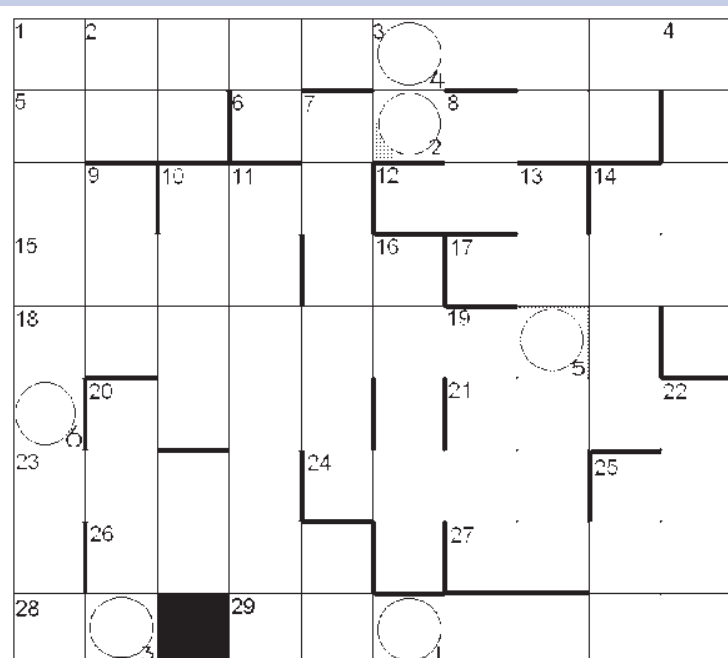
Kreuzworträtsel

Waagerecht

- 1 Antidepressivum, das stark antriebssteigernd wirkt und Blutdruckschwankungen hervorrufen kann
- 5 Fettspeichernde interstitielle Zellen im hepatischen Disse-Raum
- 6 Physiologischer Erholungszustand, der bei Depressiven oft gestört ist
- 10 Enzym, das bei dem Medikament in 1 waagerecht gehemmt wird (Abk.)

Lösungswort:

□ □ □ □ □ □
1 2 3 4 5 6



Dr. Ö. Yaldizli, 10/02
Universität Essen

- 12 Bündel im Herzerregungsleitungssystem
- 15 Edelgas
- 17 Orales Antidiabetikum
- 18 Antidepressivum, das Herzrhythmusstörungen verursachen kann
- 20 Gruppe von Antidepressiva, die die Wiederaufnahme von Serotonin aus dem synaptischen Spalt hemmen (engl. Abk.)
- 21 Histologische Färbung
- 23 Gefäßäste
- 24 Kurztest zur Beurteilung geistiger Leistungsfähigkeit, ... mental state test
- 26 Chloramphenicol-Vergiftung bei Säuglingen, Syndrom (Eponym)
- 27 Pupillotonie und Fehlen von Beineigenreflexen, Syndrom (Eponym)
- 28 Gefäßdilatierendes Molekül (Chem. Elementsymbol)
- 29 Wechselnd, Bezeichnung für eine Form der affektiven Psychose

Senkrecht

- 1 Antidepressivum aus der Gruppe der Alpha-2-Rezeptorantagonisten
- 2 Wortteil: Ohr
- 3 Büstenhalter (Abk.)
- 4 Englisch Eponym für Meningismus: ...'s syndrome
- 7 Handelspräparat bei Harnwegsinfekten, Kombination aus Trimethoprim und Sulfamethoxazol
- 8 Medikament, das bei Zyklothymie eingesetzt wird (Chem. Elementsymbol)
- 9 Geburtshilflicher Handgriff zur Feststellung des auf dem Beckenboden angekommenen Kindskopfes
- 10 Tod
- 11 Psychomotorischer Handlungswille
- 13 Gefahr der Antriebssteigerung in der Initialphase einer antidepressiven Therapie
- 14 Funikuläre Myelose, ...-Lichtheim-Krankheit (Eponym)
- 16 Affektive Psychose mit pathologischer gehobener Stimmung und Gereiztheit
- 19 Wollhaar
- 20 Amyloidosemilz
- 22 Humeruskopffraktureneinteilung nach ...
- 25 Weiche Hirnhaut

© Özgür Yaldizli 7/01 – Kritik und Anregung bitte an:
yaldizli@gmx.net



Aktion gesunde Lunge: Motto des 5. Deutschen Lungentages

Die „gesunde Lunge“ wird durch zwei Volkskrankheiten: Asthma und COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) zunehmend bedroht

(Hessisches Ärzteblatt 9/2002)

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung: Ein kostengünstiger Vorschlag zur Früherkennung

Kardos und Zielen weisen darauf hin, daß die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) in den Industrieländern bald die dritthäufigste Todesursache sein wird. Dieses Übel wollen sie im Rahmen der geplanten Disease-Management-Programme mit möglichst vielen patientennahen spirometrischen Meßplätzen bekämpfen.

In Wirklichkeit sind alle jene teuren Meßplätze für diesen Zweck ungeeignet und weitgehend überflüssig. Denn welcher Arzt wäre so naiv zu glauben, irgendein Raucher ließe sich durch einen spirometrischen Befund beeindrucken? Zu Beginn der COPD erreichen die Raucher ohnehin noch „90 oder 100 % des Sollwertes“, und später braucht kein vernünftiger Mensch mehr eine spirometrische Befunderhebung, um eine Raucherlunge zu diagnostizieren.

Bei 20 % der COPD-Patienten mögen andere Noxen zugrunde liegen; wenn aber 80 % der Fälle auf das inhalative Rauchen zurückzuführen sind, dann liegt es doch auf der Hand, daß allein das Zurückdrängen des Zigarettenrauchens einen wesentlichen Fortschritt bringen kann, zumal die Autoren ja selbst schreiben: „COPD fängt mit der ersten Zigarette, also in der Regel im Teenageralter, an.“

So gesehen ist die Früherkennung der hauptsächlichen Risikogruppe relativ kostengünstig zu erreichen. Einen ersten Anhaltspunkt bieten die Raucherabteile der Deutschen Bahn, und auch in Gaststätten, Autoschlangen oder sonstwo ist es jedem Beobachter ohne weiteres möglich, die COPD-Kandidaten zu erkennen. In der ärzt-

lichen Praxis helfen Anamnese, Geruchssinn und ein Blick auf die Fingernägel. Was das „case finding“ betrifft, so besteht der Vorteil der hier vorgeschlagenen Früherkennungsmethode darin, daß sie viel treffsicherer ist als die Spirometrie, ganz zu schweigen von den Kosten. Es mag zwar zutreffen, daß nicht jeder Raucher an einer lebensverkürzenden COPD erkrankt, aber die hier beschriebene Methode erlaubt ja zugleich auch die Früherkennung von Kandidaten für Herzinfarkt, Schlaganfall, Lungenkrebs und Blasenkrebs. Dies steigert noch die Kosteneffizienz der Methode.

Wem werden denn wohl jene zahlreichen spirometrischen Meßplätze, die „patientennah in hoher Qualität“ zur Verfügung stehen sollen, am meisten nützen? Dreimal dürfen Sie raten, oder lassen Sie uns einfach lesen, was die Fachleute hierzu schreiben: „Die erforderlichen, durch die Diagnose neuer Patienten und die bessere Behandlung im Rahmen von DMP's erwartungsgemäß steigenden Kosten müssen zur Verfügung gestellt werden.“

Die Autoren schreiben aber auch: „Innovationen dürfen nicht außen vor der Tür bleiben.“ Wie wäre es mit der Innovation, die hier beschriebene einfache und höchst treffsichere Methode zur Früherkennung von COPD-Kandidaten konsequent anzuwenden und auf das kostspielige spirometrische „Disease-Management“ lieber zu verzichten?

Professor Dr. Rudolf Happle
Klinik für Dermatologie und
Allergologie
Philipps-Universität Marburg
Deuschhausstraße 9
35033 Marburg

Kommentar dazu:

Herrn Happle gebührt unser herzlicher Dank für die Betonung der Wichtigkeit des Aspektes der Raucherentwöhnung im Rahmen einer globalen Strategie gegen die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD). Zurecht weist er auch darauf hin, daß zugleich die Inzidenz einer Reihe weiterer, schwerwiegender Erkrankungen gesenkt werden könnte. Er teilt auch unsere im Artikel dargelegte Auffassung, daß spirometrische Querschnittuntersuchungen wenig zur Raucherentwöhnung beitragen können. Er stimmt mit uns überein, daß jeder, auch der „gesunde“ Raucher, entwöhnt werden sollte. Er vermerkt jedoch COPD Prävention (= Raucherentwöhnung) und COPD (Früh)Erkennung.

Erstere ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nichts mit zukünftigen DMP's (Disease Management Programmen) zu tun hat. Auf einige private Initiativen auf diesem Feld haben wir im Artikel hingewiesen. Wir streiten nicht die Einfachheit und Treffsicherheit der von Happle vorgeschlagenen „Innovation“ zur Früherkennung von Rauchern. Im Gegensatz zu ihm sind wir jedoch der Ansicht, daß eine erfolgreiche Raucherentwöhnung millionenschwere organisierte und evaluierte Programme erfordert. Ungleich zu den USA sehen wir hierzulande keine Finanzmittel am Horizont. Mit seinem Beispiel gesprochen, es ist niemand da, der in den Raucherabteilen der Deutschen Bahn entsprechende Aktivitäten organisieren, durchführen und bezahlen würde. Dafür gibt es dort und woanders genügend Zigarettenwerbung.

Für die Erkennung einer bereits bestehenden COPD ist die Spirometrie,



Briefe an die Schriftleitung

„patientennah und in hoher Qualität“ als diagnostisches Mittel unverzichtbar. Selbst die internationalen GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) Leitlinien, erstellt mit dem Anspruch der weltweiten Anwendung, beispielsweise auch in Zentralafrika – sehen die Spirometrie als unverzichtbares Diagnostikum vor (1), ebenso wie die neuen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und der Deutschen Atemwegsliga (2). Um die von Happle gestellte Frage direkt zu beantworten: die Spirometrie nützt dem COPD Patienten sein irreversibles Leiden in einem weniger fortgeschrittenem

und besser behandlungsfähigem Stadium zu erkennen. Wir haben daher auch darauf hingewiesen, daß - dank entsprechend ausgestatteten DMP's - die frühe Identifizierung und Behandlung solcher ohne Spirometrie unentdeckten Fälle einen zunächst erhöhten Finanzierungsbedarf schaffen wird.

Literatur

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. 2001; National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute Bethesda, Maryland USA Publ. Nr. 2701
2. Worth H, Buhl R, Cegla U et al. Leitlinie Der Deutschen Atemwegsliga Und Der Deutschen Gesellschaft Für Pneumologie Zur Diagnostik Und Therapie Von Patienten Mit Chronisch Ob-

struktiver Lungenerkrankung (COPD). Pneumologie 2002; 56:im Druck -

Dr. med. Peter Kardos
Gemeinschaftspraxis &
Pneumologisches-allergologisches
Zentrum
Maingau Krankenhaus
Scheffelstrasse 33
60318 Frankfurt am Main

Professor Dr. med. Stefan Zielen
Klinik für Kinderheilkunde I
Allergologie und Pneumologie
Klinikum der J.W.Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main

Kleine Geschenke erhalten die Freundschaft

Der Artikel macht betroffen, denn jeder von uns ist betroffen und kann sich im Geschriebenen mehr oder weniger wiedererkennen, ist mehr oder weniger oft in dieser Situation gewesen. Man fühlt sich auch ziemlich unwohl in Hotels, die man für eigenes Geld nie betreten würde (dies gilt aber sicher für die große Mehrheit der dort nächtigenden, die das Quartier von ihren respektiven Firmen bezahlt bekommen, s.unten).

Ohne jetzt die individuelle Verantwortlichkeit für die Annahme „kleiner Geschenke“ herunterreden zu wollen, sollte aber auf der anderen Seite doch auch folgendes klargestellt werden:

Die meisten von uns haben Fortbildung auf eigene Kosten in der Freizeit betrieben, Kurse besucht etc. und tun dies heute noch. Die Krankenhausträger, vor allem leider auch manche leitenden Ärzte zeigten keinerlei Neigung, Fortbildung zu unterstützen, weder materiell noch zeitlich, wie es in anderen Branchen üblich ist. Selbst dienstlich geforderte Qualifikationen wie z.B. Rettungsdienst-Fachkunde zwecks Besetzung des vom Hause mit betriebenen NAW waren und sind zumindest teilweise auf eigene Kosten

zu erwerben; die Bitten um einen freien Tag kamen und kommen oft Gnadengesuchen gleich, es existiert kein Recht auf Fortbildungsurlaub (im Gegensatz zu Bildungsurlaub, der aber eigentlich explizit eben nicht der beruflichen Fortbildung dienen soll). Die Krankenhausträger, die den anderen Berufsgruppen (z.B. Pflege, EDV etc.) selbstverständlich Fortbildungen bezahlen, die Zeiten als Arbeitszeiten verrechnen, selbst wenn es um ziemlich periphere Dinge geht (wie z.B. Erlernen von Fußreflexzonenmassage oder Aromatherapie - sicherlich wünschenswert, förderwürdig und den entsprechenden Mitarbeitern zu gönnen), verhalten sich gegenüber dem Ärztlichen Dienst ausgesprochen zugeknöpft. Wenn es in anderen Wirtschaftszweigen Incentive-Maßnahmen gerade für die Leistungsträger gibt, so herrscht im Gesundheitswesen gegenüber fortbildungswilligen und fleißigen Ärzten im allgemeinen ein Klima der maximalen Demotivierung von seiten der Arbeitgeber.

Wie anders geht es z.B. in den skandinavischen Ländern zu, in die viele Kollegen zu Recht abwandern und dort glücklich werden! Jedem Assistenzarzt in der Facharztweiterbil-

(Hessisches Ärzteblatt 8/2002)

dung wird z.B. von der Provinzialregierung Kronoberg (Småland/Südschweden) ein Budget von 100.000 Kronen (entspricht ca. 10.800 Euro! sic! Zu lesen in der Homepage unter www.ltkronoberg.se) für die Zeit seiner Weiterbildung zur freien Disposition für Fortbildung (Kurse, Kongresse etc.) zugestanden. Die regelmäßigen gemeinsamen Fortbildungen finden überwiegend während der Arbeitszeit statt, und Freistellungen zu Kongressen sind eine Selbstverständlichkeit. Norwegischen Fachärzten stehen pro Jahr 14 Tage Fortbildungsurlaub und zusätzlich alle fünf Jahre vier Monate am Stück zu Fortbildungszwecken zur Verfügung. Auch hier gibt es Pools zur Finanzierung von Fortbildungsveranstaltungen.

Solange wir Ärzte, die Leistungsträger des Systems, also dermaßen behandelt werden, was Fortbildung betrifft (und auch sonst!), muß sich niemand wundern, wenn „incentive“-Maßnahmen von anderer Seite als dem eigenen Arbeitgeber gelegentlich mal wahrgenommen werden (oft tatsächlich mit etwas schlechtem Gewissen).

Dr. Michael Rost, Korbach

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 bis Ende 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 a u c h für den „Arzt im Praktikum“ als Ausbildungsseminar nach § 34 c ÄAppO anerkannt. Dafür ist die namentliche schriftliche Anmeldung erforderlich!

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

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



FREIWILLIGE ZERTIFIZIERUNG DER ÄRZTLICHEN FORT- UND WEITERBILDUNG

Bewertungskriterien s. HÄ 3/2002

Das Zertifikat

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

Anerkennung von Veranstaltungen

Die Fortbildungspunkte für das Ärztekammer-Zertifikat vergibt **nur** die Landesärztekammer/Akademie. Der wissenschaftliche Leiter (Arzt) einer Veranstaltung beantragt bei der Akademie in Bad Nauheim die Zertifizierung **mindestens 6 Wochen vor dem Veranstaltungs-Datum bzw. vor dem Programmdruck unter Vorlage des vollständigen Programms**. Weitere Informationen erhält er dann von der Akademie.

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

Endokrinologie

Leitung: Prof. Dr. med. R. G. Bretzel, Gießen,

Leitliniengerechte Diagnostik und Therapie der Osteoporose:
Prof. Dr. med. H. Stracke, Gießen

Endokrinologie von Wachstum und Wachstumsstörungen:
PD Dr. med. S. A. Wudy, Gießen

Molekulargenetik des Typ 1 und Typ 2 Diabetes mellitus:
Prof. Dr. med. K. Badenhop, Frankfurt a. M.

Therapie des Typ 2 Diabetes mellitus – aktuelle Leitlinien:
Prof. Dr. med. H. Laube, Gießen

Therapie der Hypertonie bei Diabetes und Metabolischem Syndrom: Prof. Dr. med. R. G. Bretzel, Gießen
Pankreas- und Inselzelltransplantation 2002 – wer soll transplantiert werden?: Dr. med. M. Brendel, Gießen

nächster Termin: Mittwoch, 11. Dezember 2002, 15 s.t. bis 19 Uhr, Bad Nauheim

Pneumologie

Leitung: Prof. Dr. med. W. Seeger, Gießen

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Seminargebäude (Neubau), 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

AiP
4P

MEDIZIN - LITERATUR

Die Geburt

-Medizin-Literatur-Musik-Kunst-

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

Leitung: Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim

Schwangerschaft und Geburt als Thema in der Literatur: Prof. Dr. phil. D. v. Engelhardt, Lübeck; **Die Geburt - Wunder und Rätsel zugleich:** Prof. Dr. med. E.-G. Loch; **Die anonyme Geburt:** Dr. med. Gisela Bockenheimer-Lucius, Oberursel; **Die Rolle des Hl. Josef bei der Geburt Jesu, dargestellt anhand von Beispielen aus der Krippenkunst:** R. Rainer, Wiesbaden
Beisammensein bei einer kleinen Stärkung

*Musikalische Umrahmung: Ossian-Quartett, Heidelberg
W. A. Mozart, Streichquartett Nr. 15 d-moll KV 421/417b*

Tagungsort: Diakonissenhaus, Festsaal, Eschersheimer Landstraße 122
Teilnahmegebühr: € 10

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

ETHIK-FALLSEMINAR

Passive und aktive Sterbehilfe

s.HÄ 9/2002 - **ethische Fragen**

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

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

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

Teilnahmegebühr: € 40/ Seminar (Akademiemitgl. und AiP frei)

Anmeldung: Bitte *schriftlich* an die Akademie, z.Hd. Frau Schmidt

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. Dr. med. H. Remschmidt, Marburg

Tagungsort und Anmeldung: Landesärztekammer Thüringen,
Im Semmicht 33, 07751 Jena-Maua
s. HÄ 10/2002

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. Woitowitz, Gießen

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, **Kongreß-Halle**
Kein Kostenbeitrag! **s. HÄ 10/2002****ONKOLOGIE****DERMATOLOGIE****Epitheliale Hauttumoren
(BCC, SCC, Keratoakanthome) und Präkanzerosen** AiP 4P*Sektion Haut- und Geschlechtskrankheiten***Samstag, 23. November 2002, 9 s. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim**

Leitung: Prof. Dr. med. R. Kaufmann, Frankfurt a. M.

Prof. Dr. med. H. Schöffer, Frankfurt a. M.

Präkanzerosen epithelialer Hauttumoren

Dr. med. A. Böer, Frankfurt a. M.

Klinik, Diagnostik und Pathogenese des Basalzellkarzinoms

Prof. Dr. med. R. Kaufmann

**Klinik, Diagnostik und Pathogenese des Plattenepithel- und
Merkelzellkarzinoms**

Dr. med. Marcella Grundmann-Kollmann, Frankfurt a. M.

Operative Therapie

Dr. med. M. Podda, Frankfurt a. M.

Photodynamische Therapie

Dr. med. C. Beier, Frankfurt a. M.

Stellenwert der dermatologischen Röntgenweichtherapie

Prof. Dr. med. H. Schöffer, Frankfurt a. M.

Bewertung neuer immuntherapeutischer Möglichkeiten

Dr. med. M. Hartmann, Heidelberg

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄKH, Seminargebäude,
Carl-Oelemann-Weg 5 *Selbstevaluation (Fragebogen)***NEUROLOGIE****Metastasen der Neuroachse
– 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

*Selbstevaluation (Fragebogen)*Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄKH, Seminargebäude,
Carl-Oelemann-Weg 5 **s. HÄ 10/2002****UROLOGIE****Brennpunkt Prostatakarzinom** AiP 4P**Sinnvolle Diagnostik und indikationsgerechte Therapie***Sektion Urologie***Mittwoch, 20. November 2002, 16 s. t. bis 19.30 Uhr, Kassel**

Leitung: Prof. Dr. med. H. Melchior, Kassel

Diagnostische Erfordernisse: Präoperativ und in der Nachsor-**ge:** Prof. Dr. med. R. Hofmann, Marburg; **Stadiengerechte operative****Therapie:** Prof. Dr. med. M. Wirth, Dresden; **Perioperative Kom-****plikationen der RRP:** Dr. med. P. de Geeter, Kassel; **Intermittie-****rende Hormonblockade:** Prof. Dr. med. U. W. Tunn, Offenbach;**Therapieoptionen beim hormonrefraktären Prostatakarzinom:**Prof. Dr. med. Th. Otto, Essen; **Diskussion nach jedem Vortrag:**Moderation: Prof. Dr. med. H. Melchior *Selbstevaluation (Fragebogen)*Tagungsort: Hörsaal des Hessischen Landesmuseums,
Brüder- Grimm-Platz 5**HALS- NASEN- OHRENHEILKUNDE****Nase und Lunge - Pilz-Sinusitis** AiP*Sektion Hals-Nasen-Ohrenheilkunde***Samstag, 30. November 2002, 10 s. t. bis 13 Uhr, Frankfurt a. M.**

Leitung: Prof. Dr. med. W. W. Schlechter, Frankfurt a. M.

Nase und Lunge: ein Atemweg – eine Krankheit?: PD Dr. med. A.J. Tasman, Heidelberg; **Eosinophile Pilz-Sinusitis: existiert sie****wirklich? Eine kritische Betrachtung:** PD Dr. med. H. Riechelmann,Ulm; **Aktuelles zur HNO-Heilkunde:** Prof. Dr. med. W. W. Schlechter*Kein Kostenbeitrag! Selbstevaluation (Fragebogen)*Tagungsort: St. Marienkrankenhaus, Hörsaal, Richard Wagner-
Straße 14**OPHTHALMOLOGIE****Neues aus der Ophthalmologie** AiP*Sektion Augenheilkunde***Mittwoch, 2. November 2002, 17 c. t. Uhr, Frankfurt a. M.**

Leitung: Prof. Dr. med. C. Orloff, Frankfurt a. M.

Prof. Dr. med. L. Welge-Lüssen, Bad Homburg

Tagungsort: Klinikum der JWG- Universität, Großer Hörsaal des
Zentralbaus (Haus 23 A), Theodor-Stern-Kai 7,**PLASTISCHE CHIRURGIE****30. Kinderchirurgisch-pädiatisches Kolloquium** AiP**Plastische Chirurgie im Kindesalter** 4P*Sektion Chirurgie- Kinderchirurgie***Samstag, 7. Dezember 2002, 9 bis 13 Uhr, Kassel**

Leitung: Dr. med. P. Illing, Alfons Fleer, Kassel

Therapiekonzept der Hämangiome: Dr. med. Franz Schneckebur-**ger, Kassel; Behandlungsstrategie bei schwerster Verbrennung:**Dr. med. Tilman Gresing, Kassel; **Korrekturingriffe nach thermi-****schen Verletzungen:** Dr. med. Martin Koschnick, Frankfurt a. M.;**Indikation zur Operation des Hypospadie:** Dr. med. Christoph Jar-**molowitz, Kassel; Eine neue Technik zur Korrektur der Trichter-****brust:** Dr. med. Peter Illing; *Diskussion nach jedem Vortrag**Kein Kostenbeitrag! Selbstevaluation (Fragebogen)*

Tagungsort: Hörsaal im Hessischen Landesmuseum Kassel, Brüder-

Grimm-Platz 5

Information und Anmeldung: Dr. med. Peter Illing, Kinderkran-**kenhaus Park Schönfeld, Kinderchirurgische Abteilung, Frankfurter****Straße 167, 34121 Kassel, Tel. 0561/9285124, Fax: 0561/9285230,****e-mail: kinderchirurgie@park-schoenfeld.de****PHARMAKOTHERAPIE / ANGIOLOGIE****Pharmakotherapiekurs** AiP**Aktuelle antithrombotische Therapie** 4P*Sektion Klinische Pharmakologie***Samstag, 16. November 2002, 9.30 bis 13 Uhr, Bad Nauheim**

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

*Selbstevaluation (Fragebogen)*Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademiege-
bäude, **Blauer Hörsaal**, Carl-Oelemann-Weg 7 **s. HÄ 10/2002****UMWELTMEDIZIN****Elektromagnetische Felder***Sektionen Hygiene und Umweltmedizin**und Öffentliches Gesundheitswesen***Samstag, 15. Februar 2003**

Leitung: Prof. Dr. med. Th. Eikmann, Gießen

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademiege-
bäude, **Blauer Hörsaal**, Carl-Oelemann-Weg 7**ZUR ERINNERUNG****Programme s. HÄ 10/2002****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

Tagungsort: Zentrum der Pathologie am Klinikum der JWG-Univer-
sität, Theodor-Stern-Kai 7**Asthma versus COPD** 4P**- Differentialdiagnose und -therapie***Sektion Lungen- und Bronchialheilkunde***Samstag, 09. November 2002, Bad Nauheim, 9 c. t. bis 13 Uhr**

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

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

Tagungsort: KV Hessen, Kl. Saal (3. OG); Georg-Voigt-Straße 15

**Die Ernährung gesunder und kranker
alter Menschen** AiP7P**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 Krysz, Enger,

Prof. Dr. med. R. M. Schütz, Lübeck

**Systematische Fortbildung –
kontinuierliche Kompetenzerhaltung**

Im nächsten Frühjahr wollen wir in der Akademie eine systematische Fort- und Weiterbildungsreihe Psychosomatik/Psychotherapie beginnen, die für eine Dauer von zwei Jahren konzipiert ist. Sie richtet sich an Fachärzte für Psychiatrie/Psychotherapie, an Ärzte, die den Zusatztitel Psychotherapie oder die Psychosomatische Grundversorgung erwerben wollen, und an alle interessierten Ärzte aus Praxis und Klinik. Auch psychologische Psychotherapeuten können sich beteiligen.

Die Bad Nauheimer Psychotherapietage (Prof. Peseschkian) und die beiden jährlichen Seminare der Sektion sollen in dieser neuen Reihe aufgenommen werden. Die Leitung haben Prof. Dr. med. N. Peseschkian, Wiesbaden, und Prof. Dr. med. H. Woelk, Gießen. Veranstaltungsort ist die Akademie in Bad Nauheim; einige Veranstaltungen sollen auch in Kliniken stattfinden.

Genauere Informationen folgen in HÄ 12/2002.

8. Curriculum Block IV a

Psychosomatische Grundversorgung

Sektion Psychiatrie – Psychosomatik, Psychotherapie

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

9. Curriculum Block I

10.-12. Januar 2003, Bad Nauheim

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

Begegnung mit Suchtkranken

**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

Selbstevaluation (Fragebogen)

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademiegebäude, **Blauer Hörsaal**, Carl-Oelemann-Weg **s. HA 10/2002**

AiP
4P

II. FORTBILDUNGS-KURSE

FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE gem. RöV

INFORMATIONSKURS Bad Nauheim

Termin: **Samstag, 25. Januar 2003**, ganztägig

9P

GRUNKURS Bad Nauheim

Termin: **Samstag/Sonntag, 22./23. Februar 2003**, ganztägig

21P

+ in der *Folgewoche 1 Nachmittag* nach Wahl für Prakt./Prüf.
im Uni-Klinikum in **Frankfurt am Main**

SPEZIALKURS Bad Nauheim

Termin: **Samstag/Sonntag, 5./ 6. April 2003**, ganztägig

21P

+ in der *Folgewoche 1 Nachmittag* nach Wahl für Prakt./Prüf.
im Uni-Klinikum in **Frankfurt am Main**

Tagungsleitung: Prof. Dr. med. H. Riemann, Dipl.-Phys. Dr. phil. K.-H. Manegold; Frankfurt a.M.

Tagungsort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Kongreßhalle, Carl-Oelemann-Weg 28.

INFORMATIONSKURS Gießen:

Termin: **Samstag, 14. Juni 2003**, ganztägig

9P

GRUNKURS Gießen:

Termin: **Samstag/Sonntag, 6./7. September 2003**, ganztägig

21P

SPEZIALKURS Gießen:

Termin: **Samstag/Sonntag, 1./2. November 2003**, ganztägig

21P

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

Teilnahmegebühr (voraussichtlich):

Informationskurs: € 60	Akademiestudierende: € 32 (AiP: keine Ermäßigung)
Grund- und Spezialkurs: € 265 (AiP: € 214)	Akademiestudierende: € 210 (AiP: € 159)

Die Mitgliedschaft muß spätestens mit der Anmeldung beantragt sein.

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

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

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

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.

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

MEDIZINISCHE INFORMATIK

Einführungskurs (120 Stunden) s. HA 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

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

Seminar „Fachkundenachweis Rettungsdienst“

Termin: **19. bis 23. November 2002 in Wiesbaden**

41P

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

Teilnahmegebühr: € 429 (Akademiestudierende: € 349)

Seminar „Leitender Notarzt“

34P

Termin: **16. bis 19. November 2002 in Kassel**

Mega-Code-Training

Termine und Tagungsorte siehe HA 10/2002 jeweils

9P

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

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 LÄK Hessen

Termine 2003: je Block **15P**

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 (Akademiestudenten € 825), Block IV: € 1.025 (Akademiestudenten € 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

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

s. HÄ 10/2002

Fortsetzung und Erfahrungsaustausch **6P**

Samstag, 09. November 2002, 9 c.t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim

Mit diesem Seminartag 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.

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

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE (80-Stunden)

Kurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung "Spezielle Schmerztherapie"

Gemeinsam mit der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Schmerztherapie (DIVS) e. V. führen wir kontinuierliche Fortbildung nach dem Kursbuch „Spezielle Schmerztherapie“ der Bundesärztekammer durch. Die Leiter des Kurses sind Dr. med. U. Drechsel, Wiesbaden, Prof. Dr. med. Tryba, Kassel, Prof. Dr. med. P. M. Osswald, Hanau, Dr. med. T. Wiehn, Friedrichsdorf.

Teil I: 15./16. März 2003, Friedrichsdorf, salus-Klinik

Leitung: Dr. med. T. Wiehn

Teil II: 10./11. Mai 2003, Hanau, Städtisches Klinikum

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

Teil III: 01./02. November 2003, Kassel, Städtisches Klinikum

Leitung: Prof. Dr. med. M. Tryba

Teil IV: 22./23. November 2003, Wiesbaden, DKD

Leitung: Dr. med. U. Drechsel

Teilnahmegebühr voraussichtlich:

€ 640, Akademiestudenten: € 555 (bei Teilnahme an allen Wochenenden). Die reduzierte Teilnahmegebühr gilt nur bei bereits bestehender Mitgliedschaft, oder wenn sie mit der Anmeldung beantragt wird.

Anmeldung: Bitte schriftlich an die Akademie, Frau A. Zinkl Fax: 06032 / 782-229. E-mail-Adresse: adelheid.zinkl@laekh.de

VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG

16-Stunden-Kurs

27./28. Juni 2003, Bad Nauheim

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

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Fortbildungscurriculum SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG 2002/2003

Teil 1: Baustein I (Grundlagen 1 und 2 - 10 Stunden) **13P**

Freitag, 22.11.2002 von 14.00 - 17.30 Uhr und

Samstag, 23.11.2002 von 09.00 - 16.00 Uhr

Leitung: Dr. phil. nat. W. K. Köhler in Frankfurt am Main

Teil 2: Baustein II (Alkohol/Nikotin und Wahlthema - 14 Stunden) **13P**

Freitag, 17.01.2003 von 13.00 - 18.00 Uhr

Samstag, 18.01.2003 von 09.00 - 18.00 Uhr

Leitung: Dr. med. K. Jonasch in Heppenheim

Teil 3: Baustein III und Baustein IV (Medikamente - 4 Stunden und illegale Drogen - 8 Stunden) **13P**

Freitag, 14.02.2003 von 13.00 - 18.00 Uhr und

Samstag, 15.02.2003 von 09.00 - 16.00 Uhr

Leitung: W. D. Hofmeister-Wagner in Bad Nauheim

Teil 4: Baustein V (Motivierende Gesprächsführung und praktische Realisierung - 14 Stunden) **13P**

Freitag, 14.03.2003 von 13.00 - 18.00 Uhr

Samstag, 15.03.2003 von 09.00 - 18.00 Uhr

Leitung: Dr. med. D. Kramer in Friedrichsdorf

Voraussichtliche Teilnahmegebühr: € 540,-

(€ 455,- für Akademiestudenten)

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

ULTRASCHALLKURSE

nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der DEGUM

Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren) 2003

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

Grundkurs 30 Stunden **33P**

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 (Akademiestudenten € 353)

Aufbaukurs 30 Stunden **33P**

Abschlußkurs 16 Stunden **25P**

Termine: s. HÄ 10/2002

Gefäße 2002

Leitung: Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle, Frankfurt a. M.

Dr. med. Jörg A. Bönhof, Wiesbaden

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

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,- (Akademiestudenten € 235,-)

Gefäße 2003 s. HÄ 9/2002

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

Neuer ergänzender Kurs:

Aufbaukurs

Farbdoppler des Abdomen: **16P**

„Abdominale 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

III. WEITERBILDUNG

KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN

(Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin)

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 **20P**

Grundkurs: A1 13. bis 24.01.2003

Aufbaukurs: B2 11. bis 22.11.2002

C2 02. bis 13.12.2002

Sozialmedizin **20P**

Aufbaukurs: AK1 24.02. bis 07.03.2003

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

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 Ausbildungs-
veranstaltung anerkannt. Dafür ist die namentliche Anmeldung erforderlich.

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER DARMSTADT

Ärztlicher Kreisverein Darmstadt

13.11.2002, 14.00 – 15.30 Uhr: Institut für Automatisierungstechnik
der Technischen Universität Darmstadt, Petersenstr. 20, Darmstadt, Semi-
narraum L2/04, Lichtwiese, Raum 347. „**Medizintechnische Forschung
am Institut für Automatisierungstechnik.**“ Prof. Dr. Dr. R. Isermann.

19.11.2002, 19.45 Uhr: Haus der Geschichte, Hessisches Staatsarchiv,
Karolinenplatz 3, Darmstadt. „**Auf alles, was ich als Poet geleistet ha-
be, bilde ich mir gar nichts ein.**“ Goethe und die Naturwissenschaften.
Dr. Manfred Wenzel, Gießen/Wetzlar.

3.12.2002, 20.15 Uhr: Vortragssaal der Fa. Merck, Frankfurter Str.
250, Darmstadt. „**Früherkennung von Psychosen.**“ Prof. Dr. Dr. M.
Hambrecht: **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

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

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.

13.11.2002: „**Dickdarmtumore.**“ Dr. U. Hundt. Auskunft: Sekretariat
Dr. Günther Ness. Tel. (0 61 51) 4 03 60 02. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

4.12.2002: „**Lipidtherapie.**“ PD Dr. J. Kreuzer, Heidelberg. Auskunft:
Prof. Dr. W. Schneider. Tel. (0 61 51) 4 03 10 01. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Alice-Hospital

2.12.2002, 18.00 Uhr: Cafeteria des Alice-Hospitals, Dieburger
Str. 144, Darmstadt. „**Überblick über die digitale Röntgendiagno-
stik.**“ Dr. Settergren. Auskunft: Dr. A. Mortazawi. Tel. (0 61 51) 7
73 73. **2P**

Ärztlicher Kreisverein Bergstraße

4.12.2002, 20.00 – 23.00 Uhr: Kongreßzentrum des Alleehotel Euro-
pa, Europa Allee 45, Bensheim. „**Asthma bronchiale im Kindes- und Er-
wachsenenalter - Pathophysiologie, Diagnostik und Therapieansätze.**“
Prof. Dr. R. Buhl, Mainz. Auskunft: Dr. Jürgen Merke. Tel. (0 62 51) 13
20. **AiP 3P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinikum Darmstadt

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

Kreiskrankenhaus Erbach/Odw.

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

Balintgruppe

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

Balintgruppe

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

5.11.2002, 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.

5.12.2002, 19.00 – 20.30 Uhr: Schmerzforum Rhein-Main e.V., Im Me-
dienzentrum, Bethanien-Krankenhaus Prüfling, Haus E, 3. Stock, Im Prüf-
ling 21-25, Frankfurt/M. „**Schmerzkonferenz.**“ **2P**

20.30 – 22.00 Uhr: „**Informationssystem zur Dokumentation und Quali-
tätssicherung für praktizierende Ärzte.**“ Dr. Knud Gastmeier, Potsdam. **2P**

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

Klinikum Offenbach

Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach.

6.11.2002, 17.00 Uhr: Hörsaal 2. OG. „**2. Schlaganfallsymposium.**“
Leitung: Prof. Dr. E. Stark. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Stark. Tel. (0 69)
84 05 46 42. **AiP 2P**

13.11.2002: „**Gefäßforum.**“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. N. Rillinger.
Tel. (0 69) 84 05 42 80. **2P**

16.11.2002, 8.00 – 16.00 Uhr: Demonstrationsraum der Röntgenabtei-
lung. „**Unterweisung für Ärzte im Strahlenschutz gem. §18a RöV 2002
(=Informationskurs).** Teilnahmegebühr € 40,-. Auskunft: Dr. Joachim
Lang. Tel. (0 69) 84 05 40 23. **6P**

Paul-Ehrlich-Institut

Hörsaal des Paul-Ehrlich-Institutes, Paul-Ehrlich-Str. 51-59, Langen.

6.11.2002, 14.15 Uhr „**Features and Functions of gamma/delta T-
Lymphocytes.**“ Prof. Dr. Dieter Kabelitz, Kiel.

11.11.2002, 14.15 Uhr: „**Licensing and quality control of veterinary
biologics in the United States.**“ Dr. David Dusek.

27.11.2002, 14.00 Uhr: „**Von der Genom- zur Infektionsforschung.**“
Prof. Dr. Rudi Balling, Braunschweig.

10.12.2002, 14.15 Uhr: „**Propagation of prions.**“ Prof. Dr. Charles
Weissmann.

Auskunft: Dörte Ruhaltinger. Tel. (0 61 03) 77 10 31.

Recht und Ethik in der Medizin

8.11.2002, 9.30 Uhr s.t. – 17.30 Uhr: Aula des Markus-Krankenhau-
ses, Wilhelm-Epstein-Str. 2, Frankfurt. „**Lebensspende, Organtrans-
plantation und der Körper des Verstorbenen – ethische und rechtliche
Fragen.**“ Leitung: Dr. Kurt W. Schmidt, Prof. Dr. Gabriele Wolfslast, Prof.
Dr. Hansjürgen Bratzke. Auskunft: Dr. Kurt W. Schmidt. Tel. (0 69) 95 33
25 55. **AiP 6P**

Nephrologisches Mittwochsseminar

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

8.11.2002, 17.00 – 20.00 Uhr: Novotel Frankfurt Eschborn. „**DRG-ge-
rechte Kodierung in der Nephrologie.**“ PD Dr. A. Kribben, Dr. P. Lütkes,
Essen.

13.11.2002: „**Diagnostik und Therapie der Osteoporose.**“ Dr. K. Hochmuth.

20.11.2002: „**Endotheliale Dysfunktion bei Urämie und Nierentransplantation.**“ Prof. Dr. P. Gross, Dresden.

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

Gemeinschaftspraxis Onkologie am Bethanienkrankenhaus

13.11.2002, 19.00 – 20.30 Uhr: Sheraton Arabella Hotel, Konstablerwache, Frankfurt. „**Gastroenterologische Tumore I – Magen- und Pankreaskarzinom.**“ PD Dr. V. Heinemann, München; PD Dr. A. Grothey, Halle/Saale. Auskunft: PD Dr. R. Grunewald. Tel. (0 69) 45 10 80. **AiP 2P**

Frankfurter Medizinische Gesellschaft

13.11.2002, 17.30 Uhr: Großer Hörsaal Haus 23A, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Hochinfektiose, lebensbedrohliche Importinfektionen.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. V. Jacobi. Tel. (0 69) 63 01 72 77.

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Wiederbelebung

13.11.2002, 18.00 – 19.30 Uhr: Haus 23 B, Kleiner Hörsaal, 1. Stock, Universitätsklinikum Frankfurt. „**Moderne perioperative Transfusionskonzepte.**“ Prof. Dr. T. Standl, Hamburg. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Paul Kessler. Tel. (0 69) 63 01 58 67. **2P**

Rheumazentrum Rhein-Main e.V.

13.11.2002, 17.00 Uhr s.t. – ca. 20.00 Uhr: Arabella-Grand-Hotel, Konrad-Adenauer-Str. 7, Frankfurt. „**9. Rheumafortbildung: Kooperation in der regionalen rheumatologischen Versorgung.**“ Leitung: J. P. Kaltwasser, F. Kerschbaumer. Auskunft: Frau Binder, Dr. B. Möller. Tel. (0 69) 6 70 53 90. **AiP 4P**

Hessische Fachvereinigung für Diabetes e.V.

13.11.2002, 15.00 – ca. 18.00 Uhr: Hotel Savoy, Wiesenhüttenstraße 42, gegenüber Hauptbahnhof, Frankfurt. „**Jahrestagung der Hessischen Fachvereinigung für Diabetes e.V.**“ – Der Hausarzt als Basis eines Diabetes-Versorgungsmodells – Die Erfahrungen in Bayern – Disease-Management – die erherrte Reform oder das geplante Chaos? – Chronologie des Disease-Management-Programms Diabetes – Podiumsdiskussion.“ Leitung: Dr. Wolfgang Spuck. Moderation: Ulrike Holler, Hessischer Rundfunk. Auskunft: Sekretariat Dr. W. Spuck. Tel. (05 61) 3 08 64 41.

Markus Krankenhaus

13.11.2002, 12.00 Uhr: Markus-Krankenhaus, Epsteiner Str. 2, Frankfurt. „**Therapie der chronischen Hepatitis B und der chronischen Hepatitis C – eine Standortbestimmung.**“ PD Dr. C. Sarrazin, Homburg/Saar. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Holtermüller. Tel. (0 69) 95 33 22 01 o. 22 92. **AiP 4P**

22.11.2002, 18.00 – 21.00 Uhr: Konferenzzimmer, 4. OG, Neubau, Markus-Krankenhaus, Epsteiner Str. 2, Frankfurt. „**Qualitätszirkel: Psychosomatische Urologie und Sexualmedizin.**“ Auskunft: Dr. Hermann J. Berberich. Tel. (0 69) 31 67 76.

Neurologisches Mittwochs-Seminar

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

13.11.2002: „**Differentialdiagnose der orthostatischen Dysregulation und Synkopen.**“ PD Dr. Rolf Diehl, Essen.

20.11.2002: „**Anfallsprädiktion mittels nichtlinearer EEG-Analyseverfahren.**“ PD Dr. Klaus Lehnertz, Bonn.

4.12.2002: „**Diagnostik und Therapie bei ZNS-Lymphomen.**“ PD Dr. Ulrich Herrlinger, Tübingen.

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

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**

13.11.2002: „**Wunder gibt es immer wieder? – Theorien und ethische Probleme unerklärter Heilungen.**“ Dr. Stephan Sahn, Wiesbaden. **AiP 2P**

20.11.2002: „**Glaube und Heilung – über die Bedeutung der Religiosität in der klinischen Praxis.**“ Dr. Andreas Bell. **AiP 2P**

27.11.2002: „**Ärztliches Handeln ohne Indikation – medizinische und ethische Probleme.**“ Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius. **AiP 2P**

4.12.2002: „**Ethische Probleme der Nichtbehandlung sehr unreifer Frühgeborener: Konzepte in Deutschland und in der Schweiz.**“ Prof. Dr. Volker von Loewenich. **AiP 2P**

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

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Institut für Ernährungswissenschaft der Justus-Liebig-Universität Gießen

15.11.2002, 10.00 – 17.30 Uhr: Hörsaal der Hals-Nasen-Ohren-Klinik, Haus 8, Eingang D, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**11. Workshop Heimparenterale Ernährung im Kindes- und Jugendalter.**“ Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Michael Lentze, Bonn; Prof. Dr. Michael Krawinkel, Gießen. Auskunft: Dr. Peter Leitzmann. Tel. (06 41) 9 93 90 39. **7P**

Verein zur Förderung der Neurologischen Wissenschaften Frankfurt e.V.

16.11.2002, 9.00 – ca. 13.00 Uhr: Kommunikationszentrum Raum Taurus, Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl, Frankfurt. „**Wissenschaftliches Symposium: Einflüsse durch das DRG-Vergütungsverfahren auf Dienstleistungseinheiten im Krankenhaus – Beispiel Neurodiagnostik und Labormedizin.**“ Leitung: Prof. Dr. St. Bockenheimer. Auskunft: Frau Dietz. Tel. (0 69) 76 01 – 34 60 oder -35 71. **AiP 3P**

Zentrum der Inneren Medizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität

16.11.2002, 9.00 – ca. 17.30 Uhr: Großer Hörsaal, Haus 23, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**34. Tagung: Aktuelle Gastroenterologie in Frankfurt – Aktuelle Hepatologie – Pankreas – Endoskopie – Kolorektales Karzinom.**“ Leitung: Prof. Dr. W. F. Caspary, Prof. Dr. U. Leuschner. Organisation: Prof. Dr. S. Zeuzem. Auskunft: Frau Fiacré. Tel. (0 69) 63 01 51 22. **AiP 6P**

Zentrum der Chirurgie der Johann Wolfgang Goethe-Universität

22.11. – 23.11.2002: Chirurgische Bibliothek des Universitätsklinikums, Haus 23A, 1. OG, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**3. Frankfurter Gefäßchirurgischer Nahtkurs.**“ Leitung: Prof. Dr. Schmitz-Rixen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Schmitz-Rixen. Tel. (0 69) 63 01 53 49. **9P**

Medizinische Klinik I der Johann Wolfgang Goethe-Universität

23.11.2002, 9.00 – 13.00 Uhr: Haus 23, Seminarraum 3, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**DIC-Workshop (Dissimilierte intravasale Gerinnung).**“ Auskunft: Sekretariat Dr. Lindhoff-Last. Tel. (0 69) 63 01 50 96.

Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst

23.11.2002, 9.30 – ca. 16.00 Uhr: Hörsaal des Städt. Klinikums Frankfurt-Höchst. „**Botulinumtoxin im Kindesalter – interdisziplinäre Ansätze.**“ Leitung: Dr. M. Gehrke. Moderation: Dr. U. Hustedt. Auskunft: Frau Munske. Tel. (0 69) 31 06 20 70.

23.11.2002, 9.00 – 16.00 Uhr: Deutsche Bibliothek, Adickesallee 1, Frankfurt. „**9. Frankfurter Psychiatrie-Symposium: Wahn-Erkrankungen.**“ Veranstalter: Prof. Dr. Hartwich, Dr. Haas, Prof. Barocka, Prof. Dr. Maurer, Prof. Dr. Pflug, Prof. Dr. Poustka, Prof. Dr. Schlegel. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Hartwich. Tel. (0 69) 31 06 29 23. **AiP 6P**

Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Nephrologie

26.11.2002, 18.15 – ca. 20.15 Uhr: Hörsaal II, Haus 23B, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Nephrologie: Klinik, Forschung und Perspektiven.**“ Prof. Dr. M. Weber, Köln; Prof. Dr. W. Faßbinder, Fulda. Leitung: Prof. Dr. H. Geiger. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Geiger. Tel. (0 69) 63 01 55 55. **AiP 3P**

Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Endokrinologie, Diabetes und Stoffwechsel

27.11.2002, 17.15 – 19.00 Uhr: Hörsaal II, kleiner Hörsaal, Haus 23B, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Aktuelle Perspektiven der Statintherapie.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Usadel. Tel. (0 69) 63 01 53 96. **AiP 2P**

Onkologischer Arbeitskreis Offenbach e.V. / Arbeitskreis Internistischer Onkologen

27.11.2002, 18.00 – 20.00 Uhr: Scandic Hotel, Kaiserleistr. 45, Offenbach, Raum Stockholm 2. „**Moderne Chemoimmuntherapie bei Soliden**

Tumoren. Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Lothar Bergmann, Prof. Dr. Helmut Nier. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Bergmann. Tel. (0 69) 63 01 – 51 21. **2P**

St. Marienkrankenhaus

27.11.2002, 17.00 – 19.00 Uhr: Marienkrankenhaus, Richard-Wagner-Straße 14, Frankfurt. „**Psychosoziale Unterstützung von Krebspatienten.**“ **AiP 3P**

Deutscher Zentralverein Hööopathischer Ärzte e.V.

30.11.2002, 9.00 – 17.00 Uhr: InterCityTreff Frankfurt. „**Frühe Störungen und kindliche Entwicklung.**“ Dr. Andreas Richter, Hersfeld. Auskunft: Harald Niklas. Tel. (0 64 00) 60 87. **3P**

Klinik für Augenheilkunde der Johann Wolfgang Goethe-Universität

30.11.2002, 9.00 – 17.30 Uhr: Kleiner Hörsaal 2, Haus 23B, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**2. Frankfurter Fortbildungskurs: Refraktive Chirurgie.**“ Leitung: PD Dr. Thomas Kohnen. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Kohnen. Tel. (0 69) 63 01 39 45. **6P**

Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie

4.12.2002, 18.00 Uhr: Kleiner Hörsaal, Haus 23, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Autoimmunität bei Lebererkrankungen.**“ M. Manns, Hannover. Verleihung des Wissenschaftspreises der Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. F. Caspary. Tel. (0 69) 63 01 51 22.

Onkologischer Arbeitskreis Hanau e.V.

4.12.2002, 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**

Klinik für Neurologie der Johann Wolfgang Goethe-Universität

7.12.2002, 9.30 – 13.00 Uhr: Hotel Steigenberger, Frankfurter Hof, Am Kaiserplatz, Frankfurt. „**Adventssymposium: Neuromedizin.**“ Moderation: Prof. Seifert, Prof. Steinmetz, Prof. Zanella. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Steinmetz. Tel. (0 69) 63 01 57 69. **AiP**

Journal Club der Klinik für Strahlentherapie

10.12.2002, 17.00 – 18.00 Uhr: Hörsaal Ef 93 des Hauses 23, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Neue Aspekte supportiver Maßnahmen in der Onkologie.**“ Prof. Dr. P. Feyer, Berlin. Auskunft: Prof. Dr. H. D. Böttcher. Tel. (0 69) 63 01 59 14.

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**
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. „**Kli-**

nikkonferenz 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

8.11.2002, 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

Medizinische Gesellschaft Gießen e.V.

13.11.2002, 18.15 Uhr: Hörsaal des Neubaus Chirurgie des Universitätsklinikums, Rudolf-Buchheim-Straße 7, Gießen. „**Demonstration eines besonderen Krankheitsbildes.**“ Dr. Andreas Lenhard. „**Junge oder Mädchen: Sollten sich Eltern das Geschlecht ihrer Kinder aussuchen dürfen?**“ Dr. Edgar Dahl. Auskunft: Marion Oberschelp. Tel. (06 41) 9 94 80 05.

Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen

13.11.2002, 15.00 Uhr: Blauer Hörsaal der Akademie für ärztl. Fortbildung und Weiterbildung, Carl-Oelemann-Weg 7, Bad Nauheim. „**Qualitätssicherung in der Geburtshilfe, Neonatologie und operativen Gynäkologie.**“

1. Bewertung der Qualitätsindikatoren operative Gynäkologie und Geburtshilfe. R.Stillger, Eschborn.
2. Veränderungen für die Qualitätssicherung in der Mamma-Chirurgie ab 2003. R.Stillger, Eschborn.
3. Qualitätssicherung in der Gynäkologischen Onkologie. A. du Bois, Wiesbaden.

4. Neonatale Mortalität 1989 – 2001. S.Stoll-Becker, Gießen.
 5. Schwangerschaft und Geburt nach Sterilitätsbehandlung. M.T.Zygmunt, Gießen.
 6. Evaluation der anästhesiologischen Verfahren bei Sectio cesarea. F.Woernle, Marburg.
- 20.11.2002, 14.00 Uhr: Saal Frankfurt der Akademie für ärztl. Fortbildung und Weiterbildung, Carl-Oelemann-Weg 7, Bad Nauheim. Verein zur Förderung der Neurologischen Wissenschaften Frankfurt am Main e.V. „**III. Hessisches Schlaganfallsymposium – Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung.**“

Auskunft: Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen. Tel. (0 61 96) 40 99 52.

1. Symposium des Hessischen Zentrums für Reproduktionsmedizin und 8. Gießener Andrologisches Symposium

16.11.2002, 9.00 – 17.15 Uhr: Aula der Justus-Liebig-Universität, Ludwigstraße 23, Gießen. „**Grenzen der Reproduktionsmedizin.**“ Leitung: Prof. Dr. Dr. W.-B. Schill, Prof. Dr. W. Weidner, Prof. Dr. H.-R. Tinneberg. Auskunft: Dr. H.-Chr. Schuppe. Tel. (06 41) 9 94 32 01. **AiP 6P**

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin der Justus-Liebig-Universität

Hörsaal der Kinderklinik, Feulgenstraße 12, Gießen.

16.11.2002, 9.30 – 15.10 Uhr: „**Symposium: Das erweiterte Neugeborenen-Screening in Hessen.**“ Veranstalter: Prof. Dr. Ernst W. Rautenberg. Auskunft: Frau Bethke. Tel. (06 41) 9 94 36 81. **AiP 3P**

4.12.2002, 18.00 – 19.30 Uhr: „**Rheumatische Erkrankungen im Kindesalter.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. A. Reiter. Tel. (06 41) 9 94 34 20. **AiP 3P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Kreiskrankenhaus Schotten

20.11.2002, 18.30 Uhr: Bibliothek des Kreiskrankenhauses Schotten, Außenliegend 13, Schotten. „**Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz mit Patientenvorstellung.**“ Auskunft: Praxis Dr. Viola Rippin. Tel. (0 60 45) 95 38 57.

Medizinisches Zentrum für Psychosomatische Medizin der Justus-Liebig-Universität

20.11.2002, 19.00 Uhr s.t. – 21.00 Uhr: Hörsaal der Frauenklinik, Klinikstraße 32, Gießen. „**Psychosomatische Aspekte der Lifestyle-Medizin.**“ Prof. Dr. Reimer, PD Dr. Brosig. Leitung: PD Dr. W. Milch, Dr. V. Thorn. In Zusammenarbeit mit der Bezirksärztekammer Gießen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Reimer. Tel. (06 41) 9 94 56 68. **AiP 2P**

Kreisverein der Ärzte des Wetteraukreises

20.11.2002, 19.00 Uhr c.t.: Akademie der LÄK Hessen, Blauer Saal, Carl-Oelemann-Weg 7, Bad Nauheim. „**Kutane Arzneimittel Nebenwirkungen.**“ Prof. Dr. Wolf-Henning Boehncke, Frankfurt. Auskunft: Dr. Reinhold Merbs. Tel. (0 60 31) 8 90. **2P**

Universitätsfrauenklinik Gießen

27.11.2002, 18.00 – 21.00 Uhr: Hörsaal der Frauenklinik der JLU Gießen, Klinikstraße 32. „**Betreuung und Therapie onkologischer Patienten.**“ Leitung: PD Dr. K. Münstedt. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Münstedt. Tel. (06 41) 9 94 51 05. **AiP 3P**

Klinik für Herz-, Kinderherz- und Gefäßchirurgie der Justus-Liebig-Universität

4.12.2002, 19.30 – 22.00 Uhr: Hessensaal des Chinarestaurant Fine Easten Palast, ehem. Sporthotel Wettenberg. „**Akutes Koronarsyndrom.**“ Leitung: Dr. Wilhelm Alfred Stertmann. In Zusammenarbeit mit der Bezirksärztekammer Gießen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Paul R. Vogt. Tel. (06 41) 9 94 43 00. **AiP 2P**

Zentrum für Chirurgie, Anaesthesiologie und Urologie der Justus-Liebig-Universität

5.12.2002, 16.30 – 19.00 Uhr: Hörsaal Neubau Chirurgie, Rudolf-Buchheim-Str. 7, Gießen. „**Update Sepsis.**“ PD Dr. Roswitha Füssle; Dr. Joachim Klases; PD Dr. Thomas Glück. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. h.c. G. Hempelmann. Tel. (06 41) 9 94 44 00. **AiP 3P**

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

Konferenz-Center der Klinik am Kurpark, Im Kurpark 10, Bad Hersfeld.

13.11.2002, 17.00 Uhr: „**Bad Hersfelder Schmerzkonzferenz.**“ **4P**

19.00 Uhr: „**Bad Hersfelder Qualitätszirkel Schmerztherapie.**“ **4P**

Auskunft: Sekretariat MR Dr. Michael W.W. Röse. Tel. (0 66 21) 79 84 00.

Rotes Kreuz Krankenhaus

Hörsaal Rotes Kreuz Krankenhaus, Hansteinstraße 29, Kassel.

13.11.2002, 15.30 Uhr: „**Einsatz von Biphosphonaten in Klinik und Praxis – Rationelle Therapie von Osteoporose und malignen Knochen-erkrankungen.**“ Prof. Dr. R. Bartl, München. **AiP 2P**

20.11.2002, 15.30 Uhr: „**Akut auftretende Verwirrung und Demenz als interaktives Problem.**“ Dr. Hanns-Georg Poppe, Kassel. **AiP 2P**

27.11.2002, 13.45 Uhr: „**Beziehungen von jungen Professionellen zu alten Menschen.**“ Prof. Dr. H. Radebold, Kassel. **AiP 2P**

4.12.2002, 18.00 Uhr: „**Aktuelle Ernährungsmedizin: Ernährung – Kardioprotektion und Lebenserwartung.**“ Prof. Dr. H.-U. Klör, Gießen; Prof. Dr. Chr. Löser, Kassel. **AiP 3P**

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

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Ärzteverein Hofgeismar

13.11.2002, 19.00 Uhr s.t.: Hotel Zum Alten Brauhaus, Marktstraße 12, Hofgeismar. „**Arterielle Verschlusskrankheit: Aktuelle Therapiekonzepte.**“ Dr. Axel Schneider. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Vogel. Tel. (0 56 71) 5 07 21 21. **2P**

Fachklinik Fürstenwald

13.11.2002, 15.00 – ca. 17.00 Uhr: Fachklinik Fürstenwald, Grundweg 2-4, Calden-Fürstenwald. „**Mit Autogenem Training, Traum und katathymen Imagination auf der Suche nach der ‚Inneren Familie‘.**“ Dr. C. Brandes. Auskunft: Sekretariat Dr. H. J. Kronibus. Tel. (0 56 09) 62 91 15.

Medizinisches Zentrum Eichhof

13.11.2002, 19.30 Uhr: Cafeteria des Medizinischen Zentrums Eichhof, Lauterbach. „**Arzneimitteltherapie heute unter Berücksichtigung möglicher Interaktionen.**“ Dr. Dr. Grass. Auskunft: Sekretariat Dr. Jürgen Wilhelm. Tel. (0 66 41) 8 22 70. **AiP 3P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinik für Unfall und Wiederherstellungschirurgie

13.11.2002: Kreiskrankenhaus Bad Hersfeld, Seilerweg 29, Bad Hersfeld. „**Unfallchirurgisch-orthopädisches Kolloquium: Mit der Hüftprothese leben – Nachsorge und Langzeitprobleme.**“ PD Dr. Volkmann. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Rüdiger Volkmann. Tel. (0 66 21) 88 15 71. **2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

KAUSA-Treffen

13.11.2002, 19.30 Uhr: Kommissionszimmer I im Rathaus der Stadt Kassel. „**Illegale Drogen.**“ Moderation: Dr. K. Seuren-Kronenberg.

Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

13.11.2002, 18.30 - 21.30 Uhr: Hotel Bachmühle, Künzeller Str. 133, Fulda. „**Diagnostik, Schmerztherapie und operative Maßnahmen bei**

uro-onkologischen Tumoren. Leitung: Prof. Dr. Tilman Kälble. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. T. Kälble. Tel. (06 61) 84 59 50. **AiP 3P**

13.11.2002, 17.15 Uhr: Hörsaal des Klinikums. **„Videodiagnostik epileptischer Anfälle.“** Prof. Dr. Bernhard Steinhoff, Kehl. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. D. Langohr. Tel. (06 61) 84 55 31. **AiP 2P**

18.11.2002, 17.30 Uhr s.t. – ca. 20.00 Uhr: Hörsaal des Klinikums. **„Notfallmedizin und Amnesthisie im Kindesalter.“** Dr. Janka, Dr. Fehrenbach, Dr. Isselstein, Dr. Haag. Leitung: Prof. Dr. R. Dölp. Auskunft: Dr. N. Sehn. Tel. (06 61) 84 60 40. **AiP 2P**

27.11.2002, 16.30 Uhr: **„Klinisch-Pathologische Konferenz.“** Leitung: Prof. Dr. H. Arps. Anmeldung: Prof. Dr. W. Faßbinder. Tel. (06 61) 84 54 50. **AiP 2P**

23.1. – 25.1.2003: **„Endonasale Chirurgie der Nase und der Nasennebenhöhlen – Operationskurs mit Videoübertragungen.“** Auskunft: Prof. Dr. W. Draf. Tel. (06 61) 84 60 01

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

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

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.

Interdisziplinäre Gesellschaft für Medizin Kassel e.V.

14.11.2002, 17.30 – 21.00 Uhr: Hörsaal Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel. **„DRG – Zwischenstand und Konsequenzen für das Krankenhausmanagement.“** Prof. Dr. Michael Lingenfelder, Marburg; Prof. Dr. Oliver Rentzsch, Hamburg. Auskunft: Auskunft: S. Serafin. Fax: (0 56 24) 6 04 03. **AiP 3P**

Klinik Wildetal

16.11.2002: Maritim Badehotel, Bad Wildungen. **„Harnwegsinfektionen und Rehabilitation.“** Leitung: PD Dr. Winfried Vahlensieck. Auskunft: Dr. Thomas Gilbert. Tel. (0 56 21) 88 10 32.

Deutscher Ärztinnenbund e.V. Gruppe Kassel

20.11.2002, 20.00 Uhr: Konferenzraum der KV, Pfannkuchstr. 1, Kassel. **„Medizin in Kambodscha.“** Bilder einer langen Reise. Dr. Eva Heiming. Auskunft: Dr. Ilsemarie Horst. Tel. (05 61) 31 44 61.

Kinderkrankenhaus Park Schönfeld

20.11.2002, 16.00 Uhr s.t.: Forum im KKH Park Schönfeld. **„Adipositas im Kindes- und Jugendalter: sinnvolle Diagnostik und aktuelle therapeutische Aspekte.“** PD Dr. St. Wudy, Gießen. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Kinder- und jugendpsychiatrisches Forum Kassel

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

20.11.2002: **„Rechtliche Grundlagen und Aspekte in der ambulanten und stationären Behandlung psychisch kranker Minderjähriger.“** Herr Kilbinger. **2P**

4.12.2002: **„Systemische Familientherapie in der stationären Behandlung von Jugendlichen mit Falldarstellungen.“** Frau Meyer, Frau Springmeier. **2P**

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

Klinikum Kassel

Klinikum Kassel, Mönchebergstr. 41-43, Kassel

16.11.2002, 9.00 – 13.30 Uhr: **„Update Neurologie.“** Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. A. Ferbert. Tel. (05 61) 9 80 30 90. **AiP 3P**

20.11.2002, 18.00 – 20.00 Uhr: Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie. **„Was muß der Anästhesist über neue gerinnungsaktive Substanzen wissen?“** Prof. Dr. Tryba, Kassel. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

23.11.2002, 9.00 – 16.00 Uhr: Jahrestreffen der deutschen ESRA-Zoone. **„1. Kassel-Marburger Regionalanästhesietag.“** Vorsitz: M. Tryba, G. Geldner. **AiP**

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. M. Tryba. Tel. (05 61) 9 80 30 15.

27.11.2002, 17.15 Uhr: Hörsaal Chir. Zentrum. **„Neuropathologisch-neurochirurgische Falldemonstration.“** Prof. Eggert, Prof. Mennel.

28.11.2002, 19.30 Uhr: Hörsaal Pathologie. **„53. Kardiologisches Gespräch.“** Moderation: PD Dr. J. Neuzner. **4P**

7.12.2002, 9.00 – 13.30 Uhr: Kurfürstensaal des Mövenpick Hotels, Spohrstraße 14, Kassel. **„12. Nordhessisches Seminar für Endoskopie in der Gastroenterologie.“** Moderation: H. Sostmann. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. J. Pausch. Tel. (05 61) 9 80 69 77.

Marienkrankenhaus Kassel

27.11.2002, 18.00 Uhr: Stadthalle Baunatal. In Kooperation mit der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe. **„Chron. Schlafstörung – Schichtarbeit und Schlafstörungen.“** Auskunft: Sekretariat PD Dr. Konermann. Tel. (05 61) 8 07 31 33. **2P**

Pneumologische Seminare

27.11.2002, 18.00 Uhr: Fachklinik für Lungenerkrankungen, Robert-Koch-Str. 3, Immenhausen. **„Klinisch-pathologische Konferenz: Aktuelle pneumologische Problemfälle.“** Prof. Dr. M. Altmannsberger, Frankfurt. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. G. Goeckenjan. Tel. (0 56 73) 50 11 11. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Balintgruppe

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

Qualitätszirkel Balintgruppe

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

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 Neurologie der Philipps-Universität

Konferenzraum des Zentrums für Nervenheilkunde des Universitätsklinikums, 1. Stock, Rudolf-Bultmann-Str. 8, Marburg, jeweils 18.15 – ca. 20.00 Uhr.

5.11.2002: **„Neuropsychologische Testung in der prächirurgischen Epilepsie-Diagnostik.“** Dipl.Psych. A. Haag.

3.12.2002: **„Parasomnien.“** PD Dr. G. Mayer, Schwalmstadt-Treysa.

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. H. Oertel. Tel. (0 64 21) 2 86 52 20.

16.11.2002, 9.00 – ca. 17.00 Uhr: **„8. Marburger Schmerzsymposium: Schmerzen des Bewegungsapparates.“** Auskunft: Sekretariat PD Dr. K. Schepelmann. Tel. (0 64 21) 2 86 52 74. **AiP 4P**

27.11.2002, 19.00 Uhr: Sorat-Hotel, Pilgrimstein 29, Marburg. **„5. Marburger Epilepsie-Abend.“** Auskunft: Prof. Dr. Rosenow, Dr. Hammer. Tel. (0 64 21) 2 86 53 04. **AiP 2P**

Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie der Philipps-Universität

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

12.11.2002: **„Differenzierte Katecholamintherapie in der Intensivmedizin.“** Prof. Meier-Hellmann, Jena. **AiP 3P**

19.11.2002: **„Moderne Konzepte der Anästhesie bei neurologischem Risiko.“** Prof. Werner, München. **AiP 3P**

26.11.2002: „Aktuelle Strategie der Thoraxanästhesie und Einlungen-ventilation.“ Prof. Klein, Nordheim. **AiP 3P**

3.12.2002: „Ventilator-assoziierte Lungenschädigung: Pathomechanismen und therapeutische Strategien.“ Prof. Koch, Dresden. **AiP 3P**

10.12.2002: „Palliativmedizin.“ Prof. Klaschik, Bonn; Prof. Schrappe, Marburg. **AiP 3P**

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

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Institut für Pathologie der Philipps-Universität

14.11.2002, 16.30 – 18.30 Uhr: Hörsaal des Zentrums der Pathologie, Baldingerstraße, Marburg. „Klinisch-Pathologische Konferenz.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Roland Moll. Tel. (0 64 21) 2 86 22 70. **AiP 2P**

Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie der Philipps-Universität

16.11.2002, 9.00 – 17.00 Uhr: Klinikum Lahnberge, Baldingerstraße, Marburg. „ACLS – Mega-Code-Training.“ Leitung: Prof. Hinnerk Wulf, Dr. Clemens Kill. Auskunft: Sekretariat Prof. Wulf. Tel. (0 64 21) 2 86 59 80.

Weiter- und Fortbildungsakademie Kardiologie

20.11.2002, 16.15 Uhr: Hörsaal I des Universitätsklinikums, Baldingerstraße, Marburg. „Herzrhythmusstörungen heute.“ Moderation: Prof. Dr. B. Maisch. Auskunft: Elfy Scholten. Tel. (02 11) 60 06 92 62. **AiP 3P**

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

20.11.2002, 17.00 - 19.00 Uhr: Seminarräum 4316, Ebene 0, Baldingerstraße, Marburg. „Multimodale Therapie des Rektumkarzinoms.“ Auskunft: Sekretariat Dr. Rothmund. Tel. (0 64 21) 28 60. **AiP 2P**

Kinder- und Jugendpsychiatrisches Kolloquium

27.11.2002, 18.00 Uhr s.t.: Hörsaal des Zentrums für Nervenheilkunde, Rudolf-Bultmann-Str. 8, Marburg. „Was ist erblich an der Epilepsie? – Genetik, Molekulargenetik, Wiederholungsrisiko.“ Prof. Dr. B. Neubauer. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. H. Renschmidt. Tel. (0 64 21) 2 86 31 72. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Zentrum für Kinderheilkunde der Philipps-Universität

27.11.2002, 18.15 – ca. 20.15 Uhr: Hörsaal der Universitäts-Kinderklinik. „Neue Therapieoption der atopischen Dermatitis mit Fallvorstellung.“ Dr. Till Assmann, Düsseldorf. Auskunft: Prof. Dr. H. W. Seyberth. Tel. (= 64 21) 2 86 62 26. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Balintgruppe

Dr. Walter Thomas Kanzow, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg-Süd, Cappelstr. 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

18.11.2002, 18.00 – 19.30 Uhr: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden. „Interdisziplinäre Schmerzkonferenz mit Patientenvorstellungen.“ **2P**

20.00 – 22.00 Uhr: „Qualitätszirkel Palliativmedizin.“ **2P**

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

St. Josefs-Hospital

6.11.2002, 17.00 Uhr s.t.: Vortragssaal 7. Stock, St. Josefs-Hospital, Solmsstraße 15, Wiesbaden. „Antibiotikatherapie der Pneumonie.“ PD

Dr. H.-R. Brodt, Frankfurt. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. Kasper. Tel. (06 11) 1 77 12 01.

Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

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

11.11.2002, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. „Nabelschnurblut-Entnahme: Sinn und Unsinn.“ Dr. Buhrmann. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Gonser. Tel. (06 11) 43 32 06. **1P**

13.11.2002, 18.00 – 20.00 Uhr: Hauptgebäude, 2. Stock, Raum hinter dem Casino. „Thoraxtrauma und Thoraxdrainagen.“ PD Dr. J. Schirren. Leitung: Prof. Dr. J.E. Schmitz, Prof. Dr. M. Sigmund. Auskunft: Dr. K. Kursatz, Dr. A. Fischbach. Tel. (06 11) 43 21 69 oder 43 20 19.

20.11.2002, 17.00 - 18.30 Uhr: HSK, Wilhelm-Fresenius-Klinik, Aukammallee 39, Wiesbaden. „Immunadsorption – Verfahren und Indikationen bei Immunologischen Systemerkrankungen.“ Prof. Dr. Falk Hiepe, Berlin. „Interessante immunologische Fälle aus Klinik und Praxis.“ Dr. Andreas Burgi, Dr. Marlene Litsch. Leitung: Prof. Dr. E. Märker-Hermann. Auskunft: Frau Bottler. Tel. (06 11) 43 64 45. **2P**

25.11.2002, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. „Operative Verfahren in der plastischen Mammachirurgie.“ Frau Scharlau. Auskunft: Sekretariat PD Dr. du Bois. Tel. (06 11) 43 23 77. **1P**

27.11.2002, 18.15 – 20.15 Uhr: Onkologischer Schwerpunkt. 2. Stock, Personalcasino, hintere Räume. „Wer will, der darf? Qualität und Qualitätssicherung in der Onkologie am Beispiel des Ovarialkarzinoms.“ PD Dr. A. du Bois. Leitung: PD Dr. N. Frickhofen. Auskunft: OSP-Sekretariat. Tel. (06 11) 43 33 33. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

14.2.2003, 16.00 – 18.00 Uhr und 15.2.2003, 9.00 – 15.15 Uhr: Dr. Peter-Jäger-Bildungszentrum. „4. Wiesbadener Symposium zur Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms.“ Leitung: PD Dr. A. du Bois. In Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Frauenärzte Wiesbadens und Mainz. Auskunft: Sekretariat PD Dr. A. du Bois. Tel. (06 11) 43 23 77.

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. „Perinataalkonferenz.“ 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.

13.11.2002, 17.30 Uhr: DKD, Wiesbaden. Diese Veranstaltung findet im Wechsel in den Dr. Horst-Schmidt-Kliniken und in der Deutschen Klinik für Diagnostik statt. „Neuromuskuläre Fallvorstellung.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Weisner. Tel. (06 11) 43 23 76. **2P**

29.11.2002. 17.00 - 19.00 Uhr s.t.: Bibliothek, zweimonatlich. „Arbeitskreis Integrierte Medizin und Reflektierte Kasuistik.“ Auskunft: Dr. L. Albers, Prof. Dr. O. Leiss. Tel. (06 11) 57 72 52.

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. Klauenflügel. Tel. (06 11) 5 64 09 65. **4P**

St. Vincenz Krankenhaus

13.11.2002, 18.00 – 20.00 Uhr: Großer Konferenzraum, Auf dem Schafsberg, Limburg/Lahn. „**Neurologische Notfälle: Akute Schlaganfallversorgung.**“ Dr. Oberwittler. Auskunft: Sekretariat Dr. W. Meister. Tel. (0 64 31) 2 92 45 01. **AiP 2P**

Deutscher Ärztinnenbund Wiesbaden

13.11.2002, 19.30 Uhr: KV Wiesbaden, Abraham-Lincoln-Str. 36, Wiesbaden. „**Qualitätszirkel: Moderne Venentherapie.**“ Dr. Motzfeld. Auskunft: Dr. Brigitte Schuler. Tel. (06 11) 52 43 20.

Asklepios Paulinen Klinik

23.11.2002, 9.15 – ca. 14.00 Uhr: Biebricher Schloß. „**9. Wiesbadener Geriatrie Kolloquium: Das kranke Bein im Blickpunkt der Klinischen Geriatrie.**“ Leitung: Dr. Wolfgang Knauf. Auskunft: Sekretariat Dr. Knauf. Tel. (06 11) 8 47 28 00 oder 02. **AiP 6P**

Arbeitskreis ‚Ethik in der Medizin im Rhein-Main-Gebiet‘

30.11.2002, 9.00 – ca. 14.30 Uhr: Wilhelm-Kempff-Haus, Wiesbaden-Naurod. „**15. Nauroder Ärztetag: Fit sein bis zum Tod?**“ Bischof Dr. F. Kamphaus, Dr. G. Dimroth, Dr. A. Wittrahm, Prof. Dr. K. Jork. Leitung: Prof. Dr. R. Klinke. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Klinke. Tel. (0 69) 63 01 69 76. **AiP 3P**

Medizinische Gesellschaft Wiesbaden

3.12.2002, 19.30 – 22.00 Uhr: Ärztehau Abraham-Lincoln-Str. 36, Wiesbaden. „**Aktuelle Behandlungsmöglichkeiten bei chronischer Virushhepatitis.**“ Prof. Dr. S. Zeuzem. „**Aktuelle Behandlung von HIV-infizierten und AIDS-Erkrankten.**“ Dr. Tischbirek. Auskunft: Frau Dies oder Frau Brede. Tel. (06 11) 71 00 14 o. 13. **AiP 2P**

Verein Nassauischer Ärzte e.V. Limburg

4.12.2002, 17.15 – 19.15 Uhr: Ärztehau, Adelheidstr. 7, Limburg. „**Arthritis deformans.**“ Auskunft: Dr. Egbert Reichwein. Tel. (0 64 82) 20 78. **2P**

Wiesbadener Stereo-Kolposkopiekurs

6.12. – 8.12.2002: Treff-Hotel Wiesbaden-Nordenstadt. „**Kombinierter Kolposkopie-Zytologiekurs.**“ Dr. Hk. Bauer, Prof. Dr. M. Hilgarth, Dr. J. Quas. Auskunft: Dr. Quas, Stralsund. Tel. (0 38 31) 48 28 82.

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER DARMSTADT

Ärztlicher Kreisverein Bergstraße

13.11.2002, 20.00 – 23.00 Uhr: Kongreßzentrum des Alleehotel Europa, Europa Allee 45, Bensheim. „**Rationale Schmerztherapie bei chronischen Erkrankungen - Pathophysiologie, Diagnostik und neue Therapiekonzepte.**“ Prof. Dr. D. Brackertz, Mainz. Auskunft: Dr. Jürgen Merke. Tel. (0 62 51) 13 20. **AiP 3P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

BEZIRKSÄRZTEKAMMER GIEßEN

Kerckhoff Klinik, Bad Nauheim

23.11.2002, 9.00 – 13.00 Uhr: Spiegelsaal des Kurhauses Bad Nauheim. „**Aktueller Stand der MR-Angiographie.**“ Leitung: PD Dr. G. Bachmann. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Bachmann. Tel. (0 60 32) 9 96 24 20.

BEZIRKSÄRZTEKAMMER KASSEL

4. Bad Wildunger Neurologisches Symposium

9.11.2002, 9.45 – 16.00 Uhr: Wicker Kliniken, Bad Wildungen. „**Multiple Sklerose, Post-Polio-Syndrom und Muskelerkrankungen: neue Therapien und Erkenntnisse.**“ Gemeinsam mit der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft Hessen (DMSG), Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke (DGM) und Polio-Initiative Europa e.V. Auskunft: Sekretariat Dr. S. Schumacher. Tel. (0 56 21) 79 22 71.

BEZIRKSÄRZTEKAMMER MARBURG

Hardtwaldklinik I, Bad Zwesten

4.12.2002, 16.00 Uhr: Hardtwaldklinik I, Raum 16, Bad Zwesten. „**3. Zwestener Schmerznachmittag: Reflextherapie in der Schmerzbehandlung.**“ Dr. Hörster, Gießen; Dr. Graf, Trier; Dr. Berwanger, Bad Zwesten. Auskunft: Prof. Dr. F. L. Welter. Tel. (0 56 26) 8 79 19.

Klinik für Urologie und Kinderurologie der Philipps-Universität

7.12.2002, 9.00 – 14.00 Uhr: Hörsaal 3, Universitätsklinikum Marburg. „**2. Kinderurologisches Symposium: Der einfache und komplizierte Harnwegsinfekt.**“ Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. R. Hofmann. Auskunft: PD Dr. A. Heidenreich oder Dr. T. Becker. Tel. (0 64 21) 2 86 25 14. **AiP 3P**

Zertifizierte Fortbildung in Printmedien

Zu Beginn 2001 war unsere Kammer die erste - und bisher noch die einzige - die ihr offizielles Mitteilungsblatt für eine zertifizierte Fortbildung zur Verfügung stellt. In Zusammenarbeit mit dem Springer-Verlag erfolgt die Auswertung. Unser Angebot ist von der Kollegenschaft sehr positiv angenommen worden. Immerhin haben wir bei manchen Publikationen einen Rücklauf bis zu 6 %. Mit Hilfe des Springer-Verlages hat sich jetzt für die Kollegen eine weitere Möglichkeit der Fortbildung eröffnet. Die wissenschaftlichen Zeitschriften des Verlages z. B. Der Internist, Der Onkologe, Der Gynäkologe u.v.a. stehen uns jetzt zur Verfügung. Interessierte Kolleginnen und Kollegen können diese verschiedenen Hefte in der Bibliothek der Akademie einsehen.

Mit diesem Angebot öffnet sich Ihre Akademie noch mehr. Gleiches gilt für die Kurse, die die Weiterbildungsinhalte verschiedener Fachdisziplinen anbieten. Gestartet hat damit die Innere Medizin. Ähnliche Angebote werden bald von der Frauenheilkunde, der Kinderheilkunde und der Orthopädie folgen. Sie ergänzen sich vorbildlich mit den übrigen Kursen, wie z. B. den der Allgemeinmedizin. Durch die in den Fortbildungsseiten der monatlichen Hefte angekündigten Themen und Referenten kann jede Kollegin und jeder Kollege sich orientieren, um auch entsprechend seines Fachgebietes, einen interdisziplinären Blick über den „Tellerrand“ zu wagen.

In Zukunft werden wir bemüht sein, Teile der Einzelangebote der Fortbildung mit modernen Medien aufbereitet anzubieten. Sie können sich über alles orientieren in www.laekh.de

Professor Dr. med. E.-G. Loch

Ein von der Delegiertenversammlung beschlossenes Pilotprojekt mit dem Ziel, die Aufgaben der Bezirksärztekammern auf zentralisierbare Aufgaben hin zu überprüfen, hat ab **14. Oktober 2002** zu folgender Änderung geführt:

Die Bezirksärztekammer Gießen hat das Aufgabengebiet **Arzt-helfer/in-Ausbildungswesen** an die Zentrale nach Frankfurt abgegeben. Die zuständige Sachbearbeiterin, Sandina Gall, ist jetzt unter der Telefon-Nummer **069 / 97672-168** zu erreichen. Bitte, beachten Sie, daß Sie, wenn Sie - aus alter Gewohnheit - in Gießen anrufen, nicht weiterverbunden werden können, sondern einen zweiten Anruf tätigen müßten.

LÄK



Sicherer Verordnen

Fehlverordnungen

Vermeidung

Die englische „Audit commission“ zur Überwachung des staatlichen Gesundheitssystems hat einen Aufwärtstrend in der Anzahl der Todesfälle durch Fehlverordnungen und unerwünschte Wirkungen von Arzneimitteln (UAW) seit 1990 festgestellt. 40 - 60 % der im Krankenhaus tätigen Ärzte geben an, daß sie entweder nicht rechtzeitig oder ungenügend über Arzneimittel informiert worden sind. Folgende Ursachen sind nach Ansicht der Kommission u.a. ebenfalls verantwortlich für Fehlverordnungen vor allem hochwirksamer Arzneimittel und sollten minimiert werden

- ▶ Angst vor negativen Folgen nach Berichten von Fehlern
- ▶ fehlendes Risikomanagement (z.B. intensive Diskussion von Beinahe-Ereignissen und deren zukünftige Vermeidung)
- ▶ Differenzierung zwischen nachlässigem und Überlastungs-bedingtem Fehlverhalten
- ▶ fehlende generelle Einweisung der jungen Kollegen in allen Fragen des Umganges mit Arzneimitteln an der Arbeitsstelle
- ▶ kontinuierliches Training für alle ärztlichen und nicht-ärztlichen Mitarbeiter, insbesondere mit Unterstützung durch elektronische Medien z.B. durch eine Arzneimittelinformationsdatenbank und elektronische Patientendatei mit allen relevanten und aktuellen Informationen zu dem individuellen Patienten.

Anmerkung: In einer neuen Studie Erlanger Kollegen wurde ebenfalls wie in England eine durchschnittliche Verlängerung der Krankenhausaufenthaltdauer von ca. acht Tagen bei über 915 Krankenhausaufnahmen gefunden, wenn eine UAW bei Einweisung vorlag. Zusätzlich entdeckten die Untersucher eine weitere Ursache von UAW: bei 20 % der Verordnungen war das Arzneimittel absolut oder relativ kontraindiziert.

Quellen: Audit Commission Publication „A spoon-

ful of sugar“ 2001, Naunyn Schmiedeberg's Arch.Pharmacol. 2002; 365: R114

Hydroxycarbamid

Spinaliome

Die AkdÄ verweist auf drei Fallberichte über das Auftreten eines Spinalioms der Haut nach langjähriger Therapie mit dem Zytostatikum Hydroxycarbamid (Hydroxyharnstoff, Litalir®, Syrea®). Insbesondere sollten immunsupprimierte Patienten, die zusätzlich mit Hydroxycarbamid behandelt werden, auf ein mögliches Auftreten von Hauttumoren im Bereich chronisch lichtexponierter Hautareale hingewiesen werden.

Anmerkung: Das Auftreten von Zweitumoren ist aufgrund einer möglichen mutagenen und kanzerogenen Wirkung von Zytostatika bekannt und betrifft insbesondere Langzeittherapien wie bei Hydroxycarbamid die Therapie der Polycythaemia vera. Ein weiteres Beispiel für gehäuft auftretende Hauttumore ist die immunsuppressive Langzeittherapie von organtransplantierten Patienten.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2002; 99(19): C 1035

Immunglobuline IV

Thromboembolien

Sowohl ein amerikanischer Hersteller von humanen Immunglobulinen IV, als auch das amerikanische Rote Kreuz haben vor möglichen schwerwiegenden thromboembolischen Ereignissen wie Myocardinfarkt, Herzinsuffizienz, Lungenembolie unter der intravenösen Gabe dieser Präparate gewarnt. Als einer der Risikofaktoren wird eine zu schnelle Infusion genannt. Insbesondere bei Risikopatienten (mit KHK, Hypertonie, zerebrovaskulären Erkrankungen, Diabetes mellitus) wird empfohlen, eine Immunglobulinkonzentration von 5% nicht zu überschreiten und die Infusion mit maximal 0,5 ml/kg KG/h zu beginnen.

Anmerkung: Einige der individuellen Texte der auf CD erhältlichen Fachinformationen der Hersteller von Immunglobulinen enthalten zwar allgemeine Hinweise auf thromboembolische Komplikationen (Endobulin S/D®, Gammagard S/D®, Intraglobin CP und F®, Pentaglobin®, Polyglobin®, Sandoglobulin®, Ve-

nimmun®), bei anderen fehlen sie vollständig (Gamma-venin®, Gammonativ®, Octagam®) und bei allen Präparaten werden o.g. schwere Komplikationen nicht erwähnt.

Nur bei Endobulin S/D®, Gammagard S/D®, Gammonativ® und Pentaglobin® entsprechen die anfänglichen Dosierungsmengen den amerikanischen Empfehlungen. Polyglobin® enthält als einziges Handelspräparat eine 10 %ige Lösung mit einer empfohlenen Zufuhr von 0,6-1,2 ml/kg KG/h und bei Gamma-venin® fehlen generell Dosierungshinweise für den Beginn einer Therapie.

Quellen: Brit. Med. J. 2002; 324: 1056; Fachinformationen

Ibuprofen

Lungenhochdruck

Eine Studie, in der Ibuprofen prophylaktisch zum Verschluss eines offenen Ductus arteriosus bei Frühgeborenen untersucht werden sollte, wurde vorzeitig beendet. Bei drei Frühgeburten (700 bis 1000 g Geburtsgewicht, Gestationsalter 25 bis 27 Wochen) mit stabiler respiratorischer Insuffizienz unter der Gabe von Surfactant trat innerhalb von einer Stunde nach Gabe von Ibuprofen eine Hypoxämie auf, bedingt durch einen erniedrigten Lungenblutfluß. Neben anderen Ursachen vermuten die Autoren eine zu frühe Gabe des Arzneistoffes innerhalb von sechs Stunden nach der Geburt. Ein Kommentar, in dem das für und wider des Studienabbruches diskutiert wird, stellt sogar das Studiendesign in Frage (z.B. fehlendes Abwarten eines natürlichen Verschlusses).

Anmerkungen: Selten erfährt die wissenschaftliche Gemeinde, daß eine klinische Studie abgebrochen wurde, obwohl dies im Prozentbereich liegen könnte. Die Forderung, vermehrt klinische Studien an Kindern in unterschiedlichen Entwicklungsstadien durchzuführen, wird durch diese Studie trotz ihres negativen Ausgangs unterstrichen. Unterschiedliche Wirkungsweisen von Indomethacin (bisher keine Erniedrigung des Lungendurchflusses bekannt) und Ibuprofen bei Frühgeborenen sind möglich.

Quelle: Lancet 2002; 359: 1449 und 1486

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:

Rheinisches Ärzteblatt 7/2002

Letzte Krankheit und Tod von Thomas Mann (1875 – 1955)

Professor Dr. med. Volker Becker, Erlangen, zum 80. Geburtstag gewidmet

Von Professor Dr. med. Hans Helmut Jansen, Darmstadt

Die Wurzeln meiner Beschäftigung mit diesem Thema sind in meiner biographischen Vorgeschichte zu suchen. In den Jahren 1950 und 1951 konnte ich dank der finanziellen Großzügigkeit meiner Eltern zwei Semester klinische Medizin an der Universität Zürich studieren. Damals gehörte die dortige Medizinische Fakultät zu den angesehensten in Europa. In Zürich hörte ich Vorlesungen bei den Ärzten, die in der letzten Krankheitsphase Thomas Mann im Kantonsspital Zürich behandelt haben: den berühmten Internisten Professor Dr. med. Wilhelm Löffler (1887 - 1972), „eine sympathische Berühmtheit, etwas Primadonna, aber angenehm“ (Tagebuch von Thomas Mann vom 29.7.1955). Er hat durch seine Persönlichkeit Generationen von Ärzten geprägt. Noch heute besitze ich sein Skriptum der Inneren Medizin mit interponierten Blättern, versehen mit seinen Bemerkungen zur Diagnostik und Therapie in der Vorlesung, auch mit seinen allgemeinen Kommentaren und Lebensweisheiten wie folgender:

Professoren des Zürcher Kantonspitals

„Halbe Narren sind wir alle, ganze Narren sperrt man ein, aber die Dreiviertelnarren machen uns die größte Pein“ (s.a.NZZ vom 5.12.1972). Direktor des Pathologischen Instituts des Zürcher



Kantonsspital Zürich im Jahre 1951

Kantonspitals war zur Zeit von Thomas Mann Professor Dr. med. Erwin Uehlinger (1899 - 1982). In meiner Zürcher Studentenzeit leitete er das Pathologische Institut des Kantonspitals St. Gallen und hielt in Zürich als Vorlesung den Pathologisch-Anatomischen Demonstrationkurs. Nachfolger von Professor Uehlinger war in Zürich Professor Dr. med. Christoph Hedinger (1917 - 1999), der früher um 1950 als Privatdozent und zweiter Prosektor im Sektionskurs für Studenten tätig gewesen ist. Bei ihm lernten wir als Studenten die Technik der klinischen Leichenöffnung. Er hat später als Prosektor die Obduktion von Thomas Mann vorgenommen.

Lungensanatorien in Davos

Induziert durch die Lektüre des „Zauberberg“ unternahm ich nach dem Wintersemester 1950/51, versehen mit Empfehlungsschreiben von Professor Dr. med. Wuhrmann, dem Oberarzt von Professor Dr. med. Löffler, eine Studienreise zu den Lungensanatorien von Davos. Es reiste mit mein Studienfreund Gustav Adolf Jutzler, später Professor für Ne-

phrologie an der Universität Homburg/Saar. Wir sahen das Zauberberg-Sanatorium auf der Schatzalp und erlebten bei Besichtigung der Lungenheilstätte Clavadel und der Thurgauer Heilstätte damals noch einen Hauch der Zauberberg-Atmosphäre. Die Erfindung des Streptomycin zu Beginn der fünfziger Jahre brachte durch die Tablettenbehandlung Methoden der Heilung der Lungentuberkulose, welche die Lungensanatorien im Schweizer Hochgebirge weitgehend überflüssig machten. Die vormals weltberühmten Heilanstalten mußten eine nach der anderen schließen.

80. Geburtstag in Zürich

Ich kehre zurück zu Thomas Mann, der Ende Juni 1952 die USA verließ. Im Dezember 1952 bezog er bei Zürich ein Haus in Erlenbach, im April 1954 nahm er seinen letzten Wohnsitz in Kilchberg in einer komfortablen Villa in der Alten Landstraße 39. An Zürich hatte Thomas Mann eine alte Bindung. Schon die Hochzeitsreise mit Katia im Februar 1905 führte in die Stadt an der Limmat und stilgerecht in das Hotel „Baur au

Deutscher Fernsehpreis 2002

verliehen am 5. Oktober im Coloneum zu Köln-Longerich

„Die Manns. Ein Jahrhundertroman“ (ARD/Bavaria)

Der scheidende Kulturstaatsminister Julian Nida-Rümelin würdigte „Die Manns“ als Fernsehereignis des Jahres. Bedankte sich bei Heinrich Breloer und vor allem bei der verstorbenen Elisabeth Mann-Borgese.

Lac“. Über „Das letzte Jahr“ mit Krankheit und Tod hat seine Tochter Erika einfühlsam berichtet. Am 6. Juni 1955 feierte Thomas Mann in Zürich und Kilchberg seinen 80. Geburtstag. Erholung von den mannigfachen Strapazen des Geburtstages fand er in dem holländischen Seebad Nordwijk.

Krankheit und Tod

Dort begann seine Krankheit zum Tode. Am 18. Juli sprach Thomas Mann erstmalig mit seiner Frau von dem ziehenden Schmerz im linken Bein, der ihm kürzlich „angeflogen“ und nun ihm beginne lästig zu fallen. Der hinzugezogene Arzt verordnete am 20. Juli Bettruhe und diagnostizierte eine Beinvenenthrombose als Ursache des hochgeschwollenen Beines. Der hinzugezogene Professor aus Leiden, ein namhafter Internist, sagte zu Frau Katia, daß alles wieder gut werde, wenn die Thrombose nur eben sie selber sei und keine Sekundär-Erscheinung eines anderen Leidens. Am 22. Juli 1955 notierte Thomas Mann in sein Tagebuch: „Die in ihren Formen und Forderungen völlig unvertraute Krankheit kam so überraschend.“ Tags darauf flog das Ehepaar nach Zürich zurück und Thomas Mann wurde in die Privatstation von Professor Löffler im Zürcher Kantonspital aufgenommen. Hier war man an Prominenz gewöhnt. Fast zu selber Zeit lag auch der König von Neapel im Kantonspital. Bei der stationären Aufnahme wurde im Krankenblatt vermerkt: 80jähriger, eher jünger aussehender Patient in ordentlichem Allgemeinzustand und etwas reduziertem Ernährungszustand. Tochter Erika unterbrach ihren Kuraufenthalt in einem Sanatorium, besuchte ihren Vater am 24. Juni und notierte: „Sein Aussehen

war zufriedenstellend; Wind und Sonne hatten ihn gebräunt; er war frei von Schmerzen, klagte auch nicht über Übelbefinden, trauerte nur aufs innigste der Zeit nach, den schönen zehn Tagen“, die er in Nordwijk noch vor sich gehabt und um die er geprellt worden war. „Das geschwollene Bein wurde mit in Alkohol und essigsaurer Tonerde getränkten Wickeln behandelt. Es wurde Penicillin injiziert, und Löffler verordnete zudem Heparin, um die Gerinnbarkeit des Blutes herabzusetzen. Der Patient befand sich täglich besser, fast an jedem Tag ging die Schwellung ein wenig zurück. Der Patient, wie es im klinischen Bericht hieß, „erholte sich auch allgemein recht ordentlich.“ Schon war von Aufstehn die Rede, und er freute sich auf die Heimkehr. An Theodor W. Adorno schrieb er nach einer Woche, er müsse sich noch weitere drei Wochen gedulden, und dann wörtlich: „Pazienza ! Es ist ja Zauberberg-Zeit, in die ich eingetreten bin.“ Frau Katia saß täglich neun Stunden an seinem Bett. Wenn er las oder schrieb, war sie ihrerseits still im Krankenzimmer beschäftigt. Erika Mann war zu ihrem Sanatorium nach Luzern zurückgekehrt, besuchte nach Beendigung ihres Kuraufenthaltes ihren Vater am 8. August und fand ihn verändert: „Er hatte sichtbar abgenommen...“, und die Sonnengebräuntheit seiner Haut war einer Blässe gewichen...“ Die Besserung erwies sich jedoch als eine nur scheinbare. Nach einem kurzen Schwächeanfall vom 11. August kam es am Morgen des 12. August zu einem schweren Kollaps. Thomas Mann verlor das Bewußtsein nicht völlig. Er blieb ohne Schmerzen, war aber sehr schwach. „Es war ein völliger Zusammenbruch“, vermerkte Erika Mann, „aus dem er nicht wieder er-

wacht wäre, hätten nicht die Ärzte - so gleich zur Stelle - ihn mit sämtlichen Mitteln ihrer Wissenschaft vorläufig ins Leben zurückgerufen... Zahlreiche Injektionen, die tropfenweise Zufuhr von Kraftlösungen ins Blut und zwei Bluttransfusionen... Die ärztliche Kunst versagte - sie verfiel nicht; die stärksten Anwendungen blieben ohne Reaktion, der Blutdruck, der im Kollaps des Morgens unter das Meßbare gesunken war, blieb unnachweisbar, und der Kranke, obgleich bei Bewußtsein, befand sich in einem so durchaus reduzierten Zustand, daß er kaum begreifen konnte, wie ihm geschah.“ Erika kam gegen Mittags und berührte leicht den Arm ihres Vaters „Ich bin's“, sagte sie. Er öffnete nicht die Augen. Mühsam sagte er: „Ich kann mich auf Besuch jetzt nicht einlassen - ich bin sehr schwach.“ Es war das letzte, was er zu seiner Tochter sagte. Gegen vier Uhr setzte Atemnot ein. Der Sauerstoffapparat wurde in das Zimmer 111 gerollt. Um halb fünf Uhr öffnete sich die Tür wieder, und der Apparat wurde von einer Schwester auf den Gang geschoben. „Er atmet leichter“, sagte Frau Katia, „und ist die ganze Zeit bei Bewußtsein gewesen.“ Thomas Mann muß das Ende gespürt haben. Zwischen halb sechs und halb sieben Uhr verabreichte ihm der Oberarzt mehrere Morphium-Injektionen als lindernde Gaben, die ihn schnell einschlimmern ließen. Die Tochter ging nach Hause, da es keinen Sinn habe, die Nacht auf dem Korridor zu verbringen. Frau Katia blieb bei ihm. Kaum zu Hause angekommen, schellte das Telefon und der Arzt teilte Erika Mann mit, daß ihr Vater soeben gestorben ist. Die Uhr zeigte zehn Minuten nach acht. Er war schlafend hinübergegangen. Nach dem Tode wurde von

Anzeige

<p>Rüdiger Waldmann - Steuerberater Landgraf-Philipp-Straße 20 34613 Schwalmstadt-Ziegenhain Fon 06691 / 9490 0, Fax 06691/9490 20 R. Waldmann@kanzlei-waldmann.de</p>	<p>Spezialberatung für Ärzte:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Praxisführung, Praxisbudget → Rentabilitätsplanung → Investitionsrechnung (Geräte/Immobilien) → Liquiditätsmanagement (Praxis/Privat) → Finanzierung (Kauf / Leasing)
<p>Fordern Sie unsere Praxisbroschüre und besuchen Sie uns im Internet. WWW.kanzlei-waldmann.de</p>	



Thomas Mann eine Totenmaske abgenommen, die sich heute im Thomas-Mann-Archiv der ETH befindet und dort ausgestellt ist (abgebildet in NZZ vom 12./13.8.1995, S.45).

Differentialdiagnose

Die Ärzte wußten nicht die Todesursache. Differentialdiagnostisch dachten die Kliniker an drei Möglichkeiten: Herzinfarkt, Lungenarterienembolie oder Gefäßruptur. Man muß bei den damaligen diagnostischen Möglichkeiten berücksichtigen, daß die Innere Medizin um 1950 noch nicht viel weiter war als zur Zeit des „Zauberberg“. Die Angiographie - Darstellung von Blutgefäßen durch Injektion von Röntgenkontrastmitteln - befand sich noch in den Anfängen. Andere bildgebende Verfahren, z.B. den Ultraschall oder das Computer-Tomogramm, gab es noch nicht. Die Hypothese eines Herzinfarktes war am wenigsten wahrscheinlich. Thomas Mann hatte nie unter pektanginösen Beschwerden gelitten. Der „Collapszustand“ verlief schmerzfrei, während ein Herzinfarkt in der Regel von starken Schmerzen begleitet wird. Auch gab der Kurvenverlauf des EKG nach Eintreten des Kollaps keine Zeichen eines Herzinfarktes. Eine Lungenarterienembolie kam eher in Betracht. Trotz Besserung der Beinvenenthrombose hätte sich ein abgelöster Thrombus als Embolus in den Lungenarterien festsetzen können. Die dritte Verdachtsdiagnose, der Riß einer Arterie, wurde durch die klinische Leichenöffnung bestätigt unter Ausschluß der beiden erst genannten Möglichkeiten. Gerade weil die Kliniker Schwierigkeiten mit einer definitiven Diagnose der Todesursache hatten, waren sie an der Obduktion des berühmten Toten besonders interessiert. Wohl gaben die Angehörigen auf Bitten Löfflers ihr Einverständnis. Aber sie wünschten ausdrücklich, daß bei der Obduktion auf die Schädelsektion ganz und auf die Brust- und Bauchsektion teilweise verzichtet werde. Der Grund ist ungeklärt. Elisabeth Mann-Borgese als einzige noch lebende Familienangehörige erinnert sich nicht mehr daran. Auch befand sie

sich zu diesem Zeitpunkt an ihrem Wohnort in Italien und war wohl an dem Entscheid zur Teilsektion ihres Vaters nicht beteiligt. Die partielle Obduktion wurde am Vormittag des 13. August vorgenommen von dem Prosektor des Pathologischen Instituts, den Privatdozenten Dr. med. Christoph Hedinger. Bei diesem hatte ich fünf Jahre zuvor die Technik der Leichenöffnung erlernt. Leiter des Kurses war der Privatdozent Dr. Zollinger. Die **Obduktion** von Thomas Mann wurde nicht im großen Sektionsaal, sondern in einem Kellerraum vorgenommen, war man doch bei dem berühmten Patienten auf äußerste Diskretion bedacht. Der authentische Obduktionsbericht wurde im Jahre 1997 im Thomas-Mann-Jahrbuch publiziert. Leiter des Pathologischen Instituts war damals Professor Dr. med. Erwin Uehlinger (1899 - 1982).

Obduktion

Der Leichenöffnungsbefundbericht von Thomas Mann umfaßt sieben engzeilig beschriebene Seiten. Ein Herzinfarkt konnte bei der Obduktion nicht nachgewiesen werden, wenn auch die Herzkranzarterien in allen Ästen durch verkalkte Intimapolster stenosiert waren, auch keine Lungenarterienembolie. Es fanden sich keine Metastasen als Folge des Lungenkrebses. Seinetwegen war bei Thomas Mann im Jahre 1946 in Chicago eine Lungenoperation vorgenommen worden. Das Sektionsprotokoll vermerkt nur das seit der Lungenoperation Fehlen der rechten siebten Rippe. In einem Brief vom 18. August an Kattia Mann hat Professor Löffler die Befunde von Dr. Hedinger zusammengefaßt. Der Brief ist heute im Thomas-Mann-Archiv der ETH Zürich aufbewahrt. Er wurde von Erika Mann im Auszug in dem „Bericht

über meinen Vater, Das letzte Jahr“ (1956) abgedruckt.

Todesursache war die Ruptur der unteren Bauchschlagader (Aorta abdominalis) am Abgang der linken großen Beckenarterie (Arteria iliaca communis). Beim Durchbruch eines großen arteriellen Gefäßes verblutet der Patient in der Regel innerhalb weniger Stunden. Das hängt davon ab, wie groß die rupturierte Stelle der Arterie ist, also wieviel Blut pro Zeiteinheit dem zirkulierenden Blut entzogen wird. Im Sektionsbericht wird die Ruptur als „3 mm weit klaffender, 5 mm langer Riß“ angegeben. Die nächstnachbarliche gemeinsame Beckenvene war „fast daumendick und durch Thromben verschlossen.“ Professor Löffler schrieb weiter: „An einer Stelle der Arterienwand, die normalerweise der Vene dicht anliegt, war die sehr brüchig gewordene Arterienwand durchgescheuert. Dieser Prozeß hatte auf die Venen übergreifen und zunächst einmal die Thromben verursacht. Die Arterienveränderungen sind aber keineswegs zum Stillstand gekommen, sondern die durchgescheuerte Wand hat zunächst wohl sehr wenig, dann immer mehr Blut durchgelassen, bis schließlich ein kleiner Riß in der Arterie entstand. Durch die kleine Öffnung, nicht größer als ein Reiskorn, war die Blutung in das umgebende Gewebe erfolgt (...). Dieser Prozeß hat sich im Laufe von Stunden entwickelt und war wohl noch nicht abgeschlossen bei Eintritt des Todes.“ Durch die Gefäßruptur mit konsekutiver

Anzeige

Michael Oelmüller

Rechtsanwalt

Tätigkeitsschwerpunkte

Arztrechte
Vertragsarztrecht
Krankenhausrecht

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

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

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

Blutung war bei Thomas Mann der Blutdruck rapide unter das Meßbare gesunken. Er hatte jenen schweren Kreislaufkollaps erlitten, den man heute als „hypovolämischen Schock“ bezeichnet. Grundlage der tödlichen Gefäßruptur war eine - wie Löffler schrieb - „Arteriosklerose der in Frage stehenden Arterie und auch der übrigen Äste. Sie war in ganz ungewöhnlich hohem Maße entwickelt.“ Was ist eine Arteriosklerose? Sie bedeutet einen Sammelnamen für verschiedenartige krankhafte Umgestaltungen der Gefäßwände, welche zu einer Verhärtung und Leistungsminderung führen. Eine Sonderform ist die dehiszierend-dissezierende Arteriosklerose mit Zerstörung der glatten Muskulatur der Arterienwand oder (und) eine Zerstörung des Bindegewebes. Eine solche Form der Arteriosklerose hatte bei Thomas Mann vorgelegen. Ihr Kardinalsymptom ist die Spontanruptur der Arterienwand. Mein früherer Mitarbeiter Jost Löhr hat in einer Publikation „Klinische Pathologie dissezierender Mediaerkrankungen der Aorta“ (Zschr.Gerontol. 3,243, 1970) unter 12.400 Leichenöffnungen des Pathologischen Insti-

tuts der Städtischen Kliniken Darmstadt der Jahre 1948 bis 1968 49 Fälle von dehiszierend-dissezierender Arteriosklerose gefunden, also diejenige Form, die bei Thomas Mann bestanden hatte (= 6,1 pro mille). Bis auf 6 Patienten, bei denen diese Form der Arteriosklerose ein Nebenbefund war, waren alle anderen (43) durch eine Gefäßruptur verstorben. Von den 49 Verstorbenen war bei 38 Patienten zu Lebzeiten die klinische Diagnose nicht gestellt worden.

Heutige therapeutische Möglichkeiten

Ich kehre zurück zu Thomas Mann. Heute hätte sich mit den modernen diagnostischen Verfahren der Verdacht einer Gefäßruptur verifizieren lassen. Die Gefäßchirurgie verzeichnet selbst bei sehr alten Patienten große Erfolge. Es wäre also wohl ein gefäßchirurgischer Eingriff versucht worden, etwa die Abklemmung der Aorta oberhalb der Perforationsstelle. Man hätte den betroffenen Abschnitt der Aorta entfernen und durch eine Kunststoffprothese ersetzen können. Ob ein solches Vorgehen im konkreten Fall möglich und sinnvoll gewesen wäre, sei dahingestellt.

Beerdigung

„Auf Thomas Manns Spuren“ (G. v. Bassewitz/W.Ternowitz, 1997) beschließe ich den Beitrag mit der **Beerdigung** von Thomas Mann auf dem Friedhof in Kilchberg am 16. August, also vier Tage nach seinem Tod. Ausdrücklich hatte der Dichter bestimmt, er wolle ohne Pomp und Staatsakt beerdigt werden. Dem darauf gegründeten Wunsch der Familie, ihn auf dem Gemeindefriedhof in Kilchberg beizusetzen, entsprach der Gemeinderat mit einem weiteren, einstimmigen Votum: Obwohl kein Schweizer, solle der berühmte Dichter am Orte ein Ehrengrab erhalten, das die Gemeinde für alle Zeiten erhalten werde. Noch im Dezember setzte man dem Toten den Grabstein: einen grauen Steinquader aus Tessiner Granit, auf dem nur sein Name, das Geburts- und das Todesjahr eingemeißelt sind. Darunter, seit 1980, Name, Geburts- und Todesjahr Katia Manns, die ihren Gatten um 25 Jahre überlebte, und daneben, in der Erde, die Grabplatten von dreien ihrer Kinder: Erika Mann (gest. 1969), Michael Mann (gest. 1972) und Monika Mann (gest. 1992). Etwas abseits liegt das separate Grab von Golo Mann (gest. 1994). Die Gräber der Familie Mann befinden sich auf dem Friedhof an der Südseite der kleinen Kirche.

Für den Friedhof in Kilchberg zeichnet das Handbuch der Grabstätten berühmter Deutscher, Österreicher und Schweizer (2. Aufl. 1975) drei weitere Gräber bekannter Persönlichkeiten: den deutschen Philosophen und Pädagogen Friedrich Wilhelm Foerster (1869 Berlin - 1962), den deutschen Philosophen, Psychologen und Graphologen Ludwig Klages (1872 Hannover - 1956) und den berühmtesten schweizerischen Erzähler und Lyriker des 19. Jahrhunderts Conrad Ferdinand Meyer (1825 Zürich - 1898).

Anschrift des Verfassers:
Brüder-Knauss-Straße 82,
64285 Darmstadt

Der Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche veranstaltet im Rahmen des Gesellschaftspolitischen Forums Frankfurt a.M. der Landesärztekammer Hessen am

Sonntag, dem 10. November 2002, 11.00 Uhr,

im Hause der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Kleiner Sitzungssaal, III. Stock
Georg-Voigt-Straße 15 in 60325 Frankfurt a.M.

eine

AUTORENLESUNG

- *Matinee* -

mit

Dietmar Polaczek

Dietmar Polaczek, geb. am 26.10.1942 in Bendsburg/Oberschlesien. Ab 1961 zunächst Studium der Architektur in Graz, dann Musik an der Grazer Musikhochschule mit Diplom, und Musikwissenschaft und Kunstgeschichte an der Grazer Universität. 1964 1. Kompositionspreis in Innsbruck.

1967 bis 1968 Kulturredakteur der Neuen Zeit in Graz, dann Komponist, Kritiker und Musikschriftsteller. Ab 1971 in München Mitarbeiter der Süddeutschen Zeitung; 1976 Musikredakteur der FAZ, seit 1981 Kulturkorrespondent der FAZ für Italien mit Sitz in Mailand.

1988 schrieb er „Gebrauchsanweisung für Italien“ (2 Auflagen, vergriffen), 1998 „Geliebtes Chaos Italien“ (1999, 3. Auflage).

Die Veranstaltung ist öffentlich, der Eintritt frei!



Frankfurter Ärzte des 20. Jahrhunderts in unserem Hauptfriedhof

Von Dr. med. Hans Joachim Wissfeld, Frankfurt

Über die hier begrabenen Ärzte des 19. Jahrhunderts hatte ich 1995 berichtet (Hessisches Ärzteblatt 8/1995). Nur wenige davon sind in Erinnerung geblieben, wie z.B. Heinrich Hoffmann, und auch er weniger wegen seiner medizinischen Leistungen als vielmehr wegen seiner poetischen Qualitäten (Struwwelpeter). Auch im vergangenen 20. Jahrhundert hat es bekannte Ärzte gegeben, die hier ihre letzte Ruhestätte gefunden haben, viele waren schon im 19. Jahrhundert bekannt gewesen.

Nicht alle haben in dem zuletzt 1996 erschienenen Friedhofsführer Erwähnung gefunden. An der Spitze der „Berühmtheit“ stehen heute Alois Alzheimer (1864-1915) und Paul Ehrlich (1854-1915), der auf dem alten jüdischen Friedhof in der Rat Beilstraße ruht. Viele Ärztegräber muß man heute auf anderen Frankfurter Friedhöfen suchen, von denen es 39 gibt. Als Beispiele führe ich die beiden Waldfriedhöfe an (Goldstein und Oberrad), den neuen Heiligenstockfriedhof, den Süd-

friedhof und die vielen Vorortfriedhöfe, die alle eingemeindet sind. Unser Hauptfriedhof wird mit seinen 75 ha die grüne Lunge der Stadt genannt, die anderen Friedhöfe haben zusammen eine noch größere Fläche; alle werden heute vom „Grünflächenamt“ der Stadt betreut. Im Hauptfriedhof ruhen die hier genannten 54 Ärzte, mehr habe ich nicht gefunden, für die Vollständigkeit möchte ich nicht garantieren, ich kenne auch noch mehrere Ärztegräber im Südfriedhof, Praunheim und Höchst.

1. Prof. Dr. Alois Alzheimer	1864-1915	30. Prof. Dr. Heinr. v. Mettenheimer	1897-1944
2. Dr. Hella Aurin	1901-1974	31. Prof. Dr. A. Mitscherlich	1908-1982
3. Dr. August de Bary	1874-1950	32. Dr. Helmut Moehrs	1916-1990
4. Dr. Johann Jakob de Bary	1840-1915	33. Dr. Manfred Müller	1922-1966
5. Dr. Albert Bechstein	1908-1990	34. Dr. Franz Mündel	1898-1985
6. Dr. Horst Wolfgang Becker	1930-1983	35. Dr. Werner Nürnbergk	1907-1985
7. Dr. Kurt Becker	1924-1998	36. Prof. Dr. Karl Propping	1880-1930
8. Dr. Gisela Biller	1917-1994	37. Dr. Bernhard Portmann	1880-1939
9. Dr. Alfred Bonner	1917-1979	38. Dr. Heinrich Portmann	1905-1994
10. Dr. Jakob H. Bockenheimer	1837-1908	39. Prof. Dr. Ludwig Rehn	1859-1930
11. Prof. Dr. Heinz Contzen	1925-1999	40. Dr. Hermann Rothhahn	1895-1964
12. Prof. Dr. Heinrich v. Diringshofen	1907-1966	41. Dr. Karl Runzheimer	1914-1993
13. Prof. Dr. Ludwig Edinger	1837-1918	42. Prof. Dr. Viktor Schmieden	1874-1945
14. Prof. Dr. Paul Ehrlich	1854-1915	43. Dr. Johann F. Schmidt-Metzler	1838-1907
15. Prof. Dr. Max Flesch-Thebesius	1889-1983	44. Dr. Bernd Schmitz	1916-1979
16. Prof. Dr. Hans Alexander Gins	1883-1968	45. Dr. Johannes Sniehotta	1920-1997
17. Prof. Dr. Leo Gans-Landau	1843-1935	46. Prof. Dr. Hans Schreiber	1901-1960
18. Dr. Paul Gerhard Hahn	1919-1998	47. Dr. Walter Trautmann	1906-1983
19. Prof. Dr. Bernhard Hagen	1853-1919	48. Prof. Dr. Gustav Treupel	1867-1926
20. Dr. Herbert Höhler	1921-1967	49. Dr. Rudolf Vogelsberger	1898-1957
21. Dr. Gustav Hottes	1889-1959	50. Prof. Dr. Franz Volhard	1872-1950
22. Dr. Hermann Kahl	1898-1972	51. Dr. Heinrich Vömel	1842-1917
23. Prof. Dr. Roman Karschnia	1934-1985	52. Prof. Dr. Carl Weigert	1845-1904
24. Prof. Dr. Karl Kleist	1879-1960	53. Dr. Georg Weydt	1859-1956
25. Prof. Dr. August Knoblauch	1863-1919	54. Dr. Paul Wolff	1881-1951
26. Dr. Carl Koch	1908-1978		
27. Dr. Heinz Linnenkohl	1918-1965		
28. Dr. Otto W. Lürmann	1900-1980		
29. Doz. Dr. Lotte Mahler	1894-1973		

Anschrift des Verfassers:
Wehrheimerstraße 5
60389 Frankfurt/Main



Einsichtsrechte der Krankenkasse in Patientenunterlagen

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz (BfD) hat am 5. April 2001 seinen 18. Tätigkeitsbericht für die Jahre 1999 und 2000 dem Präsidenten des Deutschen Bundestages überreicht. Aufgrund zahlreicher Eingaben stellt der BfD hierin ausführlich seine Auffassung zu der Anforderung von Krankenhausberichten durch gesetzliche Krankenkassen dar:

- ▶ Krankenkassen dürfen Daten nur erheben, wenn sie hierfür eine Befugnis hätten. Diese Erhebungsbefugnis habe allerdings ihre Grenzen in für die gesetzliche Krankenversicherung abschließend im SGB geregelten Übermittlungsbefugnissen der Leistungserbringer.
- ▶ Eine Verpflichtung der Krankenhäuser zur Übermittlung von Krankenhausentlassungsberichten, Arztbriefen, Befundberichten, ärztlichen Gutachten, Röntgenaufnahmen usw. bestünde nicht. Der Datenkatalog der Vorschrift des § 301 SGB V sei nicht nur eine Regelung für die Fälle der maschinenlesbaren Übermittlung von Leistungsdaten, sondern grundsätzlich eine abschließende Regelung zulässiger Datenübermittlungen zu Abrechnungszwecken zwischen Krankenhaus und Krankenkasse.
- ▶ § 301 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB V sehe lediglich vor, daß auf Verlangen der Krankenkassen die medizinische Begründung für die Überschreitung der Dauer der Krankenhausbehandlung zu übermitteln ist. Diese Vorschrift eröffne nicht die Befugnis zur Erhebung von Krankenhausentlassungsberichten, Arztbriefen, Befundberichten, ärztlichen Gutachten, Röntgenaufnahmen usw., sondern vielmehr zur Übermittlung von Antworten auf bestimmte Fragen im erforderlichen Umfang.
- ▶ Auch aus § 73 Abs. 2 Nr. 9 SGB V

ließe sich keine Verpflichtung von Ärzten zur Übermittlung der vorgenannten Unterlagen an die Krankenkassen herleiten.

- ▶ Aufgrund der spezialgesetzlichen Regelungen im SGB V sei für die Anwendung des § 100 SGB X – soweit es um die Übermittlung von Krankenhausentlassungsberichten gehe – kein Raum; dies gelte auch für die 2. Alternative in § 100 Abs. 1 S. 1 SGB X, nach der eine Übermittlung durch den Arzt dann zulässig sei, wenn der Betroffene im Einzelfall eingewilligt hat.
- ▶ Die Einholung einer Einwilligungserklärung eines Versicherten zur Übermittlung der vorgenannten Unterlagen an die Krankenkasse wäre eine Umgehung der gesetzlichen Regelung zur Prüfung der medizinischen Sachverhalte durch den MDK. Aus diesem Grund seien Forderungen der Krankenkassen an Krankenhäuser und Ärzte, bei Vorliegen einer Einwilligungserklärung des Versicherten die Unterlagen an die Krankenkassen zu übermitteln, rechtlich nicht gedeckt und damit unzulässig.
- ▶ Der Gesetzgeber habe die Prüfung

medizinischer Sachverhalte ausdrücklich dem MDK übertragen. In § 275 SGB V sei eindeutig geregelt, daß die Krankenkassen beim MDK in folgenden Fällen unter den in dieser Vorschrift genannten Voraussetzungen eine gutachterliche Stellungnahme einholen müssen:

- bei der Erbringung von Leistungen, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzung, Art und Umfang der Leistung,
 - zur Einleitung von Rehabilitationsleistungen,
 - in bestimmten Fällen bei Arbeitsunfähigkeit.
- ▶ Zum Verfahren hinsichtlich der Einschaltung des MDK führt der BfD aus: Nach § 276 Abs. 1 S. 1 SGB V seien die Krankenkassen verpflichtet, dem medizinischen Dienst die für die Beratung und Begutachtung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Unterlagen, die der Versicherte freiwillig der Krankenkasse übermittelt habe, dürften nach § 276 Abs. 1 S. 2 SGB V dem MDK nur mit Einwilligung des Versicherten weitergegeben werden.

Hessisches Ärzteorchester e.V.

Vorsitzender Prof. Dr. Volker v. Loewenich
Tel. 069/6301-5120 Fax -6763 / priv. 069/359844

Probentermine:
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 Beethovens 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.



§ 276 Abs. 2 S. 1 SGB V regele die Befugnis des MDK, Sozialdaten zu erheben, soweit dies für die Prüfungen, Beratungen und gutachterlichen Stellungnahmen nach § 275 SGB V erforderlich sei. Die Leistungserbringer seien nach § 276 Abs. 2 S. 12. Hs. SGB V verpflichtet, Sozialdaten – gemeint seien personenbezogene Daten, Unterlagen, einschließlich Befundunterlagen, auch von anderen Leistungserbringern - dem MDK zu übermitteln. Die Versendung sollte unmittelbar an den MDK erfolgen. Falls die Anforderung nicht durch den MDK, sondern durch die Krankenkasse zur Weiterleitung an den MDK erfolgt sei, sei die Versendung auch an die Krankenkasse hinnehmbar, wenn die medizinischen Unterlagen in einem gesonderten, verschlossenen Umschlag übersandt werden, der mit der Anschrift des MDK sowie einem Vermerk *“Ärztliche Unterlagen - nur vom MDK zu öffnen”* versehen sei. Damit werde sichergestellt, daß eine unzulässige Einsichtnahme in die Krankenhausentlassungsberichte durch die Krankenkasse dabei nicht erfolgt.

Der BfD hat die vorgenannten Ausführungen den Spitzenverbänden der Krankenkassen mitgeteilt und diese

gebeten, ihre Mitgliedskrankenkassen entsprechend zu unterrichten.

Zu der Problematik, daß Krankenkassen ihre Leistungspflicht teilweise durch “ärztliche Gutachter” ihres Vertrauens (sog. Beratungsärzte) prüfen lassen, führt der BfD ergänzend folgendes aus:

- ▶ Er sei darauf hingewiesen worden, daß einzelne Krankenkassen Gutachtenaufträge an externe Ärzte vergeben, obwohl sie in den jeweiligen Einzelfällen zur Klärung medizinischer Sachverhalte beim MDK eine gutachterliche Stellungnahme einholen müßten. Dies werde z.T. damit begründet, daß der MDK Gutachten nicht immer in dem von der Krankenkasse erwarteten Zeitrahmen erstellt bzw. daß die Krankenkassen in Erfüllung ihrer Aufgaben ggf. auch die Gutachten des MDK prüfen wollten. Gegen diese Praxis bestünden erhebliche datenschutzrechtliche Bedenken. Durch das von einigen Krankenkassen durchgeführte Verfahren würden diese Kenntnis medizinischer Daten von Versicherten erhalten, die sie zur Erfüllung ihrer gesetzlich festgelegten Aufgaben nicht benötigen und daher auch nicht erheben dürften

(vgl. § 284 SGB V). Die Prüfung medizinischer Sachverhalte für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen, beispielsweise zur Prüfung ihrer Leistungsverpflichtung, von Arbeitsunfähigkeit sowie zur Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen, sei ausschließlich dem MDK übertragen. Dies schließt ein, daß auch nur der MDK einen externen Gutachter beauftragen dürfe (§ 279 Abs. 5 SGB V). Die bestehende Rechtslage lasse es nicht zu, daß die medizinische Begutachtung von Versicherten durch eigene Ärzte der Krankenkassen oder durch von den Krankenkassen unmittelbar beauftragten externen Gutachtern durchgeführt werde.

Der 18. Tätigkeitsbericht des BfD kann auf seiner Homepage unter www.Bfd.Bund.de abgerufen werden. Wir bitten Sie, die Ihnen angeschlossenen Krankenhäuser entsprechend zu informieren.

Deutsche Krankenhaus Gesellschaft
Der Hauptgeschäftsführer
Im Auftrag: (Hennies)
Referentin

Nachdruck aus:
Arzt und Krankenhaus 3/02

Arzt und Immobilien

Steuersparen mit bösem Ende

Fortbildungszentrum der Akademie für Ärztliche Fortbildung
und Weiterbildung,
Carl-Oelemann-Weg 7, Bad Nauheim, Raum Gießen-Kassel-Wiesbaden

30. November 2002, 11.00-15.00 Uhr
Teilnahmegebühr: € 39,- incl. Mittagessen

Schriftliche Anmeldung an die Akademie, z.Hd. Frau Lepka

Rainer Kapelke, Wirtschaftsdedektiv

- Betrugereien am Kapitalanlage- und Immobilienfondsmarkt
- Wie Mediziner durch Kapitalanlagen teilweise um ihre Existenz gebracht werden
- Vertriebszielgruppe: Ärzte
- Kollusives Handeln in Betrugsfällen von Initiatoren, Vertrieben, Standesrechtlern und Banken
- Vollmachtsvergabe zur Vertretung auf Gesellschafterversammlungen. Achtung!
- Was kann man bei Kenntnis von Schieflage bzw. Schadenseintritt bis hin zum Totalverlust unternehmen

Dr. Christian Lauritzen, Rechtsanwalt

- Rechtliche Grundlagen auf Ansprüche
- Möglichkeiten geschädigter Anleger
- Gründung von Interessengemeinschaften
- Sanierung oder Totalverlust: Soll man gutes Geld schlechtem hinterherwerfen

Ludwig Schild, Steuerberater und Wirtschaftsprüfer

Ausgewählte betriebswirtschaftliche und steuerliche Hinweise

- „Vorbeugen ist besser als heilen“ oder „Informationspflichten“ eines Anlegers
- Was tun als Anleger, bei drohender Schieflage oder Sanierung eines Fonds
- Steuerliche Hinweise im Falle des Zusammenbruchs eines Fonds

Anschließende Diskussion

siehe ergänzenden Beitrag auf Seite 633

Nach den Wahlen ist vor den Wahlen

Von Sigmund Kalinski

„Alea iacta est“, sagte Cäsar im Jahr 49 vor Christus, als er den Rubikon überschritt, die Würfel sind gefallen. Bundeskanzler Schröder ist (noch?) kein Cäsar, die Entscheidung nach den Wahlen aber ist ebenso klar: Die rot-grüne Koalition bleibt bestehen, und diesmal will der Bundeskanzler die Fehler der vorherigen Kadenz vermeiden. Diesmal überlegt er offenbar genau, wen er im Kabinett beläßt und wen er ersetzen wird.

Eine der wichtigsten Aufgaben der neuen Regierung ist, neben der Bekämpfung der Arbeitslosigkeit, der Wirtschafts- und Steuerreform, die im Gesundheitswesen notwendigen Veränderungen für eine Verbesserung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung durchzusetzen. Besonders der letzte Punkt beschäftigt uns Ärzte am meisten, obwohl auch die anderen Faktoren, zwar nur indirekt, dennoch aber in hohem Maße, einen großen Einfluß auf die zukünftigen Gesundheitsreformen haben werden. Denn die Krankenkassen, die diese Reformen finanzieren sollen, haben kein Geld. Dabei liegt es nicht an den Ausgaben: Die Gesundheitspolitik leidet an einem Einnahmefizit, das durch immer stärker werdende Arbeitslosigkeit und stagnierende Wirtschaft bedingt ist und zu ständig wachsenden Beitragsausfällen führt.

Die politischen Rezepte

Als diese Zeilen geschrieben wurden, stand noch keine neue Gesundheitsministerin, bzw. kein neuer Gesundheitsminister fest. Bei den Koalitionsberatungen standen die Probleme der Novellierung des Gesundheitswesens noch nicht auf dem Tagesprogramm. So kann man sich nur auf das beziehen, was bis jetzt auf den Couloirs des Bundestags und in der Presse bekannt geworden ist. Geredet hat man über

das SPD-Papier zur Gesundheitspolitik - und das hat's tatsächlich in sich. Wie die Herren Kirchner, Lauterbach und andere schon Monate vor den Wahlen angekündigt haben, ist man bei der SPD bestrebt, die Selbstverwaltung der Ärzte, wenn schon nicht völlig beseitigen, dann zumindest so einzuschränken, daß sie praktisch nur ein lahmes Hilfsorgan der Krankenkassen und der Obrigkeit wäre.

So sollen die Mediziner beispielsweise „zur regelmäßigen Darlegung ihrer ärztlichen Kompetenz verpflichtet werden“, mit anderen Worten, die Doktores sollen regelmäßig nachweisen, daß sie sich fortbilden - und zwar nicht freiwillig, wie sie das schon bis jetzt tun, besonders eifrig in Hessen, dank der großen Bemühungen unserer Akademie und ihres Vorsitzenden, Professor Dr. E.G. Loch, sondern die Mediziner sollen per Gesetz dazu verpflichtet werden. Und nicht nur das. Man spricht von einem „Ärzte-TÜV“, der alle paar Jahre zu wiederholen wäre. Auf dem 25. Hausärztetag in Koblenz im September war die Rede sogar vom holländischen Modell, nach dem man nicht nur „TÜV-Prüfungen“ ablegen, sondern gar eine Visitation der Praxen mit Überprüfung des Zustands der technischen Geräte und ab und zu auch der Bereitschaftstasche (sic!) erdulden müßte!

Alle Macht den Krankenkassen

Andere Vorschläge betreffen die Honorare. Was bis jetzt Sache der KVen ist, soll nach den SPD-Plänen auf die Kassen übertragen werden, die dann selbstherrlich die Gelder auf die einzelnen Ärzteguppen verteilen könnten. Manche der Reformer gehen sogar noch weiter. Sie empfehlen, daß die

Kassen ein Globalbudget bekommen, das sie dann auf Kliniken, Psychotherapeuten, Ärzte und andere Leistungserbringer nach eigenem Gutdünken aufteilen. „Divide et impera“. Das SPD-Papier nennt das eine „intelligenter Form der Budgetierung“.

Um wohlklingende Formulierungen sind die Autoren solcher Vorschläge offenbar nicht verlegen. Zweifellos auch eine Form von Intelligenz...

Über die Reform der „Schnittstellen zwischen ambulantem und stationärem Sektor“ wurde schon

seit längerem gesprochen. Laut SPD-Papier soll aber eine konkrete und direkte Konkurrenz zwischen Niedergelassenen und Krankenhäusern eingeführt werden. Mit anderen Worten: Die Krankenhäuser und Kliniken dürfen dann eigene ambulante Praxen (nicht Ambulanzen!) eröffnen und direkt mit den Krankenkassen abrechnen.

Selbstverständlich sollen die DMP-Programme für chronisch Kranke forciert und schnell in die Praxis umgesetzt werden, aber damit müssen wir uns nicht aufhalten, denn gleich nach den Wahlen hat die KBV sowieso ihre Bereitschaft dazu signalisiert und entsprechende Vorbereitungen getroffen.

Wenn Theoretiker ohne jegliche Praxiskenntnis beraten...

Andere Vorschläge haben den Nachteil, daß sie blanke Theorie ohne jegliche Praxisbezogenheit sind. Sie kommen von den schlaunen Beratern des Gesundheitsministeriums, die zum Stamm der „Schreibtischtäter“ zu gehören scheinen. Theoretiker ohne jegliche Praxiserfahrung stellen sich vieles viel leichter vor, als es in Wirklichkeit ist.



Manchmal hat man den Eindruck, daß sie sich wie der sprichwörtliche Elefant im Porzellanladen gebärden. Eine mehr oder weniger gut funktionierende Organisation zu zerschlagen ist das eine, viel schwieriger aber ist es, eine neue Institution zu begründen, die prompt funktioniert und die notwendigen Aufgaben ihrer Vorgängerin übernimmt. Nehmen wir als Beispiel die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung. Sollte "alle Macht" den Krankenkassen übertragen werden, folgt gleich das Problem: Die ärztliche Versorgung flächendeckend sicherstellen, das können die Krankenkassen nicht, dazu fehlt ihnen die Organisation, besonders im Osten des Landes und in ländlichen Gebieten. Das ist auch den SPD-regierten Ländern bekannt, die vor einer derartigen Entmachtung der KVen warnen, dem SPD-Papier zum Trotz.

Nicht anders sieht es bei den Finanzen aus. Sollten die Krankenkassen das Recht bekommen, das Geld nach ihrem Gusto unter den einzelnen Gruppen zu verteilen, dann müßten sie auch für eine entsprechende Kontrolle sorgen. Das kostet, und nicht zu wenig. Darüber können KVen ein Lied singen. Bis jetzt haben die Doktores im Rahmen der Selbstverwaltung ihre Kontrolle selbst bezahlt. Ginge die Verant-

wortung für die Finanzen auf die Krankenkassen über, müßten diese dafür auch die Kosten tragen und zweifellos neues Personal dafür einstellen. Das würde nicht umsonst sein, und die Krankenkassen leiden, jeder weiß es, an einer chronischen Krankheit: An Geldanämie.

Der Hausärzteverband ist der Gewinner

Die unabhängige Ärzteschaft ist den SPD-Sozialpolitikern schon seit langem ein Dorn im Auge. Besonders verärgert waren sie durch die Anzeigenaktion mehrerer KVen, die kurz vor der Bundestagswahl in vielen regionalen und überregionalen Zeitungen durchgeführt wurde. Das hat die Atmosphäre noch mehr vergiftet. Und einige KV-Bosse sehen aus, als hätten sie erheblichen Katzenjammer.

Dafür ist die SPD aber gut auf die Hausärzte zu sprechen; denn der Vorsitzende des mächtigen Hausärzteverbandes (des früheren BDA), Professor Dr. K.-D. Kossow, hat offenbar auf die richtige Karte gesetzt und kann jetzt zufrieden und ruhig schlafen.

Der Hausärzteverband, der alle im hausärztlichen Sektor tätigen Mediziner (auch hausärztliche Internisten) integrieren will, ist im Prinzip der einzige Berufsverband, der nach den Wahlen

gestärkt in die Zukunft blicken kann. Selbstsicher verlangt er jetzt das Verhandlungsmandat für eine eigenständige Hausarzt-KV, was derzeit durchaus im Bereich des möglichen erscheint.

Was kommt nach Februar 2003?

Die Pläne der SPD-Sozialpolitiker können nur teilweise mittels Verordnung durchgesetzt werden, zum Teil benötigen sie die Zustimmung des Bundestats. Dort hat zur Zeit die Opposition die Mehrheit – aber nur bis Februar 2003. Dann wird in Hessen gewählt und vom Ausgang dieser Wahlen wird vieles abhängen. Nicht nur in Hessen.

Bis dahin werden noch manche Köpfe heiß geredet und wird noch viel debattiert werden. Denn auch in der SPD weiß man, daß man nicht gegen das Volk regieren kann. Und das Volk ist um nichts mehr besorgt, jeder einzelne, als um seine Gesundheit. Das haben alle Umfragen bestätigt. Und unsere Regierung schaut sich die demoskopischen Ergebnisse ja sehr genau an. Ist von ihnen bislang auch kaum enttäuscht worden.

Vielleicht allerdings hat Graf de Mirabeau einen Hoffnungsschimmer für die Ärzte parat: "Es ist immer verkehrt, zu befehlen, wenn man des Gehorsams nicht sicher ist."

Sex haben nicht nur junge Menschen - AIDS auch nicht!

Unter dieses Motto hat der Verein AIDS-AUFKLÄRUNG e.V. seine neueste Broschüre „(Wieder) Lust?“ gestellt - ein bisher einzigartiges Projekt im deutschsprachigen Raum.

Hintergrund ist die Tatsache, daß gerade Menschen im zweiten Lebensabschnitt oder auch im Neubeginn z.B. nach dem Verlust des Partners bzw. der Partnerin oft völlig unerwartet und unvorbereitet mit dem Thema AIDS konfrontiert werden.

Daß AIDS aber auch für diese Zielgruppe Thema sein muß, zeigen die Zahlen des Robert-Koch-Instituts in Berlin: Bis zum Jahr 2002 waren 24,3 % der Neu-Infizierten im Alter zwischen 40 und 49 Jahren, 18,7 % waren über 50 Jahre alt! Warum ist das so?

Diese Generationen wurden vor 20 Jahren nicht durch die Aufklärungswelle, die damals durch die Schulen ging, erfaßt und machte ihre ersten sexuellen Erfahrungen noch ohne den Gedanken an AIDS im Hinterkopf. „Dies hat zum einen mangelndes Wissen und zum anderen fehlende Betroffenheit zur Folge. Auch rückt das Thema Schwangerschaft immer mehr in den Hintergrund, weshalb Geschlechtsverkehr meist ungeschützt stattfindet“, berichtet Dr. Dagmar Charrier, Vorsitzende des Vereins. Gespräche mit Kollegen bestätigten dies: „Eines unserer Vereinsmitglieder, ein

HIV/AIDS-Schwerpunktarzt, berichtet immer wieder von älteren Patienten, Menschen wie Du und ich, die aus allen Wolken fallen, wenn sie ihr positives Testergebnis in den Händen halten“, so Charrier.

Mit der nun vorliegenden Broschüre soll Abhilfe und ein neues Bewußtsein geschaffen werden. Es werden unter anderem Themen wie Seitensprünge, Urlaubsflirts, Prostitution und die Schwierigkeit des Kondomgebrauchs angesprochen, Denkanstöße und Anregungen zur Problembewältigung gegeben, das alles in ansprechendem, zielgruppengerechtem Design.

Nach wie vor sind Aufklärung und Vorbeugung die einzigen Waffen im Kampf gegen AIDS, denn die Krankheit ist noch immer nicht heilbar und die Therapie schwierig und teuer. Da sich in Deutschland noch immer jährlich mindestens 2.000 bis 3.000 Menschen neu mit dem HI-Virus anstecken, darf in den Präventionsbemühungen keinesfalls nachgelassen werden!

Wer sich über AIDS informieren will oder die Broschüre bestellen möchte kann sich an den Verein AIDS-AUFKLÄRUNG e.V., Heddenheimer Kirchstr. 14, 60439 Frankfurt, Tel.: 069/762933, Fax: 069/761055, e-mail: info@aidsaufklaerung.de, wenden.

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Elisabeth Kellner, Beerfelden, am 11. Dezember.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Werner Schmidt, Hattersheim, am 2. Dezember,
Professor Dr. med. Heinrich Schmidt-Matthiesen, Frankfurt, am 3. Dezember,
Dr. med. Lore Sievert, Frankfurt, am 10. Dezember,
Professor Dr. med. Ulrich Gottstein, Frankfurt, am 18. Dezember,
Dr. med. Karl-Henning Blauert, Frankfurt, am 19. Dezember,
Dr. med. Ottmar Mantz, Offenbach, am 19. Dezember.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Hans-Dieter Krannig, Wettenberg, am 10. Dezember,
Dr. med. Wolfgang Dunzel, Lauterbach, am 20. Dezember,
Professor Dr. med. Werner Kübler, Gießen, am 20. Dezember.

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Hedwig Krastel, Kassel, am 12. Dezember,
Dr. med. Hans-Adolph von Hecker, Kassel, am 18. Dezember,
Ltd. Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Joachim Hillebrecht, Kassel,
am 19. Dezember.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Edgar Groß, Neustadt, am 19. Dezember.

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Medizinalrat Dr. med. Josef Zemelka, Wiesbaden, am 5. Dezember,
Dr. med. Marianne Knöll, Wiesbaden, am 9. Dezember,
Professor Dr. med. Hubert Abel, Wiesbaden, am 16. Dezember,
Dr. med. Karl Stegner, Mainz-Kastel, am 23. Dezember.

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

Anzeige

Ihre Praxisabgabe – mit uns ein Erfolg!

 **DEUTSCHE
ÄRZTE-
VERSICHERUNG**
Finanzen im Ganzen

- Vorausschauende Abgabeplanung
- Vorauswahl der Interessenten
- Sicherung der Kaufpreiszahlung

**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!



Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Petra Ernst, tätig bei I. Heusler, Oberursel/Ts.

Christiane Hesse, tätig bei Dr. med. St. H. Nolte, Marburg

Patrizia Sallmeyer, tätig bei G. Scheuffele, Frankfurt

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

Zum **25jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir den Arzthelferinnen

Brigitte Kiehl, tätig in der Gemeinschaftspraxis H. Lehnert u. Dipl.-Med. E. Hofer, Mainhausen

Andrea Maikranz, tätig bei Dr. med. K. Asmus, Sinntal

Maria Rueda Pena, tätig bei Dr. med. M. Hempel, Wiesbaden

Christiane Wied-Thiele, tätig bei H.-G. Schultheiß,

vormals Praxis Dr. med. U. Neurath-Schleining, Marburg

und zum mehr als **25jährigen Berufsjubiläum**

Margit Erbe, seit 30 Jahren tätig bei Dres. med. M. u. W. Rank, vormals Praxis Dr. med. J. Waldmann, Rotenburg

Jutta Jahnke, seit 30 Jahren tätig bei Dr. med. G.-E. Pfeiffer, vormals Praxis Dr. med. M. Vohmann, Gelnhausen

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

Zum **10jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir der Helferin

Dana Brzezina, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dr. med. G. Heckmann und J. Heckmann, Erlensee

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

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/D/2732, ausgestellt am 9.8.1996, für Dr. med. Britta Bürger, Wien,

Arztausweis Nr. HS/D/3636, ausgestellt am 6.12.2000, für Dr. med. Susanne Heger, Roßdorf,

Arztausweis Nr. HS/F/10499, ausgestellt am 13.12.2001, für Anja Hellenbrecht, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/D/3154, ausgestellt am 7.7.1998, für Dr. med. Gabriele Lorch, Griesheim,

Arztausweis Nr. HS/F/8006, ausgestellt am 12.12.1996, für Birgit Stuhlträger, Offenbach,

Arztausweis Nr. HS/F/7100, ausgestellt am 27.2.1995, für Dr. med. Mohammad Zia, Frankfurt.

Richtige Antworten

Zu der Fragebogenaktion „Achillessehnenruptur“ in der **September-Ausgabe, Seite 522**

Frage 1: D	Frage 6: D
Frage 2: D	Frage 7: C
Frage 3: B	Frage 8: A
Frage 4: E	Frage 9: B
Frage 5: C	Frage 10: A

Wir gedenken der Verstorbenen

Uwe Astheimer, Frankfurt

* 14.11.1948 † 13.7.2002

Dr. med. Diane-Carola Bansmann, Grünburg

* 11.11.1954 † 27.8.2002

Dr. med. Kurt Bodien, Waldeck

* 3.11.1911 † 4.9.2002

Dr. med. Edgar Demand, Wetzlar

* 3.8.1924 † 21.8.2002

Dr. med. Erwin Flechsig, Usingen

* 27.12.1917 † 13.5.2000

Dr. med. Eberhard Hilka, Wiesbaden

* 6.1.1910 † 8.7.2002

Dr. med. Hans-Günther Kastorf, Bensheim

* 18.5.1923 † 21.9.2002

Dr. med. Gregory Katzmann, Korbach

* 26.8.1937 † 17.6.2002

Dr. med. Gerhard Kliem, Frankfurt

* 26.2.1911 † 9.7.2002

Dr. med. Mathilde Klotsch, Frankfurt

* 10.3.1930 † 30.8.2002

Dr. med. Hildegard Krüger, Wiesbaden

* 26.12.1910 † 9.8.2002

Peter Montag, Offenbach

* 14.5.1944 † 19.6.2002

Dr. med. Hans Joachim Noeske, Wiesbaden

* 28.1.1924 † 16.8.2002

Professor Dr. med. Franz Rausch, Frankfurt

* 18.8.1913 † 7.3.2001

Dr. med. Joachim Richter, Hofheim

* 2.8.1921 † 4.8.2002

Dr. med. Jakob Strauch, Hanau

* 29.10.1918 † 3.9.2002

Dr. med. Marianne Wachter, Kronberg

* 22.7.1921 † 31.5.2002

Dr. med. Wiltrud Wehler, Wiesbaden

* 13.11.1918 † 15.2.2002

Dr. med. Walter Weigand, Frankfurt

* 14.8.1923 † 11.7.2002

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!

Carl-Oelemann-Schule

Lehrgang „Kenntnisse im Strahlenschutz“ für nichtärztliche Mitarbeiter/innen in der Radiologischen Diagnostik

Lehrgangstermine für das erste Halbjahr 2003 in der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim (120-Stunden-Lehrgang)

Kurs:	Abschnitt:	Termine:	Bemerkungen:
Nr. 03/1	Teil 1a:	Mo.13.01. - Do.16.01.2003	
	Teil 1b:	Mi. 29.01. - Sa. 01.02.2003	
	Teil 2a:	Mo.10.02. - Do. 13.02.2003	
	Teil 2b:	Mi. 26.02. - Sa. 01.03.2003	Prüfung

Anmeldeschluß: Fr., 20.12.2002 (Datum des Posteingangs)

Nr. 03/2	Teil 1a:	Mo. 03.03. - Do. 06.03.2003	
	Teil 1b:	Mi. 19.03. - Sa. 22.03.2003	
	Teil 2a:	Mo. 31.03. - Do. 03.04.2003	
	Teil 2b:	Mi. 23.04. - Sa. 26.04.2003	Prüfung

Anmeldeschluß: Fr., 07.02.2003 (Datum des Posteingangs)

Nr. 03/3	Teil 1a:	Mo. 05.05. - Do. 08.05.2003	
	Teil 1b:	Mi. 21.05. - Sa. 24.05.2003	
	Teil 2a:	Mo. 02.06. - Do. 05.06.2003	
	Teil 2b:	Mi. 25.06. - Sa. 28.06.2003	Prüfung

Anmeldeschluß: Fr., 04.04.2003 (Datum des Posteingangs)

Änderungen vorbehalten!
Stand: September 2002

Fortbildung für Arzthelfer/innen „Assistenz beim ambulanten Operieren“ (60 Ustd.)

Die Fortbildung ist berufsbegleitend und wird wöchentlich im Wechsel 1/2 Kurstag mittwochs, 1 Kurstag samstags angeboten.

Zulassungskriterien:

- Abgeschlossene Ausbildung in einem nichtärztlichen Heilberuf oder im Beruf des Arzthelfers/der Arzthelferin
- Nachweis einer mindestens zweijährigen Tätigkeit in einer ambulant operierenden Einrichtung. Diese Berufserfahrung darf nicht länger als 10 Jahre vor Beginn der Fortbildungsmaßnahme zurückliegen

Lehrgangstermine für das erste Halbjahr 2003 in der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim:

Kurs Nr. 03/1:			
Samstag,	18.01.2003	Mittwoch,	19.02.2003
Mittwoch,	22.01.2003	Samstag,	01.03.2003
Samstag,	01.02.2003	Samstag,	08.03.2003
Mittwoch,	05.02.2003	Mittwoch,	12.03.2003
Samstag,	15.02.2003	Mittwoch,	19.03.2003
		Samstag,	22.03.2003

Anmeldeschluß: Freitag, 20.12.2002

Änderungen vorbehalten!
Stand: September 2002

Auskünfte und Informationsmaterial zu den o.g. Kursen können kostenlos angefordert werden:

Carl-Oelemann-Schule
Carl-Oelemann-Weg 5
61231 Bad Nauheim

Ansprechpartner:

Frau Kinscher Tel. (0 60 32) 78 21 87

Telefonsprechzeiten:

Mo. - Fr. 08:30 bis 12:00 Uhr,
Mo. - Do. 13:00 bis 15:30 Uhr

Richtigstellung

Leider hatten sich in den Artikel „In Netzstrukturen denken lernen“ (Häbl 10/2002) drei Tippfehler eingeschlichen. Auf S. 602 muß es richtig heißen:

1. Carl Kaufmann
2. Hans-Erhard Bock
3. Jean Rolin

möh

Anzeige

Einladung zum MLP Seminar. Geldanlageseminar

® MLP PRIVATE FINANCE

Go to: www.mlp.de



Interessiert? Teilnehmen! Informiert sein. Mit MLP.

- Wie lege ich mein Geld in Zeiten fallender Aktienkurse richtig an?
- Wie kann ich Rendite, Sicherheit und Liquidität miteinander verbinden?
- Wie vermeide ich klassische Fehler bei der Geldanlage?

Wann: Sa., 30.11.2002,
10.00 - 12.00 Uhr

Wo: MLP Geschäftsstelle
Wiesbaden V

Wer: Dipl.-Kfm. Jochen Rathgeber

Anmeldung und weitere Infos unter
www.mlp.de/wiesbaden5

MLP Geschäftsstelle Wiesbaden V

Washingtonstraße 75

65189 Wiesbaden

Telefon: 0611/53280-0

Fax: 0611/53280-77

E-Mail: wiesbaden5@mlp-ag.com



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
Seeheim-Jugenheim Kinderärztin/Kinderarzt

Planungsbereich Bergstraße
Lampertheim Psychiaterin/Psychiater

Planungsbereich Groß-Gerau
Riedstadt Internistin/Internist
(Gemeinschaftspraxisanteil)

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

Planungsbereich Frankfurt/M.-Stadt
Frankfurt/M.-Niederrad prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Frankfurt/M.-Zeilsheim Augenärztin/Augenarzt
Frankfurt/M.-Sachsenhausen Frauenärztin/Frauenarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Frankfurt/M.-Eschersheim Nervenärztin/Nervenarzt

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis
Hofheim Internistin/Internist
-hausärztlich-

Planungsbereich Hoch-Taunus-Kreis
Bad Homburg Radiologin/Radiologe
Bad Homburg Kinder- und Jugendlichen-
psychotherapeutin/
Kinder- und Jugendlichen-
psychotherapeut

Planungsbereich Offenbach/M.-Land
Dreieich prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Mainhausen prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Dietzenbach HNO-Ärztin/HNO-Arzt
Dietzenbach Radiologin/Radiologe
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis
Gelnhausen Augenärztin/Augenarzt
Gelnhausen Urologin/Urologe
Hanau-Innenstadt Frauenärztin/Frauenarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Hanau Internistin/Internist
-hausärztlich-
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Hanau Internistin/Internist
-fachärztlich-
(Gemeinschaftspraxisanteil)

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

Planungsbereich Gießen
Gießen Frauenärztin/Frauenarzt
Lollar Augenärztin/Augenarzt

Planungsbereich Landkreis Gießen
Reiskirchen prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis
Wetzlar prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Wetteraukreis
Bad Nauheim Ärztin für Neurologie u. Psychiatrie/
Arzt für Neurologie u. Psychiatrie
(Gemeinschaftspraxisanteil)

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

Planungsbereich Landkreis Fulda
Fulda Ärztin für Psychotherapeutische
Medizin/
Arzt für Psychotherapeutische
Medizin

Planungsbereich Kassel Stadt
Kassel Hautärztin/Hautarzt
Kassel Frauenärztin/Frauenarzt
Kassel Radiologin/Radiologe

Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis
Eschwege Kinderärztin/Kinderarzt
Sontra Frauenärztin/Frauenarzt

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

Planungsbereich Limburg-Weilburg
Limburg Fachärztin/Facharzt für
Gynäkologie und Geburtshilfe

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

Planungsbereich Marburg-Biedenkopf
Kirchhain Fachärztin/Facharzt für Innere
Medizin
-hausärztlich-

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

Planungsbereich Wiesbaden
Wiesbaden Internistin/Internist
-hausärztlich-
Wiesbaden Gynäkologin/Gynäkologe
Wiesbaden Fachärztin/Facharzt für
HNO-Heilkunde
Wiesbaden Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

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

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

Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

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

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

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