

Hessisches Ärzteblatt

12/2002

Dezember 2002
63. Jahrgang



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



Neues Seminargebäude, oberer Bildreihe, von links: Innenminister Volker Bouffier, Dr. M. Popović, V. Bouffier, Dr. Alfred Möhrle, Wirtschaftsminister Dieter Posch Bild pop

Die Vergütung
von Vertragsärzten

Neuer Kurs: Ärztlicher
Leiter Rettungsdienst

Gentests und haus-
ärztliche Tätigkeit

Neues Seminargebäude
in Bad Nauheim
- Funktionalität und Ästhetik

Ärztlicher Präventionstag
im Frankfurter Hauptbahnhof

Herausgeber:

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

Schriftleitung (verantwortlich):

Professor Dr. Toni Graf-Baumann, verantwortlich für Mitteilungen der LÄK Hessen: Dr. Michael Popović, verantwortlich für Mitteilungen der KV Hessen: 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 Löschhorn, Seeheim-Jugenh.
Prof. Dr. med. Helmut Nier, Offenbach
Prof. Dr. med. Peter Osswald, Hanau
Prof. Dr. med. Konrad Schwemmler, Gießen
Dr. med. Hans-Friedrich Spies, Frankfurt
Dr. med. Gösta Strassding, 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 Tanny
Telefon (0 61 31) 9 60 70 34
Anzeigentarif vom 1. 1. 2001

Vertrieb: Ute Schellerer
Tel. (0 61 31) 9 60 70 24

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

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

Auslieferung Österreich:

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

Auslieferung Schweiz:

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

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

Das „Hessische Ärzteblatt“ erscheint jeweils zum 1. eines Monats.

Redaktionsschluß:

Fünf Wochen vor Erscheinen.

Druck:

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

H e s s i s c h e s Ärzteblatt



12/2002 Dezember 2002 • 63. Jahrgang

Sie lesen in diesem Heft

Editorial

Buhmänner

670

Aktuelles

Weihnachtsaufruf der ärztl., zahn- und tierärztl. Organisationen „Ärzte helfen Ärzten“

671

Unterschriftenaktion „Arbeitszeitgesetz“

672

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Resolution der Mitglieder des Vorstandes der KVH am 19.10.2002

673

Die Vergütung von Vertragsärzten

674

Landesärztekammer Hessen

Kursus „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“

680

Arbeitsbedingungen und Berufszufriedenheit bei Krankenhausärztinnen

682

Fortbildung

Gentests und hausärztliche Tätigkeit: Grenzen und Möglichkeiten in der Präventivmedizin

686

Landesärztekammer Hessen

Berufliche Freiheit, die wir meinen

689

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Gemeinsame Resolution der KV Hessen und KV Thüringen

690

Arzt und Kassenarztrecht

Nebentätigkeiten von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten

692

Fortbildung

Sicherer Verordnen

694

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim

695

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern

699

Mit meinen Augen

Es ist kalt geworden in Deutschland

703

Aktuelles

Gesundheitswesen ist in Lebensgefahr

705

Betriebliche Altersvorsorge für Arzthelferinnen/Gesundheitsberufe...

706

Landesärztekammer Hessen

Technische Funktionalität und gelungene Ästhetik überzeugen weit über die Ärzteschaft hinaus

707

Hessische Ärzte ausgezeichnet

709

Wirtschaftsminister Posch würdigt ehrenamtlich tätige Handwerker

710

Ärztlicher Präventionstag im Frankfurter Hauptbahnhof

711

Überbetriebliche Ausbildung in der Carl-Oelemann-Schule

713

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

715

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

716

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

720

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.

Buhmänner

Während des Bundestagswahlkampfes war von verschiedenen Parteien zu hören, daß das Sachleistungsprinzip in der Gesetzlichen Krankenversicherung in der jetzigen Form am Ende ist. Die Kombination von Sicherstellungsauftrag mit umfassendem Leistungsanspruch einerseits und sektoraler Budgetierung andererseits hat zunächst zu einer heimlichen und danach zu einer offenen Rationierung geführt. Als Folge hat sich zunehmend Rechtsunsicherheit im Gesundheitswesen breit gemacht, vor allem bei den Patienten. Man fürchtete, daß die von der Politik versprochenen „Segnungen“ der Medizin in der Gesetzlichen Krankenversicherung im Einzelfall nicht mehr umgesetzt werden können.

Vor der Bundestagswahl waren eigentlich alle der Meinung, daß ein Paradigmenwechsel in der Gesetzlichen Krankenversicherung notwendig wird. Auch Mitglieder der letzten rot-grünen Bundesregierung haben sich in der Öffentlichkeit hierzu eindeutig geäußert. So haben wir mehrfach die Ankündigung vernommen, daß hier neue Lösungen gefunden werden. Wahlkampfveranstaltungen der verschiedenen Parteien haben die Hoffnung genährt, daß sich ein Weg abzeichnet, der aus der Zwickmühle der derzeitigen Vorgaben heraus führt. Auch die Kassenärztlichen Vereinigungen haben sich Gedanken gemacht, wie man z.B. den Sicherstellungsauftrag neu ordnen kann und wie eine Mengensteuerung auch ohne Budgetierung möglich ist. Kooperationsbereitschaft wurde allenthalben signalisiert.

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen hat das Bundesgesundheitsministerium noch vor der Wahl darauf aufmerksam gemacht, daß die gesetzlichen Vorgaben eine gerechte Honorarverteilung unmöglich machen. In dem Antwortschreiben des Bundesge-

sundheitsministeriums hat man sich mit Detailvorschlägen nicht mehr aufgehalten, sondern hat darauf hingewiesen, daß nach der Wahl mit einer Neuordnung und Abschaffung der Budgets zu rechnen sei.

Aber wie heißt es so schön: „Was kümmert mich mein Geschwätz von gestern“. Liest man die Koalitionsvereinbarung der wiedergewählten Regierung, so wird sichtbar, daß die Budgetierung konsequent weitergeführt wird. Ihre Umsetzung wird zum Teil durch den Abschluß von Einzelverträgen an der KV vorbei den Krankenkassen übertragen. Die Marschrichtung bleibt also unverändert.

Insbesondere beim Arzneimittelbudget haben wir in der Vergangenheit erlebt, daß man der Körperschaft KV und dem Vertragsarzt Aufgaben überträgt, ohne jedoch für die notwendigen Steuerungselemente zu sorgen. Wir alle wissen, daß über die Indikation der Verordnung eines Arzneimittels die Ausgaben nicht steuerbar sind, weil wir keinerlei Einfluß auf Preise, medizinischen Fortschritt und Morbiditätsentwicklung haben. Dennoch werden wir in schöner Regelmäßigkeit in der Öffentlichkeit vorgeführt und als die Schuldigen für die Misere der steigenden Arzneimittelkosten angeprangert. Es ist einfach, eine Körperschaft des öffentlichen Rechtes, die man durch Gesetze und Verordnung knebelt, auch noch für die ordnungspolitischen Fehler der Politik verantwortlich zu machen.

Dieses Spiel setzt sich jetzt auch bei der Honorarsituation fort, weil durch die drohenden Einzelverträge an der Kassenärztlichen Vereinigung vorbei, die Steuerung des Sicherstellungsauftrages kaum noch umsetzbar sein wird. Es gehört nicht viel Fantasie dazu: Sollte es in der Zukunft an der flächendeckenden qualitativ hochwertigen Versorgung hapern, ist mit

Sicherheit bereits jetzt die Kassenärztliche Vereinigung und der einzelne Vertragsarzt als „Buhmann“ vorprogrammiert.

Ich glaube, daß unter diesen Bedingungen die Zeiten für die Vertragsärzteschaft noch härter und unerfreulicher werden. Wir sollten die Politik auffordern, hier endlich Farbe zu bekennen und das marode System mit dem Sachleistungsprinzip in Frage zu stellen. Warum ist man nicht ehrlich? Es gibt im Prinzip nur zwei Möglichkeiten, um der jetzigen Lage ein Ende zu setzen. Entweder man verstaatlicht das Gesundheitswesen und macht die Ärzte zu Angestellten. Die Patienten läßt man mit englischen Versorgungsverhältnissen leben. Die andere Möglichkeit liegt in der Bereitschaft dem Patienten etwas mehr Eigenverantwortung zu übertragen, indem man eine allgemeine Versicherungspflicht mit Wahlтарифen einführt. Die mangelnde Transparenz könnte beseitigt werden, indem man das System über die Kostenerstattung finanziert.

Die Koalitionsvereinbarungen belegen, daß der neuen Regierung der Mut zur Entscheidung fehlt. Ich fürchte, uns wird während der bereits begonnenen Legislaturperiode die „Buhmannfunktion“ erhalten bleiben.

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

Weihnachtsaufruf der ärztlichen, zahn- und tierärztlichen Organisationen für die Hartmannbund-Stiftung "Ärzte helfen Ärzten"

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

das Jahr 2002 neigt sich dem Ende zu. Für viele Kolleginnen und Kollegen war es ein sehr bitteres Jahr. Der Kampf gegen das Hochwasser, die unvorstellbaren Anstrengungen beim Wiederaufbau der Praxen und Renovieren der Wohnungen, all das hat erheblich an den Kräften gezehrt. Die Hartmannbund-Stiftung hatte eigens ein Sonderkonto eingerichtet und mit den Kammern und KVen der betroffenen Gebiete sowie sonstigen ärztlichen und tierärztlichen Organisationen einen Solidarausschuß gegründet, um die auf dem Sonderkonto eingegangenen Spendengelder nach den Prämissen „schnell-undbürokratisch-gerecht“ den geschädigten Kolleginnen und Kollegen als erste Soforthilfe zu überweisen. Auf diesem Wege möchten wir uns bei allen Kolleginnen und Kollegen bedanken, die mit ihren Spenden dazu beigetragen haben, den durch diesen schweren Schicksalsschlag Getroffenen zu zeigen, daß solidarische kollegiale Hilfe in der Ärzteschaft gelebt wird.

Gleichzeitig möchten wir Sie aber auch noch einmal auf die tagtägliche Arbeit unserer Stiftung aufmerksam

machen. Die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ unterstützt satzungsgemäß Kinder von Ärzten, Zahn- und Tierärzten während der Schul- und Berufsausbildung einschließlich Studium, wenn sich die Eltern in finanziellen Schwierigkeiten befinden oder wenn ein Elternteil oder beide verstorben sind und der Unterhalt der Kinder nicht gewährleistet ist. Sie gibt Hilfestellung bei der Berufseingliederung von Ärzten, Zahn- und Tierärzten und verfolgt mildtätige Zwecke im Sinne des § 53 der Abgabenordnung, indem sie Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte oder deren nächste Angehörige unterstützt, wenn aus politischen oder sonstigen Gründen der Unterhalt dieses Personenkreises nicht gewährleistet ist.

Gerade jetzt in der Vorweihnachtszeit hoffen wieder viele unserer Kolleginnen und Kollegen, hoffen Arztkinder in ihrer finanziellen Not auf eine Hilfe durch die Stiftung. Die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“, das große Gemeinschaftswerk der gesamten Ärzteschaft, steht für das soziale und kollegiale Engagement einer ganzen Berufsgruppe. Helfen Sie uns bitte gerade jetzt in der Vorweihnachtszeit, daß wir denjenigen, die sich

*Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen,*

wir werden auch in diesem Jahr keine Weihnachts- und Neujahrsgrüße in Kartenform versenden, sondern das dadurch eingesparte Geld als Spende einem wohltätigen Zweck zukommen lassen.

Wir möchten Ihnen auf diesem Wege unsere Wünsche für ein gesegnetes Weihnachtsfest und ein friedvolles und gesundes Neues Jahr übermitteln.

Dr. med. Alfred Möhrle
Präsident

Dr. med. Michael Popović
Hauptgeschäftsführer

in ihrer Not an uns wenden, ein wenig Hoffnung geben können.

Mit unserer dringenden Bitte um Hilfe verbinden wir nochmals unseren aufrichtigen Dank an alle Einzelspender und Organisationen, die der Stiftung in den letzten 47 Jahren durch ihre Unterstützung geholfen und Mut gemacht haben.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Professor Dr. Hoppe
Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages

Dr. Richter-Reichhelm
1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

und die Vorsitzenden der ärztlichen Verbände

Die Stiftung hat folgende Konten:
„Ärzte helfen Ärzten“, Deutsche Apotheker- und Ärztebank Stuttgart Nr. 0001486942 (BLZ 60090609), Postbank Stuttgart Nr. 41 533-701 (BLZ 60010070) oder Sparkasse Bonn Nr. 24000705 (BLZ 38050000).



Bild: Ingrid Graf

*Ein frohes Weihnachtsfest und ein
gesundes und friedvolles 2003
wünschen Ihnen in herzlicher
Verbundenheit*

Landesärztekammer
Hessen

Alfred Möhrle

Dr. med.
Alfred Möhrle
Präsident

Kassenärztliche
Vereinigung Hessen

Hans-Friedrich Spies

Dr. med.
Hans-Friedrich Spies
1. Vorsitzender

Frankfurt am Main, Dezember 2002

*Marburger Bund und Arbeitsgruppe EuGH Rhein-Main Schirmherrschaft des GPR der Stiftung
Hospital z. heiligen Geist*

*An den Ministerpräsidenten des Landes Hessen, Roland Koch
An die Krankenkassen und die Hessische Krankenhausgesellschaft
An das Hessische Sozialministerium, Staatsministerin Silke Lautenschläger*

An alle Kolleginnen und Kollegen des ärztlichen Dienstes

Unterschriftenaktion „Arbeitszeitgesetz“

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, obwohl das Arbeitszeitgesetz bereits seit 1996 gilt, wird es auch in den Kliniken und Krankenhäusern Hessens mißachtet. Damit muß nun endlich Schluß sein, die aktuelle Situation in den Häusern wird mit massiver Medienpräsenz erkannt, auf politischer Ebene jedoch weiterhin willentlich verkannt. Aufgrund der Vernachlässigung der dringend notwendigen Umsetzung des deutschen sowie des europäischen Arbeitszeitgesetzes erwächst ein zunehmend bedenklicher werdender Status Quo medizinischer Dienstleistung. Unbezahlte oder nicht durch Freizeit ausgeglichene Mehrarbeit im großen Stil, Bereitschaftsdienste nach 12 Stunden Tagesschichten, Behinderung der Krankenversorgung durch Übertragung arztfremder Tätigkeiten und mangelnde oder für den ärztlichen Dienst ausgenommene elektronische Zeiterfassung zur Dokumentation tatsächlich erbrachter Arbeitszeit nähren den Boden des Mißbrauchs.

Wir fordern eine Beendigung dieser Misere und fordern Sie auf, mit Ihrer Unterschrift unsere Zukunft zu retten. Treten Sie mit uns und dem Marburger Bund dafür ein, daß der Arztberuf wieder ein auch inhaltlich erstrebenswertes Berufsbild wird und daß Patienten sich wieder voll und ganz auf unsere Leistungsfähigkeit verlassen können.

Wir erklären hiermit

1. Daß die verordneten und zur Sicherstellung der Qualität notwendigen ärztlichen Aufgaben auch mit bester Organisation momentan **nicht in der**

Regelarbeitszeit zu leisten sind. Dies findet seinen Ausdruck in einer **erheblichen Zahl an geleisteten Überstunden** (3,7 Mio. in Hessen). Somit zeigen wir unsere fortwährende Überlastung an und weisen darauf hin, daß wir angesichts dessen **keine Haftung** für Behandlungsfehler infolge **Nichteinhaltung der Arbeitszeitbestimmungen** übernehmen können.

2. Überstunden werden entweder **nicht dokumentiert** oder dürfen auf Anordnung der Abteilungsleiter bzw. der Verwaltung nicht dokumentiert werden. Hier kann eine **Kontrolle der Arbeitszeitchronik** durch die Ämter für Arbeitsschutz niemals die tatsächliche Situation aufdecken. Die **geleistete Arbeit wird mißachtet** und nicht nur die Arbeitnehmer, sondern auch die Arbeitgeber wissen nicht, wie viel ärztliche Arbeit geleistet wird. Die **Arbeitszeitchronik als rechtlich relevante Dokumente entsprechen nicht der tatsächlich geleisteten Arbeit** wie es § 16 Abs. 2 ArbZG verlangt. Wir fordern, daß eine den gesetzlichen Vorgaben entsprechende nachkontrollierbare, digitale Dokumentation der Arbeitszeitchronik angeordnet wird. Es kann nicht sein, daß ärztliche Abteilungsleiter durch übergeordnete Strukturen **gezwungen** werden, durch Nichtdokumentation von geleisteter Arbeit eine kostengünstigere Situation **auf Kosten der Ärzteschaft** herbeizuführen.

3. Die **fehlende Dokumentation** von Mehrarbeit führt zu **Nichtabrechnung** von zu bezahlender Leistung

durch die Krankenkassen. Gleichzeitig wird der Eindruck erweckt, **der Klinikbetrieb sei mit weniger Personalaufwand** sicherzustellen, als es de facto ist. Auch in punkto **Einführung des DRG** wird verhindert, daß Kliniken geleistete Arbeit **gegenüber Kassen abrechnen** können. Es ist **kurzsichtig, davon auszugehen, freiwillig und unentgeltlich geleistete Mehrarbeit mache ein Haus wirtschaftlicher**. Hinzu kommt, daß ohnehin außerhalb der Regelarbeitszeit von 38,5 Wochenstunden neben vielen nichtbezahlten bzw. nicht in Freizeit abgegoltenen Überstunden zusätzlich eine größere Anzahl an **Rufbereitschafts- und Bereitschaftsdiensten** geleistet wird. Bereits jetzt wird schon vom EuGH anerkannt, daß Bereitschaftsdienst = Arbeitszeit ist. Tatsächlich nehmen **arztfremde Dokumentations- und Verwaltungsaufgaben** ständig zu mit der Folge eines bedrängenden Inhaltsverlustes des Arztberufes sowie ernstzunehmende Demotivationen der nachwachsenden Ärztegenerationen.

4. Übergeordnete gesundheitspolitische Strukturen sowie Leitungsebenen der Häuser fordern mehr oder weniger deutlich sowohl die **Verletzung der Arbeitszeitgesetze und des gültigen Tarifvertrages BAT als auch des EuGH-Urteils vom 3. Oktober 2000**, um den notwendigen Betrieb **kostenneutral aufrecht erhalten zu können**. Hinreichend ist bekannt, daß die Umsetzung des Urteils (Bereitschaftsdienst = Arbeitszeit) nicht kostenneu-

tral sein kann und insgesamt nicht zu weiteren Arbeitsverdichtungen führen darf.

5. Wir prangern an, daß noch immer **Kurzzeitverträge** für in der Facharztweiterbildung stehenden Kollegen vergeben werden. Diese bzw. ihre Verlängerung werden **subversiv als Druckmittel** mißbraucht. Die Dauer der Arbeitsverträge muß dem vorgeschriebenen Weiterbildungszeitraum zum Facharzt entsprechen. Wird ein Kollege zur Facharztweiterbildung eingestellt, hat die Klinik auch eine Weiterbildungsverpflichtung. Wir fordern ein **vertraglich vereinbartes Ausbildungscurriculum**. Eine Übertretung der gesetzlichen Vorgaben darf **nicht mehr stillschweigend toleriert** werden.

6. Wir deklarieren, daß die neue Situation mit zunehmender Anzahl **unbesetzter Stellen** den weiteren **sozialen und beruflichen Abstieg** des Arztberufes unterstreicht und fördert. Immer weniger Absolventen wollen den ärztlichen Beruf in Deutschland ausüben, wandern in die Wirtschaft und ins Ausland ab, wo bessere Arbeits- und Entwicklungsbedingungen sowie flachere Hierarchien existieren. Dem-

gegenüber wächst hierzulande der **Ärztmangel** und freigehaltene oder nicht besetzte Stellen werden als **Machtinstrument** benutzt, um u.a. das Budget einer Abteilung zu verbessern. Dies fördert eine **unzumutbare Mehrarbeit** auf dem Rücken der beschäftigten Kollegen.

Eine qualitativ hochwertige Krankenversorgung ist nur mit uns und nicht gegen uns möglich. Deshalb fordern wir von allen Verantwortlichen umgehend eine Beendigung sowie Nachbesserung dieser Mißstände:

1. **Anerkennung der 3,7 Mio. Überstunden als das, was sie sind: Überlastung**
2. **Gesetzlichen Vorgaben entsprechende, digitale Arbeitszeit-Dokumentationen**
3. **Gesetzliche Bestätigung europäischer Standards: Bereitschaftsdienst = Arbeitszeit**
4. **Akzeptanz: Kostenneutralität für Umsetzung von DRG, EuGH-Urteil & Co ist illusionär**
5. **Schluß mit erpresserischen Kurzzeitverträgen für Kollegen in Facharztweiterbildung**
6. **Motivierende Maßnahmen gegen den sozialen und beruflichen Abstieg des Arztberufes**

Auch Verwaltungsleitungen sind aufgerufen, mit uns zu kämpfen, denn letztendlich verwalten sie nur monetär die (finanziell) mißliche Situation der Krankenhäuser und werden dadurch zu Buhmännern, da sie sich aus Budgetzwängen heraus gegen uns wenden.

Ziehen Sie endlich mit uns an einem Strang, zum Wohle der Angestellten und Patienten.



PD Dr. med. Roland Wönne



Dr. med. Christoph Jensch-Schick

Der vorstehende Text wird in den ersten zwei Dezemberwochen mit einer angefügten Unterschriftenliste an die Betriebs- und Personalräte in den Hessischen Krankenhäusern gesandt. Wir bitten darum, den Aufruf dann in allen Kliniken und Abteilungen zu verbreiten, zu unterschreiben und an den Marburger Bund zurückzusenden. Der Aufruf nebst Unterschriftenliste ist auch unter www.mbhessen.de (Aktuelles) abrufbar.

**Sehr geehrte Kolleginnen,
sehr geehrte Kollegen,**

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen hat eine Resolution verabschiedet, die im Licht der derzeitigen politischen Diskussion gesehen werden muß. Nach dem Koalitionsvertrag wird zwar die Kassenärztliche Vereinigung nicht mehr grundsätzlich in Frage gestellt, es sind jedoch Reformen angedacht, die ihre derzeitige Funktion empfindlich verändern.

Andererseits gibt es Bestrebungen, die Trennung von Haus- und Fachärzten auch im Organisatorischen weiter zu vertiefen, was mit Sicherheit eine Schwächung der Ärzteschaft insgesamt bedeuten würde. In diesem politischen Umfeld ist der Appell an die politisch Verantwortlichen zu sehen, hier die Struktur und die Einheit der Kassenärztlichen Vereinigungen zu erhalten.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. H.-F. Spies

Resolution

der Mitglieder des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen am 19. Oktober 2002

Der Vorstand der KV Hessen verfolgt mit Aufmerksamkeit die aktuelle Diskussion zur möglichen Reform für das deutsche Gesundheitswesen. Dabei werden immer wieder die Kassenärztliche Vereinigungen als Hindernis für eine aus Sicht der Politik notwendige Stärkung des Wettbewerbs auf Seiten der Leistungserbringer ausgemacht und daraus schlußfolgernd zum Teil offen nicht nur ihre Entmachtung, sondern sogar die Zerschlagung der Institution Kassenärztliche Vereinigung gefordert. Dabei wird offenbar verkannt oder schlichtweg ignoriert, daß die weltweit anerkannte Qualität des ambulanten deutschen Gesundheitswesens maßgeblich auf die Tätigkeit der Kassenärztlichen Vereinigungen in ihrer jetzigen Struktur zurückzuführen ist.

Der Vorstand der KV Hessen fordert alle politisch Verantwortlichen und Handelnden deshalb auf, unter den jetzigen politischen Rahmenbedingungen im Interesse einer fortschrittlichen und an Qualität orientierten ambulanten ärztlichen Versorgung die Kassenärztlichen Vereinigungen in ihrer Struktur und Einheit zu erhalten und nicht zu demontieren.

Die Vergütung von Vertragsärzten

Angemessenheit oder die Verwaltung des Mangels - dargestellt am Beispiel der Psychotherapie

Von Professor Dr. Günther Schneider
Vorsitzender Richter am Sächsischen LSG, Chemnitz
Honorarprofessor an der Technischen Universität Dresden

I. Eckdaten

Die Entwicklung des Vergütungs geschens im Bereich der Krankenbe handlung läßt sich auf die folgenden Eckdaten zurückführen:

- ▶ Die **Einführung des Sachleistungsprinzips** hat dazu geführt, daß sich der Vergütungsanspruch der in der gesetzlichen Krankenversicherung tätigen Ärzte fortan nicht mehr gegen den Patienten, sondern gegen einen Dritten richtete. Zunächst (1883) war Anspruchsgegner die jeweilige Krankenkasse. Die Einschaltung der Kassenärztlichen Vereinigungen (1931/32) verpflichtete die Kassen zur Zahlung einer sog. „Gesamtvergütung“ an die KV. Mit Ent richtung der Gesamtvergütung wurde die Kasse von ihrer Vergütungs pflicht frei. Der einzelne Kassenarzt selbst mußte den Anspruch auf Vergütung für die von ihm geleisteten Dienste gegen die Vereinigung rich ten¹, die die Gesamtvergütung nach einem im Benehmen mit der Kran kenkasse festgesetzten „Verteilungs maßstab“ zu verteilen hatte.
- ▶ Dieses System blieb auch nach dem Gesetz über Kassenarztrecht (1955) erhalten: Die Vergütung der kassenärztlichen Leistungen erfolgte im Rahmen der Zahlung einer Gesamtvergütung von den Krankenkassen an die Kassenärztlichen Vereinigungen, welche die Vergütung nach einem im Benehmen mit den Kassen festgesetzten „Honorarverteilungsmaßstab“ unter die einzelnen Kassenärzte zu verteilen hatten².

- ▶ Das Krankenversicherungs-Kosten dämpfungsgesetz (KVKG)“ vom 27. Juni 1977³ besaß seinen Ausgangspunkt in der angespannten Finanz lage nach 1970. Mit ihm ordnete der Gesetzgeber das Kollektivver tragssystem neu. Zugleich führte das KVKG zur Einbindung des Ge dankens der Globalsteuerung. In strument hierfür war die sog. „Kon zertierte Aktion im Gesundheitswe sen“ im Rahmen des § 405 a RVO, die nach dem Gesetzeswortlaut auch für das Kassenrecht relevant wer dende medizinische und wirtschaft liche Orientierungsdaten entwickelt und Vorschläge zur Rationalisie rung, Erhöhung der Effektivität und Effizienz im Gesundheitswesen erar beiten soll⁴.
- ▶ Die **Einführung des EBM 1987** hat zur völligen Neuordnung des Vergü tungsgeschens geführt. Hiermit verbunden war ein fundamentaler strategischer Fehler, den sich die Ärzteschaft zurechnen muß. Sie hat sich im Rahmen der Gesamtverträge zur Aufgabe des Systems der Einzel leistungsvergütung durchgerungen (oder durchringen müssen). Seitdem besteht das Problem der Menge, das sich spätestens seit der Zunahme des Kostendrucks in der GKV und seit der - zeitgleich verlaufenden - Zu nahme der Arztzahlen verschärft hat. Seitdem befinden sich die KVen in Deutschland in einer strategi schen Falle.
- ▶ Nicht zuletzt das am 1. Januar 1989 in Kraft getretene „**Gesundheits-Reform gesetz**“ vom 20. Dezember 1988⁵

(GRG) war ebenfalls ein Kosten dämpfungsgesetz. Die historische Bedeutung des GRG im themati schen Zusammenhang liegt darin, daß der Gesetzgeber hier die Grund lagen für die heute gegebene Vergü tungssituation geschaffen hat. Vor rangiges Anliegen des GRG war die Gewährleistung einer dauerhaften (**heute: nachhaltigen**) Beitragssatz stabilität⁶. Entgegen einer breit an gelegten Diskussion⁷ hat der Gesetz geber nicht den Weg insbesondere der Öffnung hin zu mehr marktwirt schaftlichen Komponenten gewählt, sondern die bereits mit der Kosten dämpfungsgesetzgebung eingeschla gene Kombination zwischen Global steuerung einerseits und Instrumen tarien zur Lenkung insbesondere des ärztlichen Behandlungs- und Ver sorgungsverhaltens andererseits fortgesetzt. Zu einer auch nur mittelfristigen Konsolidierung füh rte das GRG indessen nicht⁸.

- ▶ Der Gesetzgeber des zum 1. Januar 1993 in Kraft getretenen „Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesse rung der gesetzlichen Kranken versicherung (**Gesundheitsstruk turgesetz - GSG**)“ vom 21. Dezem ber 1992⁹ trägt für das heutige Thema die Hauptverantwortung. Das GSG ist beherrscht von der These, daß die demographische Entwicklung die seinerzeitigen „Kostenschübe“ nicht erkläre¹⁰. Die Schwerpunkte der Neuregelung lagen vor allem im Rahmen der Leistungserbringung und der Orga nisationsreform der GKV.

Ein wesentlicher Schwerpunkt des GSG lag in der Schaffung von Ausgabenbudgets vor allem im Bereich der vertragsärztlichen und der vertragszahnärztlichen Versorgung, mit denen der Grundsatz der Beitragsatzstabilität umgesetzt werden sollte. Der Gesetzgeber schlug dazu den Weg einer zeitlich begrenzten „gesetzlich verordneten Ausgabenbegrenzung“ ein¹¹. Mit Ausnahme des Krankenhaussektors ermitteln sich die Budgets aus dem „Basisjahr“ 1991, dessen Rechnungsergebnisse um die Veränderung der beitragspflichtigen Einnahmen des Jahres 1992 erhöht werden. Für den Bereich der beigetretenen Länder sieht das GSG insoweit Sonderregelungen vor.

- Darüber hinaus hatte - und hat - das Inkrafttreten des GSG die weitgehende Inpflichtnahme der Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung sowohl im Bereich des Vertrags- als auch des Vergütungswesens zur Folge: Die Partner der Verträge über die vertragsärztliche Versorgung haben seitdem den Grundsatz der Beitragsatzstabilität im Rahmen der Vergütungsfestlegung zu beachten¹². Das hinzu tretende umfassende Beauftragungsrecht der Aufsichtsbehörden¹³ nimmt die Partner bei - aus Aufsichtssicht gegebener - Nichtbeachtung „an die Zügel“. Weil für das Festsetzungsverfahren durch das jeweilige Landesschiedsamt nichts anderes galt **und gilt**¹⁴, kann seit dem Inkrafttreten des GSG tatsächlich nicht mehr von „gemeinsamer Selbstverwaltung“ die Rede sein. Ich habe dazu in meinem Handbuch des Kassenarztrechts¹⁵ auf Folgendes hingewiesen: Es ist zu erwarten und davon auszugehen, daß die Aufsichtsbehörden von dem Beauftragungsrecht Gebrauch machen werden, soweit eine Vergütungsvereinbarung oder -festsetzung aus ihrer Sicht den Grundsatz der Beitragsatzstabilität gefährdet. Ausweislich der genannten Vorschriften bleibt es in diesem Fall bei dem bestehenden

Vergütungsvertrag mit der Folge, daß die an sich auslaufende Vergütungsvereinbarung für die Zukunft weiterbesteht. Die Erträge der betroffenen Leistungserbringer - nicht nur der Vertragsärzte - werden sich dann zwingend schmälern. **Die Entwicklung hat diese Befürchtungen bestätigt.**

- Die dem GSG folgende **Gesetzgebung** hat, bezogen auf das Vergütungssystem, keine wesentlichen Änderungen mit sich gebracht. Nach wie vor stehen die von der gemeinsamen Selbstverwaltung vereinbarten oder festgesetzten Abreden unter staatlichem Kuratel.

II. Rechtlicher Ausgangspunkt

1. Befund

Rechtlicher Ausgangspunkt der Vergütung im Kassenarztrecht ist § 85 Abs. 1 und Abs. 4 SGB V¹⁶, aus dem eine Zweiteilung des Vergütungswesens folgt:

1. Die Krankenkasse hat „nach Maßgabe des Gesamtvertrages“ eine Gesamtvergütung an die jeweilige KV zu entrichten.
2. Der KV obliegt die Verteilung der bei ihr von den einzelnen Krankenkassen eingehenden Gesamtvergütungen „unter die Vertragsärzte“.

2. Zur Rolle der Rechtsprechung

Die damit gesetzlich vorgegebene Divergenz zwischen Parteien der Gesamtvergütungsvereinbarung einerseits und den Parteien der Vergütungsverteilung andererseits mündet in mehrere Feststellungen, die für den einzelnen Vergütungsempfänger z.T. gravierende Folgen nach sich ziehen:

- Zwar sind die vertragsärztlichen Leistungen ausweislich des § 72 Abs. 2 SGB V „angemessen“ zu vergüten. Die Relevanz dieses als unbestimmten

Rechtsbegriff anzusehenden Merkmals¹⁷ sollte jedoch nicht überschätzt werden, weil die vereinbarte Vergütungshöhe einen Interessenausgleich darstellt, der für das Vorliegen einer angemessenen Vergütungshöhe spricht. Dies gilt nicht nur für die Vereinbarung der Gesamtvergütung, sondern auch für deren Festsetzung im Rahmen eines Schiedsverfahrens¹⁸. Entsprechend dem Grundsatz der „übereinstimmenden Wertung derer, die es angeht“ ist die Angemessenheit der in einem Gesamtvertrag festgesetzten Vergütungshöhe indiziert¹⁹.

- Unabhängig von den vorstehenden Ausführungen, die sich auf die frühere Rechtslage gründen, kommt hinzu, daß die **höchstrichterliche Rechtsprechung** dem einzelnen Vertragsarzt die Berufung auf das Gebot der „Angemessenheit“ versagt.

Die folgenden Beispiele aus der Rechtsprechung des BSG mögen dies belegen:

1. Bereits im Urteil vom 12. Oktober 1994²⁰ ist festgestellt, daß aus dem (objektiv-rechtlichen) Gebot der angemessenen Vergütung ärztlicher Leistungen regelmäßig ein Anspruch auf höhere Vergütung der Leistungen nicht hergeleitet werden kann.
2. Ein Rechtsanspruch auf einen höheren bzw. zumindest einen garantierten Punktwert kann nicht auf das objektiv-rechtliche Gebot der angemessenen Vergütung ärztlicher Leistungen gestützt werden. Dieses Gebot begründe „im allgemeinen keine subjektiven Rechte des Vertragsarztes“²¹.
3. In der sich hieran anknüpfenden

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. 0671/4821 851 · Fax 0671/2984 708

Jetzt auch in Frankfurt!

Grundsatzentscheidung des BSG vom 3. März 1999²² ist ausgeführt, „die Sicherung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung ist ein Gemeinwohlbelang von besonders hohem Rang. Ihm gegenüber muß der Anspruch des einzelnen Vertragsarztes auf eine höhere Vergütung als diejenige, die nach der vorhandenen Gesamtvergütung möglich ist, zurücktreten“.

4. Im Nichtzulassungsbeschuß vom 25. November 1998²³ ist ausgeführt: „Aus den Vorschriften der §§ 72 Abs. 2, 85 Abs. 3 SGB V läßt sich kein subjektiver Rechtsanspruch des einzelnen Arztes auf Vergütung jeder einzelnen Leistung in einer bestimmten Höhe ableiten und das vertragsärztliche Honorar muß nicht notwendig für jede Einzelleistung kostendeckend sein.“
5. Schließlich und nicht zuletzt ist - wiederum beispielsweise - im Beschuß vom 7. Mai 1997²⁴ ausgeführt: „Eine sachgemäße Konkretisierung der „Angemessenheit der Vergütung unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Lage der Krankenkassen“ würde Ermittlungen schwierigster Art in einem außergewöhnlichen Umfang erfordern, wenn diese Aufgabe losgelöst von dem Ergebnis langjähriger vertraglicher Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen bewältigt werden müßte“.

3. Folgen

All dies macht deutlich, daß die KVen sich seit Jahren in einer „Sandwichposition“ befinden:

- ▶ Einerseits sind sie der das kollektivierte Interesse der Vertragsärzte vertretende Partner der Krankenkassen. In ihren Gesamtvergütungsabreden bleibt ihnen indessen die Möglichkeit der Durchsetzung ihrer (der Vertragsärzte) Interessen praktisch versagt. Wie dargelegt, besteht sowohl bei der Vereinbarung als auch der schiedsweisen Festsetzung der Gesamtvergütungen ein staatliches Kuratel.

- ▶ Andererseits sind die Vertragsärzte ausweislich der genannten Rechtsprechung nicht befugt, Gesamtvergütungsabreden rechtlich anzugreifen. Als prozessualer Weg bleibt ihnen allein der meist erfolglose Angriff der konkreten Vergütungsverteilung.

III. Zur Vergütungsverteilung

Unter diesem Ausgangspunkt kann die prozessuale Behandlung des Vergütungsgeschehens aus der vertragsärztlichen Sicht nur als die Verwaltung des Mangels bezeichnet werden. Denn die Zweiteilung des Vergütungssystems in der gegenwärtig gegebenen Form muß - geradezu zwangsläufig - den Streit auf innerärztliche Verteilungskämpfe richten. Einerseits sind die Gesamtvergütungen budgetiert. Andererseits steht die Vergütungsverteilung, weil sie an Einzelleistungen anknüpft, unter dem Eindruck der Mengenentwicklung. So gesehen muß die Frage nach der „Angemessenheit der Vergütung“ von Vertragsärzten²⁵ als nahezu unlösbare Aufgabe erscheinen.

1. Zur Rechtsprechung

Die höchstrichterliche Rechtsprechung kommt nicht umhin, an dieses vorgegebene Vergütungssystem anzuknüpfen. Dies beruht auf der folgenden rechtlichen Sichtweise, die seit der Leitentscheidung des 6. Senats vom 29. September 1993²⁶ in ständiger Rechtsprechung judiziert wird:

Das BSG anerkennt im Ausgangspunkt durchaus, daß die Vergütungsverteilung und damit der jeweilige HVM die Berufsfreiheit der Vertragsärzte betrifft. In der genannten Leitentscheidung ist insoweit ausgeführt: „Berufsausübungsregelungen müssen, auch wenn sie in der gewählten Form prinzipiell zulässig sind, die Unterschiede berücksichtigen, die typischerweise innerhalb der betroffenen Berufsgruppe bestehen. Angesichts der mit der Rechtsetzung durch einen Berufsverband verbundenen Gefahr der Benachteiligung von Minderheiten kommt der Forderung nach Verteilungsgerechtigkeit und ausreichender Differenzierung

beim Erlaß von Vergütungsregelungen besonderes Gewicht zu; die den KVen eingeräumte Verteilungsautonomie läßt sich im Hinblick auf die Bedeutung des Grundrechts der Berufsfreiheit nur rechtfertigen, wenn damit die Verpflichtung zur strikten Beachtung des Gleichheitsgebots (Art. 3 Abs. 1 GG) verbunden wird. Dadurch wird den zur Normsetzung befugten Körperschaften freilich nicht verwehrt, im Interesse der Überschaubarkeit und Praktikabilität einer Regelung zu verallgemeinern, zu typisieren und zu pauschalisieren. Der Gleichheitssatz läßt dem Normgeber einen weiten Gestaltungsspielraum. Ob er jeweils die zweckmäßigste, vernünftigste und gerechteste Lösung gefunden hat, ist vom Gericht nicht nachzuprüfen. Ein Verfassungsverstoß liegt erst dann vor, wenn die Ungleichheit in dem jeweils in Betracht kommenden Zusammenhang so bedeutsam ist, daß ihre Beachtung nach einer am Gerechtigkeitsgedanken orientierten Betrachtungsweise geboten erscheint (BVerfGE 60, 113, 119; 67, 70, 85 f). Dabei kann es bei komplexen Sachverhalten vertretbar sein, daß dem Normgeber zunächst eine angemessene Zeit zur Sammlung von Erfahrungen eingeräumt wird und er sich in diesem Anfangsstadium auch mit gröberen Typisierungen und Generalisierungen begnügen darf, die unter dem Gesichtspunkt der Praktikabilität namentlich deshalb gerechtfertigt sein können, weil eine Verfeinerung die Gefahr mangelnder Wirksamkeit mit sich bringen kann (BVerfGE 33, 171, 189)“.

M.a.W. stellt das BSG in st. Rechtsprechung darauf ab, daß der Anspruch des einzelnen Vertragsarztes immer auf leistungsproportionale Teilhabe zielt. Ein Anspruch auf einen festen Punktwert besteht daher nicht nur nicht. Vielmehr darf, wie in späteren zahlreichen Entscheidungen festgehalten ist, auch arztgruppenspezifisch differenziert werden.

So gesehen wird die Rechtsprechung der Sozialgerichte, die nicht umhin kommt, diesen Rechtssatz des BSG anzuwenden, den Vertragsärzten allen-

falls in engen Grenzen eine Hilfe sein. Nichts anderes gilt für die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, dem eben nicht die Aufgabe zukommt, als „Superrevisionsinstanz“ fachgerichtlich zu judizieren²⁷.

2. Die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung

Für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung ist ausweislich der Rechtsprechung zu differenzieren:

a) Ausgangspunkt

Die Rechtsprechung des BSG hat Grundsätze zur Vergütung psychotherapeutischer Leistungen in den Urteilen vom 20. Januar 1999 (BSGE 83, 205 = SozR 3-2500 § 85 Nr. 29), 25. August 1999 (u.a. BSGE 84, 235 = SozR 3-2500 § 85 Nr. 33) und vom 26. Januar 2000 (BSG SozR 3-2500 § 85 Nr. 35) entwickelt. Hinzuweisen ist auf die bislang jüngste Entscheidung vom 12. September 2001²⁸.

Ausweislich dieser Entscheidungen, die für das hier in Rede stehende Gebiet prägend sind, haben die **ausschließlich** psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzte sowie die an der vertragsärztlichen Versorgung im Delegationsverfahren teilnehmenden Psychologen nach den bis Ende 1998 geltenden gesetzlichen Vorschriften im Rahmen der Honorarverteilung gemäß § 85 Abs. 4 SGB V im Hinblick auf den von der KV zu beachtenden Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit (Art 12 Abs. 1 i.V.m. Art. 3 Abs. 1 GG) grundsätzlich Anspruch auf Honorierung der zeitgebundenen und genehmigungsbedürftigen Leistungen nach Abschnitt G IV EBM-Ä mit einem Punktwert von 10 Pf. Wenn dieser Punktwert unter Anwendung der Regelungen über die Honorarverteilung rechnerisch nicht erreicht wird, ist die KV im Hinblick auf das Gleichbehandlungsgebot des Art. 3 Abs. 1 GG sowie auf der Grundlage ihres Sicherstellungsauftrags (§ 75 Abs. 1 SGB V) grundsätzlich verpflichtet, den Punktwert auf 10 Pf zu stützen.

Diese Stützungsverpflichtung erfaßt nur die zeitgebundenen Leistungen der sog. großen Psychotherapie nach Abschnitt G IV EBM-Ä.

Gründe: Diese Leistungen dürfen erst erbracht werden, wenn die Krankenkasse sie bezogen auf den einzelnen Patienten genehmigt hat. Wegen der Kombination von Zeitgebundenheit und Genehmigungsbedürftigkeit unterscheiden sie sich von allen anderen vertragsärztlichen Leistungen.

Umfang: Die Stützungsnotwendigkeit besteht nur gegenüber solchen Ärzten, die ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind, sowie gegenüber den im Delegationsverfahren tätigen Psychologen (weil diese ohnehin nur psychotherapeutische Leistungen erbringen dürfen).

b) Rechtslage nach dem GKV-GRG 2000

Gesetzliche Grundlage ist nunmehr § 85 Abs. 4a Satz 1 letzter Halbsatz SGB V i.d.F. des Art 1 Nr. 36 des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 vom 22. Dezember 1999 (BGBl I 2626). Danach hat der Bewertungsausschuß erstmalig bis zum 28. Februar 2000 den Inhalt der nach § 85 Abs. 4 Satz 4 SGB V zu treffenden Regelungen zu bestimmen. Die einzelnen KVen haben in ihrem Honorarverteilungsmaßstab (HVM) Regelungen zur Vergütung der Leistungen der Psychotherapeuten und der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte zu treffen, die eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit gewährleisten. Mit diesen ab 1. Januar 2000 geltenden Vorschriften des § 85 Abs. 4, Abs. 4a SGB V hat der Gesetzgeber insbesondere auf die genannte Entscheidung des BSG vom 25. August 1999 reagiert und für die Zeit ab dem 1. Januar 2000 Vorgaben für die Honorierung der zeitabhängigen Leistungen der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte

bzw. Psychotherapeuten (§ 101 Abs. 4 Satz 1 SGB V) gemacht.

Maßgeblich ist des Weiteren ein **Beschluß des Bewertungsausschusses** vom 16. Februar 2000 zur Festlegung der angemessenen Höhe der Vergütung ausschließlich psychotherapeutischer Vertragsärzte und -therapeuten²⁹. Darin sind die Berechnungsgrundlagen vorgegeben, nach denen für jede einzelne KV ein regionaler Mindestpunktwert zur Gewährleistung einer angemessenen Vergütung für die zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen Leistungen des Abschnitts G IV EBM-Ä ermittelt werden soll.

In einem wesentlichen Punkt weicht der Beschluß von der Rechtsprechung des Kassenarztesenates des BSG³⁰ ab. Er schreibt nämlich einen oberen Grenzbetrag der Betriebsausgaben der Psychotherapeuten von 66.000 DM vor. Dagegen ist das BSG von einem **linearen Kostensatz von 40,2 % des Umsatzes ohne starre Obergrenze** ausgegangen.

Folgen: Auswirkungen bestehen auf die Höhe des nach den Grundsätzen des BSG-Urteils gebotenen Mindestpunktwertes. Bei einem fiktiven Maximalumsatz von 224.460 DM³¹ fallen bei einem Kostensatz von 40,2 v.H. anrechnungsfähige Praxiskosten von 90.233 DM an. Werden statt dessen nur 66.000 DM für ansatzfähig erachtet, reicht ein Umsatz von 200.227 DM aus, um den fiktiven Überschuß von 134.227 DM zu erreichen, den das BSG seiner Modellberechnung zugrunde gelegt hat. Bei unveränderter Punktzahl pro Jahr ist danach ein Punktwert von deutlich unter 10 Pf. ausreichend, um dieses Umsatzniveau zu erreichen.

Anzeige

Ihre Praxisübernahme – mit uns ein Erfolg!



- Betriebswirtschaftliche Beratung
- Praxiskonzepte
- Finanzplanung

IHR PARTNER IN RHEIN-MAIN:

SERVICE-CENTER FRANKFURT

Savignystraße 55, 60325 Frankfurt am Main

☎ DAEV_FRANKFURT@web.de ☎ 069/975 866 0 ☎ 069/975 866 21

Unsere Erfahrung – zu Ihrem Vorteil!

Die Vereinbarkeit dieser Regelung des Bewertungsausschusses mit der gesetzlichen Vorgabe in § 85 Abs. 4 Satz 4 SGB V sowie mit dem Anspruch der Psychotherapeuten aus Art 12 Abs. 1 i.V.m. Art. 3 Abs. 1 GG auf angemessene Beteiligung an der Verteilung der Gesamtvergütung ist ebenso umstritten wie die Bezugnahme auf das Basisjahr 1998 zur Ermittlung der Ist-Umsätze eines ausschließlich psychotherapeutischen Vertragsarztes³². Das **Bundesministerium für Gesundheit hat in einem Sachstandsvermerk vom 27. Juli 2001 (226-44706-5)** unter Hinweis auf ein Schreiben an die KBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen vom 7. Dezember 2000 auf Bedenken insbesondere hinsichtlich der Kalkulation der Betriebsausgaben der Psychotherapeuten auf der Grundlage der realen Ist-Erlöse im Jahre 1998 hingewiesen. Zu dieser Fragestellung liegt bislang keine höchstrichterliche Rechtsprechung vor, so daß die Rechtslage derzeit als ungesichert anzusehen und weiterer Streit daher zu erwarten ist.

IV. Weiterführende Überlegungen

Wie dargelegt, üben die Gerichte aus Rechtsgründen Zurückhaltung bei der ihnen zur Prüfung gestellten Korrektur des vertragsärztlichen Vergütungsgeschehens. Am Beispiel der psychotherapeutischen Leistungen läßt sich diese Feststellung in aller Deutlichkeit ablesen. Ausweislich der genannten Entscheidungen des BSG wird der Punktwert auch und gerade hier kein anderes Schicksal als im Übrigen erfahren. In der Entscheidung vom 12. September 2001 hat das BSG auf diese Entwicklung bereits hingewiesen.

Unabhängig davon bin ich der Ansicht, daß die Problematik aus Rechtsgründen keineswegs abschließend behandelt ist. Gerade die Entwicklung bei den in der GKV vorgehaltenen psychotherapeutischen Leistungen zeigt vielmehr und einmal mehr, mit welcher z.T. heißen Nadel Sozialgesetze gestrickt und auf den Weg gebracht werden. Sie erinnern sich alle noch an das sog. „**Delegationsverfahren**“, das mitt-

lerweile durch das Psychotherapeuten-gesetz und das 10. SGB V-Änderungsgesetz überholt ist. Die damalige Rechtslage, die sich allein auf vertragliche Abreden und auf Richtlinien des Bundesausschusses gestützt hat, war von dem in der GKV grundsätzlich vorgegebenen Arztvorbehalt geprägt. Die Rechtsprechung der Sozialgerichte und das Bundesverfassungsgericht haben den damit gegebenen grundsätzlichen Ausschluß der nichtärztlichen Psychotherapeuten aus dem Leistungsgeschehen bestätigt.

Ungeachtet dessen haben die Krankenkassen bereits nach der früheren Rechtslage – ohne das hierfür insoweit eine gesetzliche Berechtigung gegeben gewesen wäre – mit den Berufsverbänden der Psychologen und Psychotherapeuten entweder eigenständige Leistungserbringerverträge abgeschlossen³³ oder sie haben ihren Versicherten die Kosten für selbst beschaffte nicht-ärztliche psychotherapeutische Leistungen teilweise recht großzügig erstattet – **wiederum: ohne gesetzliche Grundlage**.

Blickt man auf die gesetzliche Einbeziehung der Psychotherapie in das System der GKV, so läßt sich schlicht feststellen, daß der Gesetzgeber diesen Leistungsbereich, aber gerade auch die gesamte Vertragsärzteschaft „in den Regen gestellt“ hat. Der Entwurf des „Gesetzes über die Berufe des psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze“ vom 24. August 1997³⁴ hat zunächst überhaupt keine Vergütungsauswirkungen auf die GKV gesehen. In der amtlichen Begründung, die dem nachfolgenden Gesetzgebungsverfahren zugrunde lag, findet sich hinsichtlich einer Kostenregelung nicht ein Satz. Die rechtspolitische Erwägung hierfür war wohl der am Eingang der Drucksache zu ersehende Satz, daß die Integration der psychologischen Psychotherapeuten der GKV keine Mehrausgaben verursachen werde, weil die Regelung allein die bisher

praktizierte Kostenerstattung rechtlich absichere.

Das später verabschiedete Gesetz vom 16. Juni 1998 (BGBl. I 1311) sieht in seinem Art. 11 zwar eine Übergangsregelung zur Vergütung psychotherapeutischer Leistungen vor. Indessen ist darin eine weitere Budgetregelung zu ersehen, weil für das Anfangsjahr 1999 ein Ausgabenvolumen gesetzlich festgelegt ist, daß seinerseits an die Ausgaben für einschlägige Leistungen im Jahr 1996 anknüpft. Diese Regelung ist erst im Ausschußverfahren in das Gesetz eingefügt worden. Der Gesetzgeber hätte besser daran getan, auf sie völlig zu verzichten. Denn die Abgeltung eines adäquaten Kostensatzes ist damit von vornherein zunichte gemacht worden.

Ich selbst habe zu keinem Zeitpunkt Zweifel daran, daß es sich bei den auf Grund des späteren Gesetzes vom 16. Juni 1998 (BGBl. I 1311) um aus der im Vergleich zur bisherigen Rechtslage „neue Leistungen“ handelt. **Das** die Kassen nach früherem (nicht gegebenen) Recht hier Kosten erstattet (verursacht) haben, ist aus Rechtsgründen ohne Belang.

Folgt man dieser Überlegung, sieht man also die auf Grund des Gesetzes in die GKV einbezogenen Leistungen als „neue Leistungen“ bzw. als Leistungsausweitung an, so sind (oder aus heutiger Sicht: „wären“) die jeweiligen Gesamtvergütungen adäquat anzupassen. Insoweit stütze ich mich auf § 85 Abs. 3 SGB V, nach dem die Gesamtvertragsparteien bei der Vergütungsanpassung u.a. gesetzliche Leistungsausweitungen zu berücksichtigen haben.

Die **Umsetzung dieses Ansatzes** dürfte ausschließlich im Rahmen der Gesamtverträge erfolgen – und gerade hier liegt die aus der Sicht der Vertragsärzte die „**Crux**“. Ausweislich der dargelegten gesetzlichen Konzeption des vertragsärztlichen Vergütungssystems ist dem einzelnen vertragsärztlichen Leistungserbringer die Berufung auf gesamtvertragliche Abreden bzw. Abänderungen prinzipiell versagt.

So bleibt auf die den **KVen gegebenen Möglichkeiten** hinzuweisen. Diese sind



allerdings stark begrenzt. Denn im Rahmen von Vertragsverhandlungen werden sie keine grundsätzlichen Erfolge erzielen. Die Krankenkassen weisen – aus ihrer Sicht folgerichtig – auf die getroffenen Budgetregelungen hin. Selbst ein Landesschiedsamt, das dem genannten Ansatz (§ 85 Abs. 3 SGB V) folgt, mußte sich dem Diktat der Aufsicht beugen. **Ich habe daher festzustellen: Die Äußerung, daß der vertragsärztlichen und der gemeinsamen Selbstverwaltung hier Grenzen gezogen seien, und daß sie vor allem nicht mehr in der Lage seien, die Problematik im Rahmen der ihnen zugewiesenen Kompetenzen zu lösen, ist folgerichtig.**

V. Rechtspolitische Überlegungen

- ▶ Finanzfalle der GKV (demographische Entwicklung, Medizin)
- ▶ Immer wieder Gesetze, die sozialpolitisch „beglücken“ wollen – ohne daß allerdings die Finanzierung angemessen einbezogen wird
- ▶ Die Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven ist zur Behebung der strukturellen Problematik ungeeignet.
- ▶ Es droht ein öffentlicher Gesundheitsdienst!
- ▶ Was ist mit der Freiberuflichkeit? Sie wird heute nur noch „benötigt“, um dem einzelnen Vertragsarzt finanzielle Risiken aufzubürden.
- ▶ Notwendig: Kostenerstattung! Sie gewährleistet ordnungspolitisch vernünftige Ansätze. Sie ist Grundlage und Ausdruck der „Richtigkeitsgewähr“ von Vergütungsabreden, weil sie gerade nicht – wie derzeit – hinsichtlich der Vergütungspflicht des Patienten eine gesetzliche Schuldbefreiung festlegt.
- ▶ Wir benötigen in Deutschland eine gesetzliche Konzeption, die dem Versicherten das Maß des in der GKV Vorhaltbaren deutlich macht, und die nicht erst bei den Leistungserbringern ansetzt. (Allerdings warnendes) Beispiel: § 36 Abs. 4 SGB XI. Die Zeit der Budgets im Verhältnis Kassen/KVen sollte vorbei sein. Notwendig sind ordnungspolitische Ansätze.

- ▶ Vor allem: Notwendig ist Vertrauen in die Kompetenz der gemeinsamen Selbstverwaltung. Dies bedingt den Rückzug der staatlichen Inpflichtnahme aus der vertragsärztlichen Versorgung.

Anschrift des Verfassers:
Prof. Dr. Günther Schneider
Villa Felsburg
Chemnitzer Str. 3
09579 Grünhainichen

- ¹ § 368 e Abs. 2 Satz 1 RVO 1932 und §§ 33 f. Vertragsordnung.
- ² § 368 Abs. 1 RVO 1955.
- ³ BGBl. I S. 1069.
- ⁴ Zu den Einzelheiten der durch das KVKG bedingten Neuordnung der GKV vgl. Siwert, S. 23 ff.; siehe Peters, Die Geschichte der sozialen Versicherung, S. 220 ff.; Peters, Handbuch, Vorbemerkung § 368 Anm. II.10.; Heinemann-Liebold, Überblick Kassenarztrecht, Rdnr. A 56 ff.
- ⁵ BGBl. I S. 2477.
- ⁶ Vgl. die übereinstimmenden GRG-Gesetzesentwürfe (BT-Drucks. 11/2237 und 11/2493, jeweils S. 1 ff.).
- ⁷ Statt Vieler vgl. Schirmer, JbSozR 1990, 223 f. m.w.N.
- ⁸ So ausdrücklich BT-Drucks. 11/2237 S. 134 ff.
- ⁹ BGBl. I S. 2266. Hierzu vgl. die Übersichtsaufsätze von Schulte, NZS 1993, 41 ff.; Grupp, NZS 1993, 46 ff.; Zipperer, NZS 1993, 53 ff. und 95 ff.; Schneider, MedR 1993, 83 ff.
- ¹⁰ Zum Ganzen vgl. BT-Drucks. 12/3608 S. 66 und S. 69 ff.
- ¹¹ In der Zeit von 1993 bis 1995 durften die GKV-Ausgaben nur noch im Gleichklang mit den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder steigen. Die Ausgabenbudgetierung bezog sich auch auf die Verwaltungsausgaben der Krankenkassen.
- ¹² Vgl. § 71 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 72 Abs. 1 SGB V i.d.F. des GSG.
- ¹³ Vgl. § 71 Abs. 2 SGB V i.d.F. des GSG und

die in Art. 33 § 8 GSG getroffene Übergangsregelung.

- ¹⁴ Vgl. § 89 Abs. 5 Satz 5 SGB V und die Übergangsvorschrift des Art. 33 § 9 Satz 5 bis Satz 7 GSG.
- ¹⁵ Schneider, Handbuch des Kassenarztrechts, 1994, Rdnr. 226 ff.
- ¹⁶ Zum Ganzen vgl. Schneider, Handbuch des Kassenarztrechts, 1994, Rdnr. 957 ff. und Rdnr. 1131 ff.
- ¹⁷ Vgl. etwa BSGE 20, 73 (77).
- ¹⁸ Vgl. SG Frankfurt a.M., SGB 1991, 365 m. Anm. Plagemann; zur Schiedsfähigkeit eines Vergütungssystems siehe bereits Rdnr. 761.
- ¹⁹ So auch BSGE 20, 73 (84); 36, 151 (152 f.); SG Frankfurt a.M., SGB 1991, 365 m. Anm. Plagemann; Küchenhoff, SGB 1969, 81 (84).
- ²⁰ 6 RKa 5/9 = SozR 3-2500 § 72 Nr. 5; BSGE 75, 187.
- ²¹ So bereits das Urteil vom 7.2.1996 – 6 RKa 6/95 = SozR 3-5533 Nr. 763 Nr. 1; ebenso
- ²² B 6 KA 8/98 R = SozR 3-2500 § 85 Nr. 30.
- ²³ B 6 KA 25/98 B (nicht veröffentlicht); vgl. bereits BSG, Urteil vom 13.5.1998 – B 6 KA 34/97 R = SozR 3-5555 § 10 Nr. 1.
- ²⁴ 6 BKA 77/96 (nicht veröffentlicht); Bezugnahme auf BSG, Urteil vom 30.10.1963 (6 RKa 4/62 = BSGE 20, 73).
- ²⁵ Zum Problemfeld aus richterlicher Sicht umfassend Funk, MedR 1994, 314 ff. mit zahlreichen Nachweisen aus der Rechtsprechung des BSG.
- ²⁶ 6 RKa 65/91 = BSGE 73, 131 = SozR 3-2500 § 85 Nr. 4.
- ²⁷ Zum Umfang der Nachprüfung vgl. BVerfGE 18, 85 (89 ff.); seitdem st. Rspr.
- ²⁸ B 6 KA 58/00 R.
- ²⁹ DA 2000 C-451; ergänzt durch Beschluss vom 1. Dezember 2000 (DA 2000, A-3291) mit der Einführung eines unteren Grenzbetrages von 32.000 DM.
- ³⁰ Vgl. BSG a.a.O. (B 6 KA 58/00 R).
- ³¹ Siehe dazu BSGE 84, 235, 240 = SozR 3-2500 § 85 Nr. 33.
- ³² Vgl. Rath, MedR 2001, S. 60 ff.; Kleine-Cosack, Psychotherapie und Recht <PuR> 2001, S. 105 ff.
- ³³ Beispiel ist der von der TTK mit dem Berufsverband Deutscher Psychologen im Jahre 1983 geschlossene Vereinbarung.
- ³⁴ BT-Drucks. 13/8035.

Die angegebenen DM-Beträge beziehen sich noch auf die Punktwerte vor 2002.

Ausschreibung: Hessischer-Naturheilkunde-Preis

Der Hessische Ärzteverband - Naturheilverfahren - e.V. schreibt 2003 erstmals den Hessischen-Naturheilkunde-Preis aus, der für experimentelle und klinische Arbeiten auf dem Gebiet der Naturheilkunde vergeben wird. Der Preis ist mit 3.000 Euro dotiert.

Bewerben können sich approbierte Ärzte sowie auf medizinischem Gebiet tätige Wissenschaftler. Die Bewerbungsarbeit, die in 5-facher Ausfertigung in deutscher Sprache eingereicht werden soll, sollte entweder noch nicht veröffentlicht oder im Einreichungsjahr erschienen sein. **Einsendeschluß ist der 31. März 2003.**

Weitere Auskünfte über:

Hessischer Ärzteverband – Naturheilverfahren – e.V.,
Dr. Peter W. Gündling,
Sebastian-Kneipp-Str. 4, 65520 Bad Camberg.

Kursus „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD)“

Neues Kursangebot der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer und des Arbeitskreises der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst in Hessen

¹Merbs, R., ²J. Blau, ³P. Fehrenbach, ⁴D. Kann, ⁵D. Kersten, ⁶S. Kortüm, ⁷W. Lenz

Ärztlicher Leiter Rettungsdienst: ¹Wetteraukreis, ²Main-Taunus-Kreis, ³Landkreis Fulda, ⁴Stadt Kassel, ⁵Lahn-Dill-Kreis, ⁶Stadt Frankfurt am Main, ⁷Main-Kinzig-Kreis

Ergebnisqualität darf und kann kein Zufall sein. Diese letztlich für alle Bereiche der Medizin geltende These hat ihre besondere Brisanz und Berechtigung dort, wo die Prozeßqualität sehr eng mit dem kritischen Faktor „Zeit“ verknüpft ist und die Rechtsgüter „Leben“, „Gesundheit“ und „körperliche Unversehrtheit“ hochsensibel tangiert sind. Alle diese Eigenschaften treffen auf die Notfallmedizin und hier wieder in besonderem Maße auf deren präklinischen Bereich zu. Im Bereich des Rettungsdienstes, dessen Verantwortung in der Hand der Landkreise und kreisfreien Städte liegt, sind die Aspekte der Struktur- und Prozeßqualität als auch die Messung der Ergebnisqualität sehr vielgestaltig. Sie sind teils technischer, teils administrativ-organisatorischer, teils aber auch medizinischer Natur, wobei zwischen diesen Teilbereichen beliebige Schnittmengen bestehen. Für diesen naturgemäß nicht unerheblichen letztgenannten medizinischen Bereich, angefangen

von der adäquaten Rettungsmittelausstattung, der Aus-, Fort- und Weiterbildung des eingesetzten Fachpersonals (z.B. Notkompetenz, Notarzt-Fortbildung nach der Rettungsdienst-Notarztverordnung⁽¹⁾), bis hin zur zeitnahen Ausarbeitung von neuen und der bedarfsgerechten Modifikation von bislang bewährten Konzepten (z.B. Ausrüstungsstandards, Dispositionsqualität der Leitstellen, Gefahrenabwehrplan), orientiert am jeweils aktuellen Stand des Wissens, bedarf es der Fachkompetenz eines notfallmedizinisch erfahrenen Arztes. Den Bedarf für einen „Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“ hat die Bundesärztekammer bereits 1994 in einer entsprechenden Empfehlung⁽²⁾ konstatiert und gleichzeitig den Rahmen für den erforderlichen Qualifikationsbedarf festgelegt. Zwar sind viele der angeführten Aufgaben auch schon in der Vergangenheit von engagierten Notärzten übernommen worden bzw. werden noch von diesen durchgeführt. Eine jenseits der Trä-

ger des Rettungsdienstes unabhängige und mit hohem Wirkungsgrad behaftete ganzheitliche Umsetzung der Aufgabenbereiche ist allerdings nur nach Berufung durch den Träger denkbar.

Seitens der Rettungsdienstträger war die Notwendigkeit einer auch ärztlichen Leitung in den Rettungsdienstbereichen zunächst nur in den neuen Bundesländern unumstritten, weil historisch bewährt. Nach und nach erkannten auch die Rettungsdienstträger in einigen alten Bundesländern, zunächst Nordrhein-Westfalen, den Vorteil der Einbindung notfallmedizinischer Kompetenz.

In Hessen wurde der erste ÄLRD 1998 im Main-Kinzig-Kreis berufen (Dr. med. Wolfgang Lenz), gefolgt 2000 vom Main-Taunus-Kreis (Jörg Blau). In der weiteren Folge gesellten sich die Stadt Frankfurt (2000, Dr. med. Stefan Kortüm), der Wetteraukreis (2001, Dr. med. Reinhold Merbs), der Landkreis Fulda (2001, Dr. med. Kai Witzel, jetzt Dr. med.

25jähriges Bestehen des Tumorzentrums Rheinland-Pfalz in Mainz

Das Jubiläum wird mit einem Festakt am 22.11.2002, 18.00 Uhr in der Akademie der Wissenschaften und der Literatur in Mainz, Geschwister-Scholl-Straße 2, feierlich begangen. Die Festrede hält der Vorsitzende des Stiftungsverbandes des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg, Professor Dr. Harald zur Hausen.

Am 23.11.2002, 9.00 – 13.00 Uhr, findet ein Wissenschaftli-

ches Symposium statt, das den aktuellen Wissensstand zu den häufigsten Tumorerkrankungen und den gebotenen Handlungsbedarf auch aus Sicht der Patienten beleuchtet.

Weitere Informationen und Anmeldung unter Telefon:

06131/17-4601 oder e-mail: holzhaeu@mail.uni-mainz.de

Peter Fehrenbach) und der Lahn-Dill-Kreis (2002, Dr. med. Daniel Kersten) hinzu. Zusammen mit dem „designierten“ ÄLRD von Kassel (ab 2003 Detlev Kann) bildeten die berufenen Funktionsträger den landesweiten „Arbeitskreis Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Hessen“. Neben allgemeinen Aufgaben der Qualitätssicherung, der Problemanalyse und Einsatzplanung liegt ein deutlicher Schwerpunkt der praktischen Tätigkeit auf der Bearbeitung medizinischer Schnittstellen, z.B. zu Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten. Gerade hier zeigt sich der Vorteil, daß die jeweils Beteiligten die gleiche Sprache sprechen. Umfassendes rettungsdienstliches Engagement sollte vorhanden sein, denn insbesondere wer in diese Aufgaben über verschiedene Funktionen hineingewachsen ist, kann im besonderem Maße Verständnis für unsere rettungsdienstlichen Strukturen entwickelt haben. Die Schlüsselstellung, die der Rettungsdienst im Bereich der Gefahrenabwehr einnimmt, erfordert dezidierte Kenntnisse ebenso im Katastrophenschutz, wie auch in den Strukturen der beteiligten Hilfsorganisationen.

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat am 13. April 2002 die Einführung des

Qualifikationsnachweises „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ beschlossen (veröffentlicht im Hessischen Ärzteblatt 10/2002⁽³⁾). Das innovative Element hieran ist, daß in Ergänzung der bundesweiten Empfehlungen noch ein landesspezifischer Kursteil hinzukommt, der den speziellen hessischen Rechtsgrundlagen und Gegebenheiten Rechnung trägt. In diesem Zusammenhang ist besonders die (bislang allerdings noch nicht verabschiedete) „Verordnung über die Qualitätssicherung im Rettungsdienst“ zu nennen, in der nunmehr auch das hessische Sozialministerium die flächendeckende Einführung der Ärztlichen Leitung des Rettungsdienstes vorzuschreiben beabsichtigt.

Die Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung hat den Arbeitskreis ÄLRD Hessen mit der Leitung eines entsprechenden Kurses beauftragt, der vom **22. bis 25. Januar 2003** im Fortbildungszentrum der Akademie in Bad Nauheim durchgeführt wird (s. Seite 697). Der ÄLRD-Kurs besteht aus zwei Modulen, die getrennt belegbar sind. Das dreitägige Kursmodul I entspricht den Empfehlungen der Bundesärztekammer und wird daher auch von den anderen Landesärztekammern anerkannt. Teilnehmer, die in Hessen die Funk-

tion eines ÄLRD wahrnehmen möchten, benötigen zusätzlich den Nachweis des Kursmoduls II („Hessen-tag“), auch wenn Sie bereits außerhalb Hessens einen Kurs nach den Empfehlungen der Bundesärztekammer besucht haben. Selbstverständlich ist auch nicht-hessischen Ärztinnen und Ärzten die Teilnahme am Kursmodul II möglich.

Eingangsvoraussetzung ist die Qualifikation als Leitende Notärztin oder Leitender Notarzt. Für diesen Personenkreis ist die Teilnahme an dem Qualifikationskurs „ÄLRD“ durchaus auch dann interessant, wenn keine direkte Tätigkeit als ÄLRD geplant ist, da – wie der Kurs zeigen wird – einige Überschneidungen, aber auch wertvolle Abgrenzungen zum Tätigkeitsfeld eines LNA oder eines verantwortlichen Arztes eines Notarztstandortes vorhanden sind.

Literatur beim Verfasser

Korrespondenzadresse:

Dr. Reinhold Merbs
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst,
Wetteraukreis
Bürgerhospital Friedberg
Ockstädter Str. 3 – 5
61169 Friedberg
Dr.Merbs@web.de

Anzeige



NEU UND GEBRAUCHT

GROSSE
AUSSTELLUNG
FARBDOPPLER

ULTRASCHALL

mit Garantie + KV-Zulassung
Ankauf, Verkauf, Service

ständige attraktive
Sonderangebote

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

Anzeige

eigener techn. Service

Gebrauchtgeräte

EKG * Spirometer * Therapie,
generalüberholt, mit Garantie.

Planung, Umbau, Renovierung von Arztpraxen
aller Fachrichtungen

MED.ORG. -Einrichtungsberater

FINE Medical Partner

Medizintechnik * Praxiseinrichtung * techn. Service

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



PC gestützte cardiopulmonale
Diagnostik

Arbeitsbedingungen und Berufszufriedenheit bei Krankenhausärztinnen in Hessen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland

von Birgit Drexler-Gormann und Roland H. Kaiser (Landesärztekammer Hessen)

Viele reden vom drohenden Ärztemangel - nur wenige denken an die Frauen.

Cornelia N. will Anaesthesistin werden, sie hatte das Glück, eine Teilzeitstelle zu bekommen. Als Mutter mit zwei kleinen Kindern die einzige Chance, die Weiterbildung zur Fachärztin abzuschließen, in der Anaesthesie keine Seltenheit, in anderen Fächern noch eine Ausnahme. Und das geht auch nur, weil ihr Partner eine Halbtagsstelle gefunden hat.

Sie ist eine der ca. 30 % der Ärztinnen, die einen Weg gefunden haben, nach dem AiP ihre Weiterbildung fortzusetzen. Während sich im AiP Ärztinnen und Ärzte die Stellen teilen, ändert sich das drastisch mit dem Beginn der Weiterbildung, von ca. 50 % sinkt der Anteil der Ärztinnen auf etwa ein Drittel ab. Warum setzen diese jungen Ärztinnen ihre Ausbildung nicht fort? Schrecken sie die im AiP erlebten langen Arbeitszeiten, die Bereitschaftsdienste, die offensichtliche Unvereinbarkeit von Weiterbildung und Familie? Fürchten sie das fehlende Verständnis der Vorgesetzten und der männlichen Kollegen?

Die vorliegende Untersuchung kann diese Fragen nicht beantworten, sie gibt aber Auskunft über die Ärztinnen, die noch (?) im Krankenhaus arbeiten.

Einführung:

Im Sommer 2001 führte die Landesärztekammer Hessen erstmals eine anonyme, repräsentative, schriftliche Befragung zu den Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit ihrer Krankenhausärzte durch. [3, 4] Der Erfolg der Aktion übertraf weit die Erwartungen. Inse-

samt gingen von mehr als 51 % aller Angeschriebenen auswertbare Antworten ein. Diese hohe Akzeptanz und die Präsentation erster Teilergebnisse weckten das Interesse anderer Landesärztekammern, und so wurden auch in Rheinland-Pfalz [2] und im Saarland [1] in Zusammenarbeit der dortigen Ärztekammern und der LÄKH solche Umfragen durchgeführt. Nachfolgend werden die Daten aus diesen drei Bundesländern erstmals systematisch geschlechtsspezifisch ausgewertet. Eine umfassende Darstellung aller Ergebnisse dieser Erhebungen [5] wird demnächst unter dem Titel 'Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit von Ärzten im Krankenhaus' im Deutschen Ärzteverlag erscheinen.

Eine Studie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung [6] hat gezeigt, daß ein immer größerer Anteil der Absolventen des Medizinstudiums nach dessen Abschluß keine klinische Tätigkeit beginnt, sondern andere Tätigkeitsfelder vorzieht. Andere junge Ärzte verlassen Deutschland, um im Ausland zu arbeiten. Offensichtlich sind der Arbeitsplatz Krankenhaus und die konkreten Berufsperspektiven für junge Ärzte in Deutschland heute nicht mehr sehr attraktiv, und man muß also befürchten, daß sich der heute schon deutlich abzeichnende Mangel an ärztlichem Nachwuchs in den nächsten Jahren noch weiter verschärfen wird. Nur wenig Aufmerksamkeit fand bislang die Frage, in welchem Umfang und

aus welchen Gründen speziell Ärztinnen ihre klinisch-ärztliche Tätigkeit vorzeitig beenden oder auf Teilzeit reduzieren. Gerade aus dieser Gruppe könnten aber, sofern es gelänge, ihnen geeignete Arbeitsbedingungen und Karrierechancen anzubieten, rasch erfahrene und qualifizierte Kräfte zur Milderung eines Ärztemangels gewonnen werden.

5.973 Krankenhausärztinnen und -ärzte in drei Bundesländern wurden befragt.

Methodik:

Die maschinenlesbaren Fragebögen wurden mit einem Begleitschreiben der jeweiligen Ärztekammer im Zeitraum Juni 2001 bis März 2002 per Post direkt an die Privatanschriften von insgesamt 5.973 Krankenhausärzten verschickt (Hessen 2.043, Rheinland-Pfalz 1.850, Saarland 2.080). In Hessen und Rheinland-Pfalz handelte es sich jeweils um Stichproben (in Rheinland-Pfalz ohne Chefarzte) in Saarland um alle gemeldeten Krankenhausärzte. Insgesamt gingen 3.068 auswertbare

Tab.1 Verteilung aller Antworten nach Dienststellung - insgesamt und getrennt nach Geschlecht (n = 3043)

Dienststellung	alle	nur Frauen	nur Männer
A.L.P.	8%	11%	6%
Ass. in Weiterbildung	42%	51%	36%
Ass. ohne Weiterbildung*	3%	5%	2%
Assistent mit Facharzt**	18%	28%	17%
Oberärzte	19%	11%	28%
Leitende Oberärzte***	5%	2%	8%
Chefarzte***	5%	1%	7%

* Assistenten die in nicht zur Weiterbildung ermächtigten Einrichtungen arbeiten.

** Assistenten, die bereits eine Facharztanerkennung besitzen.

*** Diese beiden Gruppen wurden nur in Hessen und im Saarland befragt

Tabelle 2 Verteilung nach Geschlecht und Zahl der Berufsjahre seit Approbation

Jahre seit Approbation	Alle Ärzte	nur Frauen	nur Männer
bis 2	13%	17%	11%
2 - 4	17%	22%	13%
5 - 6	13%	16%	12%
7 - 8	9%	10%	9%
9 - 10	8%	7%	9%
11 - 15	15%	14%	15%
über 15	24%	15%	30%

Antworten ein (Hessen 1.045, Rheinland-Pfalz 1.048, Saarland 975), das sind insgesamt 51,4 % aller Befragten. Über die allgemeinen Ergebnisse in den einzelnen Bundesländern ist an anderer Stelle [1,2,3,4,] bereits berichtet worden.

Frau „Doktor“ wird nur selten Chefarzt

Verteilung der Antworten nach Geschlecht und Dienststellung:

Von insgesamt 2.945 Antworten entfielen 1.057 (36 %) auf Ärztinnen und 1.888 (64 %) auf Ärzte. Der Anteil der Frauen lag in Hessen und Rheinland-Pfalz mit jeweils 38 % höher als im Saarland mit 32 %. Von den Männern sind 25 % Oberärzte, 6 % leitende Oberärzte und 7 % Chefarzte, bei den Frauen betragen die entsprechenden Anteile nur 11 %, 2 % und 1 %. Zwischen den verschiedenen Bundesländern bestehen in dieser Hinsicht keine grundlegenden Unterschiede. (s. Tab.1 auf Seite 682)

Verlassen viele Ärztinnen vorzeitig Krankenhaus und Beruf?

Berufsjahre seit Approbation (n = 3.013)

Tabelle 2 zeigt die Verteilung für alle Antworten (n = 3.013) und getrennt für Ärztinnen und Ärzte. Bei den Ärztinnen gibt mit 15 % ein sehr viel geringerer Anteil als bei den Männern (30 %) mehr als 15

Berufsjahre an. Korrespondierend findet sich bei den Frauen ein sehr viel höherer Anteil in den jüngeren Berufsaltersgruppen bis zu sechs Jahren nach der Approbation.

Diesbezüglich bestehen keine grundlegenden Unterschiede

zwischen den drei Ländern. Für diese Unterschiede dürften zwei Faktoren maßgeblich sein: einerseits scheiden wohl mehr Frauen als Männer vorübergehend oder vorzeitig auf Dauer aus der ärztlichen Tätigkeit (zumindest im Krankenhaus) aus, andererseits dürfte bei den vor 15 und mehr Jahren erteilten Approbationen der Anteil der Männer höher als in den letzten Jahren gewesen sein. Eine relative Gewichtung beider Faktoren ist allein aufgrund des vorliegenden Datenmaterials nicht möglich.

Ärztinnen mögen's eher kleiner.

Verteilung nach Krankenhausmerkmalen:

Eine detaillierte Übersicht über die Verteilung der Antworten (n = 3.033) nach Geschlecht und Bettenzahl der Krankenhäuser gibt Tabelle 3.

Ein höherer Anteil der Frauen (38 %) als der Männer (31 %) arbeitet in kleineren Häusern bis 300 Betten, während es sich in Häusern über 600 Betten mit 30 % der Ärztinnen und 38 % der Ärzte genau umgekehrt verhält. Ärztinnen sind häufiger (19 %) als Männer (12 %) in Fachkrankenhäusern sowie in Reha- und AHB-Einrichtungen tätig. In den Unikliniken ist es wieder umgekehrt - dort arbeiten 23 % der Ärzte aber nur 17 % der Ärztinnen.

Anaesthesiologie und Psychiatrie/ Psychotherapie sind für Ärztinnen erste Wahl.

Verteilung von Ärztinnen und Ärzten auf verschiedene Fachgebiete:

Deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen beispielsweise in folgenden Fachgebieten:

- Anaesthesiologie:
14 % der Frauen, 10 % der Männer
- Allgemein- und Viszeralchirurgie:
7 % der Frauen, 11 % der Männer
- Unfallchirurgie:
1 % der Frauen, 6 % der Männer
- Frauenheilkunde:
8 % der Frauen, 4 % der Männer
- Pädiatrie:
7 % der Frauen, 4 % der Männer
- Neurologie:
7 % der Frauen, 4 % der Männer
- Psychiatrie/Psychotherapie:
12 % der Frauen, 7 % der Männer

Ärztinnen auf allen Ebenen zufriedener!

Arbeitszufriedenheit nach Dienststellung und Geschlecht:

Bei AiP (39 %), Assistenten (43 %), insbesondere Oberärzten (30 %) aber auch bei den leitenden Ärzten (20 %) sind die Männer deutlich häufiger 'nicht zufrieden' oder 'sehr unzufrieden' als die Frauen (AiP 30 %, Assistentinnen 35 %, Oberärztinnen 19 %, leitende Ärztinnen 15 %). Gründe für diese Unterschiede sind aus den vorliegenden Daten nicht ableitbar. Für die kleine Gruppe der „sehr Zufriedenen“ ist aufgrund der teilweise geringen Absolutzahlen keine sichere Aussage zu geschlechtsspezifischen Unterschieden möglich.

Geht's den Anaesthesiologen besonders gut?

Arbeitszufriedenheit nach Fachgebiet und Geschlecht:

Diese Analyse beschränkt sich auf vollzeitbeschäftigte Assistentinnen und Assistenten in Fachgebieten mit mindestens 25 Antworten pro Geschlecht. Die höchsten Anteile 'Zufriedener' oder 'sehr Zufriedener' finden sich in der Anaesthesiologie (Frauen 70 %, Männer 72 %), der Pädiatrie (Männer 67 %, Frauen 73 % - darunter allerdings keine sehr Zufriedenen!) und in Psychiatrie/Psychotherapie (Frauen 71 %, Männer 69 %). Als nicht

Tabelle 3 Verteilung aller Antworten nach Geschlecht und Krankenhausgröße

Arztgruppe	Zahl d. Betten			
	bis 300	301-400	401-600	> 600
alle Ärzte (n = 3033)	34%	14	17%	35%
nur Frauen (n = 1042)	38%	14%	18%	30%
nur Männer (n = 1873)	31%	14%	17%	38%

zufrieden oder sehr unzufrieden bezeichnen sich am häufigsten Kardiologen (Männer 57 %, Frauen 56 %), männliche Gastroenterologen (56 %), Internisten sonstiger Teilgebiete (Frauen 51 %, Männer 50 %) und männliche Allgemein-/Viszeralchirurgen (51 %).

Auffällige Differenzen zwischen den Geschlechtern bestehen in der Frauenheilkunde, hier sind die Frauen deutlich zufriedener als die Männer und in der Gastroenterologie, hier sind die Männer wesentlich zufriedener als die Frauen.

„Würden Sie sich, wenn Sie diese Entscheidung noch einmal zu treffen hätten, auch heute wieder für den Arztberuf entscheiden?“

Wiederwahl des Arztberufes nach Dienststellung und Geschlecht:

Bei Assistenzärzten (Abb. 1) würden sich die Frauen eher als die Männer auch heute wieder für den Arztberuf entscheiden. Bei den A.i.P. scheint die Tendenz ähnlich, aufgrund der geringeren Fallzahl ist hier aber keine sichere Aussage möglich.

Auch unter den Oberärzten sind die Frauen offenbar grundsätzlich zufriedener mit dem gewählten Beruf als die Männer. Nur 28 % der Oberärztinnen würden eher oder sicher nicht wieder Arzt werden wollen - von den Oberärzten machen 35 % diese Aussage. Den Arztberuf wahrscheinlich oder sogar auf jeden Fall wieder ergreifen würden 68 % der weiblichen, aber nur 59 % der männlichen Oberärzte. Die Oberärztinnen sind damit auch deutlich zu-

friedener mit ihrem Beruf als die Assistentinnen. Unter den leitenden Ärzten ist die Zahl der Frauen zu gering für einen Vergleich.

Ärztliche Teilzeitarbeit im Krankenhaus ist Frauensache! - Ist für viele Ärztinnen die Karriere nach Abschluß der Weiterbildung zu Ende?

Teilzeitarbeit bei Ärztinnen nach Dienststellung, Weiterbildungsstand und Berufsalter:

Die antwortenden Teilzeitbeschäftigten sind fast ausschließlich Frauen (n = 211). 20 % der Ärztinnen, aber nur 2 % (n = 33) der Ärzte arbeiten in Teilzeit. Über 36 % aller weiblichen Teilzeitbeschäftigten sind Fachärztinnen, und knapp über 37 % aller Fachärztinnen mit Assistentenstatus arbeiten in Teilzeit. Von den teilzeitbeschäftigten Assistentinnen (n = 187), arbeiten 60 % wöchentlich 16 - 20 Stunden (halbe Stellen) und 26 % zwischen 26 bis 30 Stunden (Dreiviertel-Stellen). Rund 42 % von ihnen haben bereits eine Facharztanerkennung erworben. Bei 44 % aller Teilzeitärztinnen liegt die Approbation bereits elf oder mehr Jahre zurück. Für viele der antwortenden Ärztinnen scheint ein typischer Berufsweg also etwa zehn Jahre Vollzeittätigkeit im Krankenhaus bis nach Abschluß der Weiterbildung und danach Reduzierung auf Teilzeit im Assistentenstatus (und gewissermaßen Ende der Karriere?) gewesen zu sein. Die vorliegende Untersuchung liefert leider keine Daten zu

Krankenhäusern gegeben sein, wenn es gelänge, diesen teilweisen Rückzug erfahrener Ärztinnen aus der klinischen Tätigkeit zu verringern.

Fast die Hälfte aller Teilzeitärztinnen arbeitet in kleineren Krankenhäusern

Teilzeitärztinnen nach Krankenhausmerkmalen und Fachgebieten:

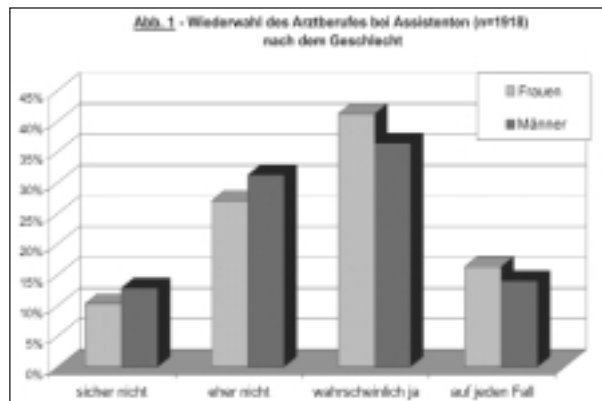
Teilzeitstellen für Ärztinnen werden offenbar am häufigsten von kleineren Krankenhäusern angeboten. Fast die Hälfte (46 %) aller Teilzeitärztinnen arbeitet in kleineren Häusern bis zu 300 Betten. Das ist ein deutlich höherer Anteil als bei der Gesamtheit aller Ärztinnen. Nach der Versorgungstufe finden sich 38 % der Ärztinnen in Teilzeit in der Grund- und Regelversorgung, 28 % in Maximal- und Schwerpunkt-Häusern, 15 % in AHB/Reha-Einrichtungen, 11 % in Fachkrankenhäusern und nur 8 % in Unikliniken.

Nach Fachgebieten ergibt sich für die Teilzeitassistentinnen (Eine Auswertung für andere Dienststellungsgruppen wäre angesichts sehr kleiner Fallzahlen wenig aussagefähig.) folgendes Bild. 24 % von ihnen arbeiten in der Anaesthesiologie, 22 % in der Inneren Medizin, 18 % in Psychiatrie/Psychotherapie, 10 % in der Frauenheilkunde und 8 % in der Pädiatrie. Hinsichtlich der Verteilung auf verschiedene Fachgebiete bestehen deutliche Unterschiede zwischen Teilzeitärztinnen ohne und mit Gebietsanerkennung:

ohne Anerk.: mit Anerk.:

● Anaesthesiologie	11 %	44 %
● Psychiat./Psychoth.	23 %	12 %
● Innere Medizin	27 %	13 %
● Frauenheilkunde	12 %	7 %
● Pädiatrie	8 %	7 %

Die Anaesthesiologie nimmt hier also in mehrfacher Hinsicht eine Sonderstellung ein. Einerseits ist sie das Gebiet mit dem höchsten Anteil an Teilzeitärztinnen, andererseits ist fast die Hälfte aller teilzeitbeschäftigten Fachärztinnen in diesem Fachgebiet tätig. Sie ist damit auch das einzige Gebiet, in dem etwa 3/4 der Teilzeitärztinnen über eine Facharztqualifi-



kation verfügen - in den anderen Fachgebieten haben sie ihre Weiterbildung meist noch nicht abgeschlossen.

Bei den Bereitschaftsdiensten gibt es keine halben Sachen!

Bereitschaftsdienste bei Ärztinnen in Teilzeit:

Überraschend ist die hohe Zahl von Bereitschaftsdiensten, die Teilzeitarztinnen leisten müssen. Auch hier als Beispiel wieder die Gruppe der Assistentinnen. Nur 11 % haben keine Dienste, 35 % machen 1 - 3 Dienste monatlich, 41 % bereits 4 - 6 Dienste und 11 % der Teilzeitassistentinnen haben 7 und mehr Bereitschaftsdienste im Monat. Für die große Gruppe der Teilzeit-Anaesthesistinnen ergab sich folgendes Bild: 9 % machen keine und 33 % bis zu 3 Bereitschaftsdiensten, 20 % machen 7 und mehr. 51 % aller Teilzeitarztinnen mit 4 oder mehr Diensten monatlich geben an, ihre Dienste seien in Gruppe D eingestuft, 10 % machten dazu keine Angabe. Die Zahl der Dienste hängt deutlich von der Krankenhausgröße ab. In kleinen Häusern bis 300 Betten machen nur 10 % der Teilzeitassistentinnen keine, 15 % aber 7 und mehr Dienste im Monat. In den Häusern über 600 Betten sind 29 % ohne Dienste und nur 3 % haben 7 und mehr monatlich. Es ist also zu vermuten, daß insbesondere in kleineren Häusern Teilzeitstellen ausgewiesen werden, um die Zahl der für Bereitschaftsdienste verfügbaren Ärzte dadurch zu erhöhen, daß die Teilzeitkräfte in gleichem Umfang wie Vollzeitbeschäftigte dazu herangezogen werden. Für Ärztinnen, die versuchen, durch Teilzeitarbeit Beruf und Familie miteinander zu vereinbaren, sicher keine ideale Lösung!

Ärztinnen in Teilzeit haben „Nehmerqualitäten“

Arbeitszufriedenheit bei Teilzeitassistentinnen:

Etwas überrascht haben uns die Angaben der Teilzeitassistentinnen zu ihrer Arbeitszufriedenheit¹. Nur 31 % von ihnen gaben an, insgesamt mit ihrer Arbeit nicht zufrieden oder sehr unzufrieden zu sein. Die höchsten Quoten Unzufriedener stammen dabei aus kleineren Häusern bis 300 (34 %) und großen über 600 Betten (35 %). Allerdings würden sich 38 % aller Teilzeitassistentinnen sicher oder eher **nicht** wieder für den Beruf Arzt entscheiden, 57 % würden dies aber wahrscheinlich oder auf jeden Fall wieder tun.

Differenziert man weiter nach **Fachgebieten** (nur Assistentinnen in Fachgebieten mit mehr als zehn Fällen), so ist der Anteil der Zufriedenen oder sehr Zufriedenen in der Anaesthesiologie (74 %), Kardiologie (82 %) und in Psychiatrie/Psychotherapie (77 %) besonders hoch. Die höchsten Quoten Unzufriedener und sehr Unzufriedener finden sich mit 45 % in der Frauenheilkunde und mit 44 % in der Inneren Medizin (ohne Kardiologie und Gastroenterologie). Der Vergleich voll- und teilzeitbeschäftigter Ärztinnen ergibt, daß die teilzeitbeschäftigten Assistentinnen in der Frauenheilkunde und Inneren Medizin (ohne Kardiologie und Gastroenterologie) unzufriedener sind als ihre Kolleginnen in Vollzeit. Eine absolute Ausnahme stellt die allerdings sehr kleine (n= 11) Gruppe der Teilzeit-Kardiologinnen dar. 82 % von ihnen sind zufrieden gegenüber nur 44 % ihrer vollbeschäftigten Kolleginnen.

Eine seltene Spezies in deutschen Krankenhäusern

Ärztinnen in leitender Stellung:

Von 309 auswertbaren Antworten leitender Ärzte entfielen 147 (48 %) auf leitende Oberärzte. Unter den 309 leitenden Ärzten waren 34 (11 %) Frauen, 260 (84 %) Männer und 15 (5 %) machten keine Angaben zum Geschlecht. Nur 3 % aller antwortenden Ärztinnen waren in leitender Stellung tätig gegenüber 13 % bei den Ärzten.

Eine Übersicht über die Verteilung der leitenden Ärzte nach Geschlecht und Bettenzahl der Krankenhäuser gibt Tabelle 4. Die Unterteilung nach der Versorgungsstufe zeigt Tabelle 5.

Das Literatur-Verzeichnis kann der Online-Ausgabe des HÄB entnommen werden.

Der immer deutlicher werdende Ärztemangel in Deutschland läßt sich nicht allein durch die Förderung von Ärztinnen beheben. Diese erscheint jedoch als ein Mittel, um der schwierigen Personalsituation in den Kliniken erfolgversprechend zu begegnen. Gelänge es nämlich, Ärztinnen in Zukunft Arbeitsbedingungen - und Karrierechancen - zu bieten, die eine Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglichen, würde der Arbeitsplatz Krankenhaus für Frauen wieder attraktiver werden.

Die Landesärztekammer Hessen, die am 5. Dezember in Bad Nauheim gemeinsam mit dem Hessischen Sozialministerium die Fachtagung „Arbeitsplatz Krankenhaus - Perspektiven für Arbeitszeitgestaltung“ veranstaltet und auch ein Mentoring-Projekt für Ärztinnen auf den Weg gebracht hat, wird sich künftig verstärkt mit der Erforschung der Ursachen beschäftigen, welche für die vorzeitige Beendigung der klinisch-ärztlichen Tätigkeit von Frauen verantwortlich sind. Ziel ist es, mögliche Lösungswege aufzuzeigen.

Tabelle 4 Verteilung leitender Ärzte nach Bettenzahl ihrer Krankenhäuser (n = 307 bzw. 292 mit Angabe des Geschlechtes)

Arztgruppe:	Bettenzahl Krankenhaus			
	bis 300	301 - 400	401 - 600	über 600
IdE Ärzte - alle	34%	16%	17%	31%
IdE Ärzte - Frauen	42%	12%	13%	30%
IdE Ärzte - Männer	33%	13%	18%	32%

Tabelle 5 Verteilung leitender Ärzte nach Versorgungsstufe ihrer Krankenhäuser (n = 309 bzw. 293 mit Angabe des Geschlechtes)

Arztgruppe:	Uniklinik	Max./Schw.	Grund/Reg.	Fachkrls.	Reha/AHB
IdE Ärzte - alle	17%	37%	28%	8%	10%
IdE Ärzte - Frauen	(21%)	(21%)	41%	(8%)	(12%)
IdE Ärzte - Männer	16%	39%	27%	9%	9%

Hinweis: Werte in Klammern beruhen auf Absolutzahlen unter n = 10

¹ Aufgrund der insgesamt geringen Fallzahlen sind die nachfolgenden Ergebnisse allerdings nur eingeschränkt zu verallgemeinern.

Literatur

1. Ärztekammer des Saarlandes
Überlastet, unterbezahlt und frustriert - saarländische Klinikärzte an ihren Grenzen
Saarländisches Ärzteblatt 08/02
2. Engelmohr, Ines
Arbeitszeitemfrage offenbart Überlastung und Unzufriedenheit
Ärzteblatt Rheinland-Pfalz 10/2002, 12 - 14
3. Kaiser, Roland H. und Kortmann, Andreas
Arbeitszeit hessischer A.i.P., Assistenten und Oberärzte
Hessisches Ärzteblatt 2/2002, 71 - 73
4. Kaiser, Roland H. und Kortmann, Andreas
"Mißbrauch" von Bereitschaftsdienst zu Routinetätigkeit und
Unzufriedenheit mit dem gewählten Beruf
bei hessischen Krankenhausärzten
Hessisches Ärzteblatt 3/2002, 128 - 131
5. Kaiser, Roland H.
Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit von Ärzten im Krankenhaus
Deutscher Ärzte-Verlag, Köln - im Druck
6. Kopetsch, Thomas
Gehen dem deutschen Gesundheitswesen die Ärzte aus? -
Studie zur Altersstruktur- und Arztzahlen-Entwicklung
Kassenärztliche Bundesvereinigung, Köln 2001



Gentests und hausärztliche Tätigkeit: Grenzen und Möglichkeiten in der Präventivmedizin

Dr. med. Gert Vetter, Priv.-Doz. Dr. med. Dr. phil. nat. Michael K. Stehling, Professor Dr. med. Ulrich Langenbeck, Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Konrad

Stärkung der Eigenverantwortung, Motivation zur Gesundheitsvorsorge, die Vermeidung von Krankheiten durch gezielte frühe Diagnostik und entsprechende Intervention, das sind die wesentlichen erklärten Ziele aller im Gesundheitssystem beteiligten Institutionen, wenn es um die Prävention geht. Offen ist allerdings, welche Rolle die ärztliche Praxis in der Prävention spielt, wie Ärzte mögliche Betroffene ansprechen und beraten sollen, ob es eine Qualitätssicherung gibt, ob Gentests weitere Informationen geben können, wie der Arzt mit diesen genetischen Informationen umgeht und wie breite Teile der Bevölkerung motiviert werden können, sich frühzeitig um ihre Gesunderhaltung zu sorgen.

Um diese Fragen zu diskutieren, wurde vom Institut für Stoffwechselforschung – Frankfurt zusammen mit dem Sektionsvorstand für Allgemeinmedizin der LÄK Hessen am 28. Mai 2002 unter der Schirmherrschaft der *parlamentarischen Staatssekretärin Gudrun Schaich-Walch* das Symposium „Prävention von Erkrankungen: Die Herausforderung für den Arzt“ initiiert. Es war die erste Veranstaltung dieser Art (*Moderator Dr. Gert Vetter, Sektionsvorstand für Allgemeinmedizin für ärztliche Fortbildung der LÄK Hessen*), in der sich nicht nur Ärzte aus unterschiedlichen Fachrichtungen wie Radiologie, Medizinische Genetik, Innere Medizin sondern auch Vertreter aus dem Bereich der Biotechnologie trafen, um zusammen mit der Politik nicht nur über die Bedeutung, sondern vielmehr um die praktische Umsetzung von Präventionsmaßnahmen zu diskutieren.

„Eigenverantwortung und Gesundheitsvorsorge können nicht verordnet werden“

Die demographische Entwicklung als auch die Zunahme an zivilisationsbedingten Erkrankungen, wie arterielle Hypertonie, koronare Herzkrankheit und Diabetes mellitus, belasten die Gesundheitsstrukturen und deren Finanzierung nachhaltig. Beim Übergang vom latenten zum manifesten Stadium von Krankheiten steigen die Kosten bei chronischen Erkrankungen sprunghaft an. Obwohl all diese chronischen Erkrankungen große präventive Potentiale aufweisen, z.B. durch Veränderungen der Ernährungsgewohnheiten und des Bewegungsverhaltens, spielt Prävention im deutschen Gesundheitswesen immer noch eine untergeordnete Rolle (*Professor Dr. med. Herbert Schuster, Max-Delbrück Centrum, Humboldt-Universität Berlin, INFOGEN GmbH, Berlin*). Ein Grund liegt vor allem in der so genannten Risikoabschätzung oder Risikostratifizierung, da die Krankheitsverläufe höchst variabel sind. Häufig basiert die Risikoabschätzung mehr auf der subjektiven Erfahrung des Arztes als auf Grundlage einer statistischen Analyse epidemiologischer Daten. Gesundheitsmanagement umfaßt deshalb neben einer validierten Bestimmung von Erkrankungsrisiken auch ein risikoabhängiges individuelles Management der Betroffenen unter Einbeziehung der Familienangehörigen als weiteren Motivationsfaktor, um Gesundheitsförderung und Prävention zu erreichen.

Vorsorge- bzw. Präventionsprogramme, die in dem Bereich Primärprävention anzusiedeln sind, also bevor es zu wirklichen Erkrankungen kommt, können von staatlicher Seite nicht verordnet werden (*Staatssekretärin Gudrun Schaich-Walch*). Vielmehr sollte im Rahmen einer „konzertierten Aktion“ durch Gründung eines Fonds an dem sich nicht nur die Krankenkassen, sondern auch die Industrie und private Stiftungen beteiligen, jeder zur Gesundheitsvorsorge motiviert und unterstützt werden. Die Leistungen im Bereich der Gesundheitsvorsorge müssen dennoch von jedem selbst getragen werden. Deshalb gehört in diesen wichtigen Bereich im Gesundheitswesen auch ein „Verbraucherschutz“, um unseriösen Anbietern auf diesem Markt nicht ausgeliefert zu sein. Sekundärprävention soll durch die Disease-Management-Programme (DMP) gewährleistet werden, um Folgeerkrankungen zu vermeiden. Die Disease-Management-Programme setzen dabei erstmalig auch auf die Einbindung des Patienten, das heißt, er wird aufgefordert, aktiv an diesen Programmen mitzuarbeiten.

Das genetische Risikoprofil: ärztliche Beratungskompetenz und Präventionsmaßnahmen sind entscheidend

Die Prävention von Erkrankungen wird durch die Analyse des menschlichen Genoms und die Entwicklung in der molekularen Medizin zunehmend an Bedeutung gewinnen (*Professor Dr. rer. nat. H. G. Gassen, Biotechnologiebeauftragter der hessischen Landesre-*



gierung). Nicht nur dem Arzt, auch jedem Individuum erschließt die Erstellung eines genetischen Risikoprofils eine frühzeitige Information über mögliches Auftreten von Erkrankungen. Ein besonderes Problem stellt die genetische Kausaldiagnose dar, da mütterliche wie auch väterliche Gene „abgeschaltet“ werden können: der Betroffene ist zwar Träger des Risikogens, es muß aber nicht aktiv sein. Die Beurteilung, Wertigkeit sowie Interpretation genetischer Test wird in der Zukunft die ärztliche Kompetenz in der Gesundheitsvorsorge bestimmen. Die Individualisierung der Medizin (J. Wolff, Humatrix AG), wird durch diese genetische Risikoanalyse weiter verstärkt werden. Der Arzt wird sich mit Fragen einer differenzierten Qualitätssicherung bei der Testdurchführung sowie korrekte Interpretation der Ergebnisse ebenso beschäftigen müssen, wie mit dem Datenschutz dieser genetischen Information oder mit der Frage, welcher beratende Prozeß diesen Test vor- bzw. nachgestellt werden soll.

Einen eher fragwürdigen Stellenwert hat der Vorhersagewert der derzeit vorhandenen, zum Teil bereits kommerziell offerierten Gentests (Professor Dr. med. U. Langenbeck, Medizinische Genetik, Universitätsklinik Frankfurt): das Vorliegen von Risiko-Genen bedeutet nicht, daß die Erkrankungen sich auch tatsächlich entwickeln. Durch die gegenwärtige

Kommerzialisierung der Gentechnologie wird zwangsläufig auch die Nachfrage nach Beratung stark steigen, die bereits jetzt weder durch humangenetisch weitergebildete noch durch humangenetisch suffizient fortgebildete Ärzte gedeckt werden kann. Genetische Tests sollten nur dann durchgeführt werden, wenn auch die Möglichkeit einer Prävention gegeben ist, wie z.B. familiäre Krebsneigung, arterielle Hypertonie, Osteoporose, oder wenn sich Hinweise auf spezifische Behandlungsoptionen (z.B. arterielle Hypertonie) ergeben. Genetische Risikoanalyse bei den bekannten „Zivilisationskrankheiten“ durchzuführen, sind eher zweifelhaft, da die Kausalität eindeutig ist. Dennoch wird sich der Arzt in Zukunft intensiver mit diesen Themen, wie z.B. aus der Pharmakogenomik oder Einsatzmöglichkeiten der Gentechnologie, Relevanz von genetischen Polymorphismen, beschäftigen müssen, um seine Patienten sachgerecht informieren zu können.

„Prevent Disease Management Program“ (PDMP): Risikobeurteilung in der ärztlichen Praxis

Individuelle, wissenschaftlich begründete Risikobeurteilung, vor allem aber Motivation und Einbindung von Personen mit hohem Erkrankungsrisiko analog zur den DMP, Qualitätssicherung und Datenerfassung stehen im Mittel-

punkt des im Institut für Stoffwechselforschung-Frankfurt (Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Konrad) entwickelten „Prevent Disease Management Program“ (PDMP). Die ärztliche Praxis zu dem Kompetenzzentrum in der präventiven Medizin zu entwickeln, ist das Ziel dieses Programms. Die Arztpraxis bietet die ideale Grundlage in der Präventivmedizin (Abb.1): der Arzt kennt das Umfeld der Patienten, er spricht die Sprache des Patienten und er sichert eine langfristige Betreuung der Betroffenen (Abbildung 1). Das metabolische Risikoprofil basiert auf den bekannten Risiko-Kalkulatoren der PROCAM-Risc- bzw. der Framingham-Studie, den Ergebnissen der V. und VI. Konsensus-Konferenz der Amerikanischen Herzgesellschaft. Die für den Patienten beobachtbare Messungen am Gefäß durch den Arzt, nämlich die Messung der Intima-Media-Dicke an der Arteria carotis bzw. die Messung der Dilatationsfähigkeit der Arteria brachialis als ein Indikator für die sogenannte Endothelfunktion, bieten ein Vehikel, um dem Patienten den Einfluß von Stoffwechseleränderungen auf das Gefäß anschaulich darzustellen. Die somit bildliche Verbindung zwischen Stoffwechselparametern und Gefäßfunktion sowie die graphische und bildliche Darstellung der Untersuchungsergebnisse sollen den Personen die Informationen klar und verständlich näher bringen. Die frühzeitige Identifizierung von Personen mit mittlerem und hohem Risiko steht im Mittelpunkt; diese müssen nach dem derzeitigen Wissensstand behandelt werden wie Patienten in der Sekundärprävention. Neben der Risikostratifizierung und Einleitung von Präventivmaßnahmen bilden die Datenerfassung und Evaluation einen weiteren Pfeiler (Abb.2). Prädiktive Indikatoren für mögliche Erkrankungen, sogenannte „Surrogat-Parameter“, als auch therapeutische Maßnahmen im Bereich der Prävention unterliegen einem starken Wandel. Deshalb ist eine klare Struktur im Bereich der Datenerfassung, aber auch Evaluation der durchgeführten Maßnahmen für alle an diesem Programm teilnehmenden Ärzte verpflichtend. Die zentra-



Abbildung 1: Der Arzt als Träger einer wissenschaftlich begründeten präventiven Medizin bietet alle Voraussetzungen für eine wirkungsvolle Prävention.



le Erfassung der erhobenen Daten erlaubt somit nicht nur eine nachvollziehbare Qualitätssicherung, sondern gibt darüber hinaus auch epidemiologische Informationen über die Inzidenz und Prävalenz von Erkrankungen. Das Ziel des Prevent Disease Management Programms ist es deshalb eine umfassende Versorgung im Bereich der Prävention in der Praxis des Arztes zu ermöglichen. Einheitliche Schulungen über Möglichkeiten der Verhaltensmodifikation, Ernährungs- und Bewegungsmaßnahmen, Aufbau und Begleitung von Selbsthilfegruppen sollen die unterschiedlichen kommunikativen Ebenen zur Informationsweitergabe nutzen. Über die Möglichkeiten einer Qualitätsgemeinschaft im Netz, d.h. also „online“, soll der Datentransfer aber auch der Informationsaustausch klar strukturiert erfolgen. Dies soll eine hohe qualitative und flächendeckende Versorgung im Bereich der Prävention ermöglichen. Unterschiedliche kommunikative Strukturen sollen genutzt werden, wie z.B. Patienteninformation durch Betroffene in Selbsthilfegruppen oder Vorträge durch geschultes Personal aus der Praxis. Die Familienanamnese ist bereits eine genetische Risikoevaluation und kann in Verbindung mit den im PDMP durchgeführten Untersuchungen helfen, die Indikation zu weiteren genetischen Tests zu stellen.

Nicht nur die Indikationsstellung zu einer genetischen Untersuchung soll dieses Programm im Bereich der Vorsorge ermöglichen, sondern auch die Indikation zu nicht-invasiven weiterführenden radiologischen Untersuchungen des Herzens. Die koronare Computer-Tomographie Herzens (Kardio-CT), in besonderen Fällen auch die Kernspintomographie des Herzens (Kardio-MRT), (*Privatdozent Dr. mult. Michael K. Stehling, Radiologische Gemeinschaftspraxis Asmar, Stehling und Partner, Frankfurt*) erlauben eine weitere Eingrenzung des Risikoprofils und Prädiktion hinsichtlich eines Herzinfarkttrisikos. Atherosklerose findet in der Gefäßwand statt, die in der Regel in einer Herzkatheteruntersuchung durch Kontrastmittel nicht darge-

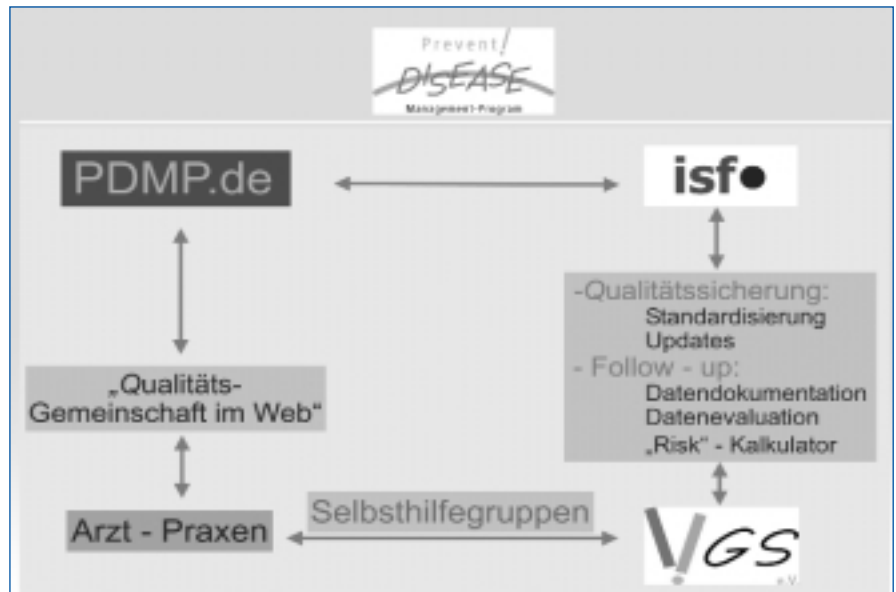


Abbildung 2: Struktur des „Prevent Disease Management Program“ (PDMP). Der Verein zur Vermeidung von Gefäß- und Stoffwechselerkrankungen (VGS) unterstützt und begleitet Selbsthilfegruppen.

stellt werden kann. 85 % - 90 % aller Herzinfarkte gehen von atherosklerotischen Plaques in Koronargefäßen aus, die nicht wesentlich stenosiert sind. Trotzdem werden bisher sowohl in der Vorsorge als auch in der Therapie die Ressourcen des Gesundheitssystems auf die Diagnostik hämodynamisch relevanter Koronastenosen (> 75 %) fokussiert (Herzkatheter, Belastungs-EKG, Streß-echokardiographie, etc.). Mit den Schnittbildverfahren steht nun eine Diagnostik zur Verfügung, die die „richtige“ Zielstruktur der Atherosklerose, nämlich die Gefäßwand - im Gegensatz zur „falschen“, nämlich dem Gefäßlumen - darstellen kann. Bisher können nur 10 - 15 % aller gefährdeten oder manifest erkrankten Patienten mit den herkömmlichen Methoden erfaßt werden. Zusammen mit den Befunden aus dem PDMP komplettiert diese bildliche Darstellung von morphologischen Veränderungen nicht nur den Informationsgehalt, sondern unterstützt die Indikationsstellung zu einer frühzeitigen therapeutischen Maßnahme. Als „Massenscreening“ sind diese Methoden allerdings nicht geeignet und sollten deshalb in eine klar strukturierte Vorsorgemaßnahme eingebettet sein.

Präventivmedizin verhilft dem Patien-

ten langfristig zu mehr Lebensqualität, vor allem im Alter. Der ganzheitliche Ansatz der im PDMP enthaltenen Maßnahmen, das zeitlich aufwendige Beratungsgespräch und die Erfassung des durch therapeutische Intervention verbesserten Risikoprofils (*Gerhard Hess, Arzt für Allgemeinmedizin, Echzell*) bilden die Grundlage, um die Eigenverantwortung und Motivation zur Gesundheitsvorsorge langfristig zu stärken. Die direkte Ansprache durch den Arzt und Aufforderung zur Gesundheitsvorsorge, Beratung, Motivation und Begleitung der Betroffenen stehen im Vordergrund dieser in der allgemeinmedizinischen Praxis durchgeführten Vorsorgemaßnahme. Wissenschaftlich strukturierte Prävention in der ärztlichen Praxis erlaubt eine ganzheitliche Vorgehensweise zur Beratung der Personen mit einem Risikoprofil und bildet somit die Grundlage für eine durch Eigeninitiative getragene Gesundheitsvorsorge.

Korrespondenzanschrift:

Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Konrad
Wissenschaftlicher Leiter des Instituts
für Stoffwechselforschung-Frankfurt
Heidelbergerstr. 13
60327 Frankfurt am Main
t.konrad@stoffwechsel-frankfurt.de



Berufliche Freiheit, die wir meinen

Das Präsidium der Landesärztekammer Hessen hat im April 2000 „Grundsätze für das Verhalten von Ärzten bei der Prüfung der Transportfähigkeit von abzuschiebenden Ausländern“ beschlossen. Dies war aus Sicht der Kammer erforderlich, da viele Kolleginnen und Kollegen mit den in der Bundesärzteordnung, dem Heilberufsgesetz und im Gelöbnis der Berufsordnung verankerten Grundsätzen – und hier insbesondere den Begriffen der Gewissenhaftigkeit der Berufsausübung und der ärztlichen Sorgfalt – in Gewissenskonflikte geraten waren. Nämlich dann, wenn sie – oft unter Zeitdruck, fehlendem Dolmetscher, Anwesenheit von Beamten u.s.w. – die Flugreisetauglichkeit eines Abzuschiebenden zu beurteilen hatten. Schwierig ist dies vor allem bei Menschen aus Bürgerkriegsgebieten mit schweren psychischen Störungen bis hin zur posttraumatischen Belastungsstörung

durch Folter, Vergewaltigung und andere traumatische Kriegserlebnisse. Hier ist die Beantwortung der Frage der Flugtauglichkeit oft untrennbar verbunden mit einer möglichen Verschlechterung des Gesundheitszustands bei Rückkehr in das „Land der Peiniger“ und die dort nicht ausreichend vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten. Die Frage, ob ein Arzt davor die Augen verschließen und isoliert die Flugreisetauglichkeit bescheinigen darf, wie es die Behörden wünschen, hat die Kammer durch die Grundsätze mit einem differenzierten „nein“ beantwortet. Viele Kolleginnen und Kollegen haben uns dafür eine positive Rückmeldung gegeben.

Weniger erfreut waren das Hessische Innenministerium und das Hessische Sozialministerium, die auch nach intensivem Austausch der Argumente die ganzheitliche Betrachtung der Landesärztekammer Hessen ablehnen und

die Ausländerbehörden angewiesen haben, Äußerungen des Gutachters über die Behandlungsmöglichkeiten des Leidens im aufnehmenden Land nicht mehr zu beachten. Frei nach dem Motto: Ein gutes Gutachten ist nur Eines, daß die Abschiebung nicht behindert. Der geschäftsführende Arzt der Landesärztekammer hat diesen Konflikt auf den Punkt gebracht: „Möchte sich der Staat der Ärzteschaft bedienen, so kann er dies nur, wenn er auch deren ethische Verpflichtungen Menschen gegenüber respektiert“.

Wie viele Ausländer wir im Land haben wollen ist eine politische Frage, wer nach geltendem Recht abgeschoben werden muß, eine juristische. Als Staatsbürger mögen Ärzte, wie alle Berufsgruppen, dazu unterschiedliche Meinungen haben. Als praktisch eingebundene Ärztinnen und Ärzte hat uns der Effekt unseres Handelns auf die Zahl der Abgeschobenen nicht zu interessieren, erst recht nicht im Sinne einer Verpflichtung, politischen Vorgaben zu entsprechen.

Somit ist dies wohl ein politischer, jedoch kein weltanschaulicher Konflikt. So wie die Politik und die Justiz hat zwar auch die Medizin ihre spezifischen Aufgaben. In sensiblen Bereichen wie der Asylproblematik wird aber nicht selten versucht, den schwarzen Peter von einem Verantwortungsbereich in den anderen weiterzureichen. Gerade deshalb ist es nötig, daß die Ärzteschaft klare Grenzen zieht und sich nicht mißbrauchen läßt, politisch gewünschte Entscheidungen medizinisch abzusegnen.

In einer von der Bundesrepublik anerkannten Erklärung zur Unabhängigkeit und beruflichen Freiheit des Arztes forderte der Weltärztebund 1986, daß „bei der Ausübung ihres Berufes und der Versorgung ihrer Patienten die Ärzte die berufliche Freiheit besitzen sollten, . . . staatliche oder soziale Prioritäten außer Acht zu lassen; andernfalls würde ein Interessenkonflikt

Grundsätze für das Verhalten von Ärzten bei der Prüfung der Transportfähigkeit von abzuschiebenden Ausländern

1. Der über die Transportfähigkeit von Abzuschiebenden endgültig entscheidende Arzt hat seine Entscheidung aufgrund einer persönlichen Untersuchung zu treffen.
2. Ein Dolmetscher ist zu der Untersuchung hinzuzuziehen, wenn der Abzuschiebende der deutschen Sprache nicht oder nicht ausreichend mächtig ist.
3. Die Untersuchung des Abzuschiebenden ist so zu planen, daß der Arzt seine Untersuchung und Beurteilung ohne Zeitdruck durchführen kann.
4. Die ärztliche Beurteilung und Begutachtung der Transportfähigkeit für die Abschiebung hat sich ausschließlich auf ärztliche Aspekte zu beschränken. Politische oder juristische Aspekte hat der Arzt nicht zu beurteilen.
5. Eine Untersuchung ausschließlich auf Flugtransportfähigkeit ist aus ärztlich-ethischer Sicht nicht möglich. Neben der Beurteilung der unmittelbaren Flugreisefähigkeit eines Abzuschiebenden sind vom Arzt stets auch die Schwere einer bestehenden Erkrankung sowie die Behandlungsmöglichkeit bestehender Leiden im aufnehmenden Land zu berücksichtigen, soweit ein Gericht darüber noch nicht entschieden hat. Dies gilt insbesondere, wenn seit der umfassenden Gesundheitsprüfung längere Zeit vergangen ist.

Eine Abschiebefähigkeit kann nicht angenommen werden, wenn die betreffende Person im aufnehmenden Land nicht so versorgt werden kann, daß eine erhebliche konkrete Gefährdung ihres Lebens oder ihrer Gesundheit auszuschließen ist.

Ergibt sich aus der Untersuchung eine Einschränkung oder die Unmöglichkeit einer Abschiebung, so ist diese Feststellung als Bestandteil der ärztlichen Beurteilung zu dokumentieren und der Auftraggeber der Untersuchung darauf hinzuweisen.

6. Den vorstehenden Grundsätzen, welche der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen zu entnehmen sind, unterliegen alle Ärzte, unbeschadet ihrer Funktion oder der Art ihrer Berufsausübung.

mit der Verpflichtung des Arztes gegenüber seinen Patienten geschaffen und die berufliche Unabhängigkeit zerstört, in die der Patient sein Vertrauen setzt“. Unbestreitbar ist, daß dies dem Arzt nicht nur Rechte einräumt, sondern auch Verpflichtungen. Gefälligkeitsgutachten, aus welchem Grund auch immer, sind mit den oben genannten Grundsätzen nicht vereinbar und auch strafbar. Leider werden sie von der politischen Seite nur dann

kritisch ins Feld geführt, wenn sie zur Ablehnung einer Abschiebung führen; oft genug aber gerechtfertigt, wenn sie als Kurz- und Gegengutachten ohne persönliche Untersuchung der Betroffenen fachärztliche Stellungnahmen konterkarieren und die Abschiebung ermöglichen.

Um in dieser Auseinandersetzung Klarheit zu schaffen hat das Präsidium der Landesärztekammer Hessen die „Grundsätze“ nochmals bekräftigt, lediglich

den Punkt 5 präzisiert (s. Seite 689). Sie hat damit allen hessischen Ärztinnen und Ärzten den Rücken gestärkt, aber auch die Verpflichtung auferlegt, ihre Gutachten so abzugeben, wie sie es nach ihrem Gewissen und in sorgfältiger Berufsausübung für erforderlich halten.

Ernst Girth
Menschenrechtsbeauftragter der
LÄK Hessen



Gemeinsame Resolution der KV Hessen und KV Thüringen

Bad Wildungen, 9. November 2002: Die Vorstände der Kassenärztlichen Vereinigung in Hessen und in Thüringen sind gemeinsam der Auffassung, daß das von der Bundesregierung konzipierte Vorschaltgesetz zu einer weiteren Verschlechterung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung in Deutschland führen muß.

Die seit Jahren bestehende Budgetierung im Gesundheitswesen hat zunächst zu einer schleichenden und inzwischen offensichtlichen Rationierung von Gesundheitsleistungen geführt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Vertragsärzte sind mit den finanziellen Vorgaben nicht mehr in der Lage, die von Politik, Krankenkassen und Patienten gewünschten Gesundheitsleistungen zu erbringen. Die jetzt geplante Nullrunde wird auf allen Ebenen unserer Gesundheitsversorgung die Schwierigkeiten nochmals verschärfen. Vor allem bei der Arzneimittelversorgung ist damit zu rechnen, daß es zu weiteren Beschränkungen zu Lasten der Patienten kommen wird. Besonders die ambulante ärztliche Versorgung in den neuen Bundesländern steuert unter diesen Vorgaben in Richtung gesundheitliche Betreuung zweiter Klasse, weil hier bereits in der Vergangenheit die Unterversorgung besonders deutlich war.

Jedes Gesundheitswesen kann nur so gut sein, wie seine Finanzierungsgrundlage. Diese werden von der jetzigen Bundesregierung durch einen weiteren Verschiebeparkplatz in Richtung Arbeitslosenversicherung weiter geschmälert. Dies wird ebenfalls nicht ohne Folgen für die Leistungserbringung abgehen.

Die Vorstände der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und Thüringen fordern deshalb die Bundesregierung auf, die für die ambulante ärztliche Versorgung kontraproduktiven Einspargesetze nicht weiter zu verfolgen und endlich den Mut für eine grundlegende Reform unseres Gesundheitswesens aufzubringen. Verschlechtern sich die finanziellen Ressourcen, wird es auch mit Hilfe der Politik notwendig sein, den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung den finanziellen Möglichkeiten dieses Landes anzupassen.



Dr. H.-F. Spies
1. Vorsitzender KV Hessen



Dr. med. K. Gröschel
1. Vorsitzender KV Thüringen



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.



Nebentätigkeiten von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten

Urteil des Bundessozialgerichts vom 30. Januar 2002 (B 6 Ka 20/01 R)

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

Mit der Frage, wann ein Arzt geeignet oder nicht geeignet ist, im Sinne von § 20 der Zulassungsverordnung für Ärzte (Ärzte-ZV) an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen, hat sich das Bundessozialgericht wiederholt befaßt. § 20 der Ärzte-ZV unterscheidet zwei Tatbestände, die der Geeignetheit entgegenstehen können. Nach § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV ist ein Arzt zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit nicht geeignet, der wegen eines Beschäftigungsverhältnisses oder wegen anderer nicht ehrenamtlicher Tätigkeit für die Versorgung der Versicherten persönlich nicht in erforderlichem Maße zur Verfügung steht.

Nach § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV ist ein Arzt für die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit nicht geeignet, der eine ärztliche Tätigkeit ausübt, die ihrem Wesen nach mit der Tätigkeit des Vertragsarztes am Vertragsarztsitz nicht zu vereinbaren ist.

Das Urteil

Mit der Entscheidung vom 30. Januar 2002 interpretiert das Bundessozialgericht die zeitliche Komponente in § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV neu. Soweit der Senat in früheren Entscheidungen davon ausgegangen ist, daß eine „Halbtagsbeschäftigung“ neben der Zulassung möglich ist (Beschuß des Bundessozialgerichts vom 28. Oktober 1992, Az. 6 BKA 1/92 und ähnlich Urteil des Bundessozialgerichts vom 5. November 1997, Az. 6 RKA 52/97) oder sogar davon ausgegangen ist, daß die Inanspruchnahme der überwiegenden Arbeitskraft durch ein Beschäftigungsverhältnis für eine Niederlassung als Vertragsarzt unschädlich sei, (so das

Bundessozialgericht in einem Urteil vom 15. September 1977, Az. 6 RKA 12/77), hält er daran ausdrücklich nicht mehr fest.

Der konkrete Fall

In dem von dem Bundessozialgericht jetzt im Januar dieses Jahres entschiedenen Fall handelte es sich um die Zulassung einer Diplom-Psychologin, die mit einer Arbeitszeit von 19,25 Wochenstunden in einer psychotherapeutischen Beratungsstelle für Studenten an einer Universität angestellt war. Die vertragsärztliche Tätigkeit sollte in eigener Praxis durchgeführt werden, die nahe der Universität gelegen war. Der betroffene Zulassungsausschuß ließ die Diplom-Psychologin unter der Voraussetzung zu, daß sie spätestens drei Monate nach Unanfechtbarkeit der Zulassung das Arbeitsverhältnis so geändert habe, daß die bestehende Interessenkollision beseitigt werde und daß die wöchentliche Arbeitszeit auf 15 Stunden reduziert werde.

Das Bundessozialgericht hat die mit der Zulassung verbundenen Bedingungen i.S. von § 20 Abs. 3 Ärzte-ZV als rechtmäßig bestätigt. Der Senat hat Hinderungsgründe sowohl nach § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV (zeitliche Komponente) als auch nach § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV (Interessenkollision) angenommen.

Die Begründung

Zur zeitlichen Komponente führt das Bundessozialgericht aus, daß es – anders als um das Jahr 1960 unter Geltung genereller strikter Bedarfszulassungen – in der Gegenwart nicht erforderlich sei, daß der Zulassungsbewerber seine volle Arbeitskraft für die Tätigkeit in der ver-

tragsärztlichen bzw. psychotherapeutischen Versorgung zur Verfügung stellt. Vielmehr reiche es typischerweise aus, daß der Betroffene entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung und den Gegebenheiten seines Praxisbereichs regelmäßig zu den üblichen Sprechzeiten für die Versorgung der Versicherten sowie außerhalb der Sprechzeiten für Notfälle zur Verfügung steht. In welchem Umfang ein Vertragsarzt konkret für die vertragsärztliche Versorgung zur Verfügung stehen muß, läßt der Senat bewußt offen. Er stellt fest, daß es mit Schwierigkeiten verbunden sei, eine zeitliche Grenze für den üblichen Aufwand für die vertragsärztliche bzw. psychotherapeutische Tätigkeit von der hierfür tatsächlich aufgewandten Arbeitszeit der Leistungserbringer her zu ziehen. Vertragsärzte übten ihre Tätigkeit bekanntlich nicht gleichförmig in einem fixen zeitlichen Rahmen aus, sondern in sehr unterschiedlichem Umfang. Unergiebig sei es insbesondere, die Kriterien des Bundessozialgerichts zum Mindestpunktwert bei überwiegend zeitgebundener psychotherapeutischer Tätigkeit (Praxisvollauslastung bei ca. 36 Behandlungsstunden in der Woche) zu Grunde zu legen (Urteil des Bundessozialgerichts vom 25. August 1999, Az. B 6 KA 14/98 R). Hier habe der Senat nicht auf eine vorgefundene repräsentative Größe zurückgegriffen, sondern eine bloße Modellrechnung angestellt. Das Bundessozialgericht führt aus, daß im Hinblick auf die Heterogenität der Verhältnisse von Vertragsärzten und Psychotherapeuten nach wie vor Unwägbarkeiten hinsichtlich der Bestimmung des Umfangs der von ihnen zu leistenden erforderlichen bzw. üblichen



Praxistätigkeiten bestünden. Aus diesem Grund erschien es dem Bundessozialgericht sachgerechter und praktikabler, statt dessen den höchstmöglichen zeitlichen Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses zu bestimmen, wenn der Zulassungsbewerber zugleich einer weiteren Erwerbstätigkeit nachgeht bzw. nachgehen will.

Die Ausübung einer weisungsabhängigen, fremdbestimmten Erwerbstätigkeit in einem auf Dauer angelegten Beschäftigungsverhältnis bringe regelmäßig eine nicht nur punktuelle, sondern stärkere Einbindung in eine externe Arbeitsorganisation bzw. eine Anbindung an eine fremdgesteuerte Betriebs- und Unternehmensstruktur mit sich. Es müsse daher grundsätzlich ausgeschlossen werden, daß der Zeitaufwand für das Beschäftigungsverhältnis den Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeuten in gleichem oder überwiegendem Maße beansprucht, wie seine vertragsärztliche Tätigkeit. Eine solche zeitliche Belastung sei erst dann ausgeschlossen, wenn die Arbeitszeit im Beschäftigungsverhältnis bzw. einer anderen vergleichbaren Erwerbstätigkeit einen deutlich geringeren als halbtäglichen Umfang hat. Das sei bei vergrößernd – typisierender – Betrachtung dann der Fall, wenn die Arbeitszeit im Beschäftigungsverhältnis maximal ein Drittel der üblichen wöchentlichen Arbeitszeit, also ca. 13 Wochenstunden, ausmacht. Das Bundessozialgericht hat zur zeitlichen Komponente abschließend festgestellt, daß der betroffene Zulassungsausschuß mit der Auflage, die Arbeitszeit auf 15 Stunden zu reduzieren, die vom Senat jetzt gezogene zeitliche Obergrenze von 13 Stunden zwar nicht vollständig nachvollzogen habe; dies verletze aber keine Rechte der klagenden Kassenärztlichen Vereinigung. Aus diesem Grund hat das Bundessozialgericht die vom Zulassungsausschuß ausgesprochene Bedingung im Ergebnis für rechtmäßig erachtet.

Wann liegt eine Interessenkollision vor?

Das Bundessozialgericht hat ebenfalls die Bedingung des Zulassungsausschusses bestätigt, wonach der Diplom-Psycholo-

gin auferlegt wurde, durch arbeitsvertragliche Änderungen oder Auflösung des Arbeitsverhältnisses die bestehende Interessenkollision zu beseitigen.

Eine Interessenkollision besteht nach Auffassung des Senats dann, wenn die anderweitige ärztliche/psychotherapeutische Tätigkeit und die vertragsärztliche/psychotherapeutische sich vermischen können und dies sich zum Nachteil der Versicherten auswirken könne, weil es zu einer faktischen Beschränkung des Rechts auf freie Arzt-/Psychotherapeutenwahl hinausliefe. Zum anderen sei eine Interessenkollision gegeben, wenn sich die Vermischung zum Nachteil der Kostenträger auswirken könne, weil je nach persönlichem Interesse des Arztes bzw. Psychologischen Psychotherapeuten Leistungen aus nicht sachgerechten Gründen von dem einen in den anderen Arbeitsbereich verlagert werden könnten. Mit Urteil vom 5. November 1997 (s.o.) hat der Senat seine Rechtsprechung dahingehend präzisiert, daß eine Interessen- und Pflichtenkollision dann verneint werden kann, wenn die anderweitige ärztliche Tätigkeit ihrem typischen Fachgebietsinhalt nach nicht vorrangig patientenbezogen ausgeübt wird (Pathologen-Urteil).

Besonderes Konfliktpotential bei Psychotherapeuten

Bezogen auf den im Januar 2002 entschiedenen Fall hat das Bundessozialgericht ausgeführt, daß die Berufsgruppe der Psychotherapeuten einem besonders hohen Konfliktpotential ausgesetzt ist, weil hier typischerweise ein enger, von einem besonderen Vertrauensverhältnis geprägter Dauerkontakt zwischen Therapeut und Patient besteht, in dem vielfach sensible, höchst persönliche Umstände aus der Biographie des Patienten offenbart werden. Weil es der Diplom-Psychologin arbeitsvertraglich genehmigt war, bei Studierenden der Universität Erstinterviews, psychodiagnostische Maßnahmen, Kriseninterventionen, Fallbesprechungen sowie anschließende psychotherapeutische Behandlungen vorzunehmen, war die Aufgabenstellung im Beschäftigungsverhältnis

nach Auffassung des Bundessozialgerichts inhaltlich in großem Umfang deckungsgleich mit der angestrebten Tätigkeit im niedergelassenen Bereich. Verstärkt würde die Möglichkeit der Interessen- und Pflichtenkollision im Bereich der Psychotherapie vor allem auch dadurch, daß in besonderem Maße Bezugspersonen aus dem engeren Umfeld (Partner, Familie) in die Behandlung einbezogen werden können. Die auch durch die räumliche Nähe der Praxis zur Universität noch verstärkte Gefahr der Interessen- und Pflichtenkollision kann nach Auffassung des Senates nicht von einer von der Diplom-Psychologin abgegebenen Selbstverpflichtungserklärung beseitigt werden. Entsprechende Erklärungen von Betroffenen entfalten außerhalb des Vertragsarztes im Rechtsverkehr keine allgemeinverbindliche Wirkung. Aus diesem Grund sah das Bundessozialgericht eine arbeitsvertragliche Änderung für notwendig an. Das Arbeitsverhältnis müsse so ausgestaltet werden, daß es in diesem Bereich zu keinen ihrer Tätigkeit als niedergelassene Psychotherapeutin vergleichbaren, unmittelbaren Patientenkontakten kommen kann.

Resultat: Spezifikation der Rechtsprechung

Das Bundessozialgericht hat mit dieser Entscheidung seine Rechtsprechung zur Interessenkollision für den Bereich der Vertragspsychotherapeuten spezifiziert und seine Rechtsprechung im Hinblick auf die zeitliche Komponente von § 20 Ärzte-ZV wesentlich verändert und restriktiver ausgestaltet. Die vom Senat hierzu niedergelegten Grundsätze gelten – obwohl am Beispiel einer Diplom-Psychologin festgemacht – ausdrücklich für Vertragspsychotherapeuten und Vertragsärzte.

Lösungswort des Kreuzworträtsels

von Seite 636, Ausgabe 11/2002

P H O B I E



Sicherer Verordnen

Insulinlispro

Auskristallisation in Insulinpumpen

Zwei Fälle von unvorhergesehenen Schwankungen des Blutglukosespiegels waren nach Untersuchungen der Katheder beider Insulinpumpen zurückzuführen auf Auskristallisationen im Katheder, die sich auf Insulinlispro zurückführen ließen. Andere Pumpeninsuline waren vorher ohne Komplikationen angewandt worden. Die Autoren empfehlen den Wechsel des Insulins, wenn derartige Schwankungen der Blutglukose bei Anwendung von Insulinpumpen auftreten. Da zwei verschiedene Pumpensysteme betroffen waren, schließen die Autoren eine Fehlfunktion dieser Systeme aus und vermuten eine Instabilität von Insulinlispro.

Quelle: Brit. Med. J. 2002; 324: 1253

COX-2-Inhibitoren

Sicherheit

In einer Mitteilung der AkdÄ werden die Risiken von COX-2-Hemmern (Celecoxib, Celebrex® und Rofecoxib, Vioxx®) diskutiert. Das Resümee: „Das Sicherheitsprofil dieser Arzneistoffe bezüglich gastrointestinaler Nebenwirkungen gerade bei Risikopatienten ist erheblich geringer als angenommen. Bei Patienten mit einer Indikation zur ASS-Langzeitgabe ist ein Vorteil der Behandlung mit COX-2-Inhibitoren gegenüber nichtselektiven nicht-steroidalen Antiphlogistika (NSAR, NSAID) nicht zu erkennen.“

Anmerkung: In einem Editorial einer englischen Fachzeitschrift wird kritisiert, daß unausgewogen dargestellte Ergebnisse der CLASS-Studie (Celecoxib vs. Ibuprofen vs. Diclofenac) viele Ärzte dazu verführt hätten, diesen Arzneistoff bevorzugt zu verordnen. Die Autoren stellen u.a. die theoretische Forderung auf, daß die Ergebnisse der kritischen Reanalyse der Studie ebenso häufig publiziert werden müßten wie die irreführenden Aussagen der Primärpublikation.

Quellen: Dt. Ärztebl. 2002; 99(22): C1207; Brit. Med. J. 2002; 324: 1287

Arzneimittel

Paradoxe Reaktionen

Als paradoxe Arzneimittelreaktionen werden unerwünschte Wirkungen (UAW) bezeichnet, die diejenigen Krankheitszeichen auslösen oder verstärken, die zur Anwendung des betreffenden Arzneimittels führten. Sie sind schwer zu erkennen, da zuerst die naheliegende Möglichkeit einer Verschlechterung einer Erkrankung erwogen wird. Die Möglichkeit ihres Auftretens muß bei sonst unerklärlichen Krankheitsverläufen in betracht gezogen werden. Ein Auslaßversuch des entsprechenden Präparates kann weiterhelfen. Nachfolgend eine Übersicht über einige typische paradoxe Reaktionen, die von den Autoren zu Recht als „diagnostisches und therapeutisches Dilemma“ bezeichnet werden.

Quelle: Adv.Drug.React. Bull. 2001; Nr. 211, S.807 (ergänzt)

Übersicht einiger typischer paradoxer Reaktionen

Arzneimittelgruppe	Freiname(n)	Angewandte Indikation	Paradoxe Reaktion
Analgetika	ASS, Kodein, Dextropropoxyphen, Paracetamol, vor allem Kombinationen	Schmerzen	Chronische Kopfschmerzen
Antiallergika: H1-Antagonisten	alle	Nicht-urtikarielle Rötungen	Verschlechterung
Antiarrhythmika	I a z.B. Chinidin I b z.B. Lidocain I c z.B. Flecainid, Propafenon III z.B. Amiodaron	Herzrhythmusstörungen	Kammertachykardie
Antiarrhythmika	II und III: Sotalol		Torsade de Pointes – Kammertachycardie
Antibiotika	a) fast alle, insbesondere Cephalosporine b) Metronidazol, Vancomycin	a) Infektionen b) Pseudomembranöse Kolitis	a) Auftreten einer pseudomembranösen Kolitis b) Symptomverstärkung
Antidiarrhoika	Opiate	Diarrhoe	Bauchschmerzen mit Verschlechterung des Durchfalles
Antiepileptika	Carbamazepin, Phenytoin	Krampfanfälle	Verschlechterung einer generalisierten Epilepsie
Antihypertonika	a) Labetalol, Methyldopa i.v. b) Acebutolol, Propranolol, Sotalol, Guanethidin bei schneller Dosissteigerung	Bluthochdruck	Steigerung des Blutdruckes
Antikoagulantien	Heparin	Thromboseprophylaxe	HIT II mit Thrombose
Benzodiazepine	Midazolam	Prämedikation	Agitiertheit, Erregung bes. bei Kindern
Bronchospasmolytika	alle Arzneistoffe zur Inhalation	z.B. Asthma	Irritation der Luftwege mit Spasmen
Glukokortikoide	alle	a) als Antiallergikum bei Anaphylaxie b) bei Arthritis und Nierenerkrankungen	a) Verschlechterung b) Arthralgie
Lokalanästhetika	Benzocain, Lidocain, Prilocain	Hautirritationen	Kontaktdermatitis
Migränemittel	Ergotamin	Migräne	Migräneartige Kopfschmerzen
Nicht-steroidale Antiphlogistika	Phenylbutazon, Oxyphenbutazon	Arthritis	Avaskuläre Nekrose des Femurkopfes, systemischer LE
Narkosemittel	Propofol	Status epilepticus	Krampfanfälle, sofort und auch verzögert eintretend
Parkinsonmittel	a) Levodopa b) Selegilin	Morbus Parkinson	a) On-Off-Phänomen, Dystonie, paradoxe Akinesie b) Dyskinesie verschlechtert
Phytopharmaka	Schöllkraut	Leber-Gallenbeschwerden	Hepatitis, Leberversagen
Schnupfenmittel	α-Sympathomimetika lokal	Schleimhautabschwellung	Rebound-Verstopfung, bes. bei Kindern
Zytostatika Alkylanzien	z.B. Cyclophosphamid z.B. Epirubicin	Hodgkin Lymphom, Wegnersche Granulomatose Brustkrebs	Blasenkrebs akute Leukämie

Dr. G. Hopf
Nachdruck aus: Rheinisches Ärzteblatt 8/2002

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG UND WEITERBILDUNG DER LÄNDESÄRZTEKAMMER HESSEN

Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, Telefon 0 60 32/782-200, Telefax 0 60 32/782-220

E-mail-Adresse: akademie@laekh.de / Homepage: www.laekh.de

ALLGEMEINE HINWEISE



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

ANMELDUNG: Bitte melden Sie sich unbedingt schriftlich in der Akademie an (s.o.).

Bei der Vielzahl der Seminare gilt Ihre Anmeldung als angenommen, wenn wir keine Absage z. B. wegen Überbelegung schicken. Anmeldebestätigungen und schriftliche Zusagen – mit Zahlungsaufforderung – können wir nur bei den Kursen versenden. Beachten Sie bitte jeweils die organisatorischen Angaben, insbesondere zu den Voraussetzungen!

TEILNAHMEGEBÜHREN ab 1.1.2002: (sofern nichts anderes angegeben ist) € 36,-/halber Tag, € 61,-/ganzer Tag für Nicht-Mitglieder der Akademie zu zahlen am Tagungsbüro. Für die Ärzte im Praktikum ist die Teilnahme an AiP-Seminaren kostenlos.

MITGLIEDSCHAFT: Es besteht die Möglichkeit, am Tag der Veranstaltung die Mitgliedschaft zu erwerben. **Ausnahme:** Kurse und Veranstaltungen, für die die Teilnahmegebühr vorher entrichtet werden muß; dann kann die Mitgliedschaft nur mit der Anmeldung beantragt werden, und nur dann gelten die reduzierten Teilnahmegebühren. Der Jahresbeitrag für die Akademiemitgliedschaft beträgt € 77,-.

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

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

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



NEUE GEBÜHREN 2003

Nach vielen Jahren ohne Veränderung müssen wir vom nächsten Jahr an neue Teilnahmegebühren und Mitgliedsbeiträge erheben. Die Delegiertenversammlung der Kammer hat kürzlich darüber beschlossen. Es wird nicht alles bei uns teurer werden und sich nicht alles ändern. Wir werden im Januar-Heft die genauen Informationen bekanntgeben.

FREIWILLIGE ZERTIFIZIERUNG

Bewertungskriterien / Das Zertifikat s. HÄ 11/2002

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

Seminare mit praktischen Fallbeispielen und TED-Evaluation

Pneumologie

Mittwoch, 11. Dezember 2002, 15 s.t. bis 19 Uhr

Diagnostik und Therapie häufiger pneumologischer Krankheiten

Leitung: PD Dr. med. H. Olschewski, Gießen

Pneumonie: PD Dr. med. U. Sibelius, Gießen; **Asthma Bronchiale:** Prof. Dr. med. R. Buhl, Mainz; **Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung:** Prof. Dr. med. A. Gillissen, Leipzig; **Schlafapnoe:**

AiP
4P

Dr. med. R. Schulz, Gießen

Angiologie

Mittwoch, 15. Januar 2003, 15 s.t. bis 19 Uhr

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

AiP
4P

Blutungsneigung: Dr. med. Edelgard Lindhoff-Last, Frankfurt a. M.
Venenthrombose: Dr. med. F. Präve, Frankfurt a. M.
Periphere arterielle Verschlusskrankheit: Dr. med. K. Amendt, Mannheim

Tagungsort: Bad Nauheim, 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

FRAUENHEILKUNDE / GEBURTSHILFE

Im nächsten Jahr beginnen wir in der Akademie in Bad Nauheim eine Weiterbildung begleitende Fortbildung für künftige Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Teilnehmen können alle interessierten Frauenärzte. In drei ganztägigen Seminaren pro Jahr sollen bis Anfang 2006 die Schwerpunkte Gynäkologie, Geburtshilfe, Endokrinologie und Onkologie durchgearbeitet werden.

Grundlage ist das Log Book der Deutschen Gesellschaft und des Berufsverbands unter Beteiligung der AG der Chefärzte. Die Leitung haben Prof. Künzel, Gießen, und Prof. Loch, Bad Nauheim

s. HÄ 1/2003

ETHIK-FALLSEMINARE

AiP
4P

Mittwoch, 19.02.2003: Frühgeburten: Behandeln oder Liegenlassen?

Mittwoch, 14.05.2003: Vermutete Gewalt bei Kindern in Praxis und Klinik

Mittwoch, 17.09.2003: Fragen eines gerechten Lohnes für ärztliche Berufe

Mittwoch, 26.11.2003: Wahrheit und Aufklärung bei Totkranken

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

Zeit: 15 s.t. bis 19 Uhr

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

s. HÄ 1/2003

NEUROLOGIE / PÄDIATRIE / BILDGEBENDE VERFAHREN

Neuromuskuläre Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen - Möglichkeiten bildgebender Diagnostik in der Pädiatrie

Sektion Kinderheilkunde und Jugendmedizin

AiP
8P

Samstag, 8. Februar 2003, 9 s. t. bis 16.30 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. G. Neuhäuser, Gießen

Das Spektrum neuromuskulärer Erkrankungen bei Kindern - vom Symptom zur Diagnose: Prof. Dr. med. E. Wilichowski, Göttingen

Diagnostische Methoden: Dr. med. A. Hahn, Gießen

Erkrankungen der neuromuskulären Endplatte:

Prof. Dr. med. B. A. Neubauer, Gießen

Therapeutische Konzepte: Dr. med. A. Hahn

Ausgewählte Kasuistiken mit Diskussion: Assistenten der Abteilung Neuropädiatrie

Bildgebende Diagnostik - Möglichkeiten, Ergebnisse, Perspektiven: Prof. Dr. med. M. Reither, Kassel

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

SCHMERZ

Der psychogene Rückenschmerz

Sektion Psychiatrie – Psychosomatik, Psychotherapie

AIP
8P

Samstag, 8. Februar 2003, 10 c. t. bis 16.15 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. A. Schüler-Schneider, Frankfurt a. M.
In Memoriam Dr. med. Rainer Haertel

Die Bedeutung psychischer Faktoren bei der Entstehung des Rückenschmerzes: Dr. med. A. Schüler-Schneider; **Differentialdiagnose des chronischen Rückenschmerzes aus orthopädischer Sicht:** Dr. med. H. Haas, Gießen; **Pathophysiologische Aspekte des chronischen Rückenschmerzes und dessen Beeinflussung mittels Biofeedback und EMG:** PD Dr. med. R. Schellenberg, Hüttenberg; **Psychodynamik des psychogenen Rückenschmerzes mit Videodemonstration:** Prof. Dr. med. W. Milch
Balintgruppenarbeit (4 Stunden) *Selbstevaluation (Fragebogen)*
Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademiegelände, Blauer Hörsaal

Die Veranstaltung kann mit 4 Stunden Theorie und 4 Stunden Balintgruppe auf die Psychosomatische Grundversorgung angerechnet werden. Sie kann auch im Rahmen der Psychosomatischen Grundversorgung als Teilbaustein anerkannt werden, ebenso im Rahmen einer Psychotherapieausbildung.

11. WARTBURGGESPRÄCH

26. bis 28. Januar 2003, Marburg

Leitung und Auskunft: Prof. Dr. med. W. Schüffel, Zentrum für Innere Medizin der Philipps-Universität, Abt. Psychosomatik, Baldingerstraße, 35043 Marburg, Tel. 0 64 21/286-40 12
Ein Thema ist bisher absichtlich *nicht* formuliert wegen der brisanten Mischung, langfristig das salutogenetische Prinzip weiter entwickeln zu wollen und gleichzeitig auf die Tagesschwankungen einer Politik im Vier-Jahres-Rhythmus angewiesen zu sein.

Die beabsichtigte strukturierte fachspezifische Fortbildung ist in Planung!

26. BAD NAUHEIMER PSYCHOTHERAPIE-TAGE 2003

Psychosomatische Grundversorgung (EBM 850/851)

Sektion Psychiatrie / Psychosomatik, Psychotherapie

Die Akademie veranstaltet diese Seminare für interessierte Ärztinnen, Ärzte und Therapeuten aller Gebietsbezeichnungen. Sie finden in Blockform an drei verlängerten Wochenenden statt.

Leitung: Prof. Dr. med. N. Peseschkian, Wiesbaden
Familientherapie (Zweitverfahren) - Parallelgruppe
Psychotherapie – (Weiterbildung) - Parallelgruppe
Positive und Transkulturelle Psychotherapie - Parallelgruppe

Block 1: 21. – 23.03.03 (Freitag – Sonntag)

Block 2: 27. – 29.06.03 (Freitag – Sonntag)

Block 3: 19. – 22.09.03 (Freitag – Montag)

jeweils von 9.15 bis 19.00 Uhr pro Tag **8P**

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Weitere Referenten: Prof. Dr. med. H. Kick, Prof. Dr. med. H. Wölk, Dr. med. habil. Hamid Peseschkian, Dr. med. W. Hönnmann, Dr. med. A. Remmers, Dr. med. U. Boessmann, Dipl.-Psych. H. Deidenbach und Dr. med. Nawid Peseschkian.

Teilnahmegebühr: auf Anfrage

Anmeldung: Bitte nur schriftliche Anmeldungen an die Akademie, zu Hd. Frau E. Hiltcher, Fax: 06032/782-229; mind. 20 Personen

Diese 10 Tage (80 Stunden) im Rahmen der Psychosomatischen Grundversorgung erfüllen die Anrechnungsmöglichkeit (850/851).

Bisherige Becheinigungen über Teile der Psychosomatischen Grundversorgung können angerechnet werden.

9. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung, Bad Nauheim

gesamt **65P**

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

Das 9. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung 2003 ermöglicht Ihnen, in vier Blockveranstaltungen zu je 20 Stunden das Zertifikat „Psychosomatische Grundversorgung“ zu erwerben. Es berechtigt zur Abrechnung der Leistungen im Rahmen der Psychosomatischen Grundversorgung (EBM 850/851). Es handelt sich um eine integrierte Veranstaltung. Enthalten sind hierin die erforderlichen Anteile von 30 Stunden Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung (Balint), 30 Stunden Interventionstechniken, 20 Stunden Wissen, d. h. insgesamt 80 Stunden. Sie werden problemzentriert/patientenbezogen und überwiegend im Sinne eines Gruppenkonsils vermittelt. Das Curriculum kommt den Anforderungen der Bundesärztekammer nach einem einjährigen Lernprozeß nach. In den Teilnahmegebühren sind die Gebühren für die Balintgruppenarbeit (Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung) enthalten.

Zur Vertiefung der Fortbildung bzw. im Falle terminlicher Verhinderung werden zwei Zusatzveranstaltungen zu je 10 Stunden angeboten (IIIa, IVa). Wichtig für die Allgemeinärztliche Weiterbildung: Durch zwei Blöcke zu je 20 Stunden können die bisherigen 40 Stunden (Blöcke 16 und 17) zur erforderlichen Gesamtstundenzahl von 80 Stunden aufgestockt werden. Eine andere Regelung gilt grundsätzlich (Rücksprache erbeten) auch in den Fällen, in denen anderenorts 40 Stunden absolviert wurden. *Ehemalige Teilnehmer* sind willkommen und können an Blöcken ihrer Wahl (20 wie 10 Stunden) teilnehmen. Hierdurch soll der interkollegiale wie auch der regionale Austausch im Sinne eines Verbundes gesundheitsorientierter Praxen (GoP) gefördert werden. Das fördert ärztliche Zufriedenheit.

Dozentinnen / Dozenten: PD Dr. phil. Ursula BRUCKS, Hamburg; Dr. med. W. MERKLE; Lilly RACKWITZ, Freiburg; Prof. Dr. med. W. SCHÜFFEL

Termine: 10.-12.01.2003; 07.-09.03.2003; 12.07.2003; 17.-19.10.2003; 22.11.2003; (09.-11.01.2004)

I. 10.-12.01.2003 (Freitag 16.00 bis Sonntag 13.00):

- A.** Der Patient, seine Krankheit und die Interaktion: Herzneurose, Herzinfarkt; Einführung in die Balintgruppenarbeit
- B.** Inhalt und Techniken der Gesprächsführung/Intervention/des Wissens: Austausch über Erwartungen/Erfahrungen von TeilnehmerInnen mit DozentInnen. Leistungen entsprechend EBM 850/851. Aufbau und Ablauf des psychosomatischen Erstgesprächs und Verlaufsgesprächs. Was ist bei der Dokumentation zu berücksichtigen? Seelische Entwicklung I; Übertragung und Gegenübertragung.

II. 07.-09.03.2003

- A.** Atemwegserkrankungen; chronische Schmerzerkrankungen; Verläufe; Balintgruppenarbeit; **B.** Die sieben Arzt – Patienten – Konstellationen; Chronifizierungspotential und salutogenetisches Potential. Dokumentationsanleitung entlang den Diagnostischen und Pragmatischen Dreiecken. Seelische Entwicklung II; Symptomentwicklung aus psychosomatischer Sicht und die Bedeutung des Symboles.

III. 04.-06.04.2003

- A.** Dermatologische Erkrankungen, gynäkologische Erkrankungen; Verläufe; Balintgruppenarbeit
- B.** Streßbewältigung; PTSD akut/chronisch. Salutogenetisches Potential II. Haupttherapieverfahren in der Psychotherapie. Indikation und Prognose psychosomatischer Interventionen mit Anleitung zu integrativ-stationärer Behandlung.

IIIa. 12.07.2003 (Samstag 09.00 – 18.15)

- A.** Das kranke Kind/der kranke Jugendliche und die Familie; **B.** Merkmale des Familiengesprächs; Gruppentechniken

IV. 17.-19.10.2003

- A.** Magen-Darm-Erkrankungen; Suchtkrankheit im engeren und weiteren Sinne; Verläufe, Balintgruppenarbeit.
- B.** Die psychosomatische Bedeutung von besonderen Entwicklungsabschnitten; hiermit zusammenhängende Lebensereignisse und Umgang (Schwangerschaft, Geburt, Schule, Partnerschaft, Trennung, Tod und Sinnkrisen. Spezielle Interventionsformen im Falle von Suchterkrankung)

IVa. 22.11.2003

- A:** Der alte Mensch/der chronisch Kranke; **B:** Techniken ärztlicher Begleitung das salutogenetisch geführte Gespräch

I. 09.-11.01.2004

Teilnahmegebühr: auf Anfrage

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5; **Anmeldung:** Bitte schriftlich an die Akademie, z. Hd. Frau C. Lepka, Fax 0 60 32/782-228, Telefon 0 60 32 – 78 22 16
E-mail: claudia.lepka@laekh.de

LABORATORIUMSMEDIZIN

Evidenz-basierte in-vitro Diagnostik: Allergie- Autoimmunität

4P

Sektion Laboratoriumsmedizin

Samstag, 1. Februar 2003, 9 c. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. L. Thomas, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. N. Katz, Gießen

Neues zur Pathogenese von Allergie und Asthma: Prof. Dr. med. H. Renz, Marburg; **Interaktive fallorientierte Diskussion zur IgE-Diagnostik;** (Gesamt-IgE; Spezifisches IgE; Was bringt eine Quantifizierung? Spezifisches IgE; Screening-Tests; Verlaufskontrollen; Kreuzreaktionen; Nahrungsmittelallergien; Pädiatrische Besonderheiten): PD Dr. med. J. Kleine-Tebbe, Berlin; **Stellenwert einer weiterführenden allergologischen Diagnostik:** (Entzündungsmarker; ECP; Tryptase; zelluläre Tests; Cast; Durchflußzytometrie; Lymphozyten-Stimulationen etc.): Prof. Dr. med. Th. Werfel, Hannover; **Interaktive patientenorientierte Diskussion, Diagnosestrategien bei Autoimmunerkrankungen:** (Immunfluoreszenz-Muster; Stellenwert von ELISA-Resultaten; Screening-Tests; Kollagenosen; Vaskulitiden; Rheumatischer Formenkreis; Organbezogene Autoimmunerkrankungen; Initial-Diagnostik; Verlaufsbeurteilungen etc.): Dr. med. W. Stöcker, Lübeck **Selbstevaluation (Fragebogen)**

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademieggebäude, **Blauer Hörsaal**, Carl-Oeilemann-Weg 7

ZUR ERINNERUNG

s. HÄ 11/2002

30. Kinderchirurgisch-pädiatrisches Kolloquium **Plastische Chirurgie im Kindesalter**

AIP
4P

Sektion Chirurgie- Kinderchirurgie

Samstag, 7. Dezember 2002, 9 bis 13 Uhr, Kassel

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

Elektromagnetische Felder

Sektionen Hygiene und Umweltmedizin
und Öffentliches Gesundheitswesen

Samstag, 15. Februar 2003, Bad Nauheim

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

Fortbildungscurriculum

SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG 2002/2003

Das Curriculum findet wegen mangelnder Nachfrage nicht statt.

II. FORTBILDUNGS-KURSE

ERNÄHRUNGSMEDIZIN

Im kommenden Jahr beabsichtigt die Akademie, wieder einen Kurs "Ernährungsmedizin" (80 Std. incl. Praktika) anzubieten. Grundlage ist das Curriculum der Bundesärztekammer. Die Leitung hat der Ernährungsmediziner Prof. Dr. med. M. Krawinkel, Direktor des Instituts für Ernährungswissenschaft der JLU Universität Gießen. Die Mindestteilnehmerzahl beträgt 50 (max. 100), die Teilnahmegebühr wird ähnlich wie in den anderen Akademien sein.

Bitte melden Sie schriftlich formlos Ihr Interesse 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

FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE gem. RöV

Bad Nauheim

INFORMATIONSKURS

6P

Termin: Samstag, 25. Januar 2003, ganztägig

GRUNDKURS

21P

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

SPEZIALKURS

21P

Termin: Samstag/Sonntag, 5./6. April 2003, ganztägig
+ in der Folgewoche 1 Nachmittag nach Wahl für Prakt./Prüf. im Uni-Klinikum in Frankfurt am Main

Gießen:

INFORMATIONSKURS

6P

Termin: Samstag, 14. Juni 2003, ganztägig+

GRUNDKURS

21P

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

SPEZIALKURS

21P

Termin: Samstag/Sonntag, 1./2. November 2003, ganztägig+
+ in der Folgewoche 1 Nachmittag nach Wahl für Prakt./Prüf.
Teilnahmegebühr: s. HÄ 11/2002
Bitte nur schriftl. Anmeldungen an die Akademie, Frau E. Hiltcher,
Fax 0 60 32/ 7 82-2 29 E-mail: edda.hiltcher@laekh.de

FORTBILDUNG FÜR FORTBILDER

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

Dieser Kurs kann nur insgesamt besucht werden!

Tagungsort: Frankfurt a. M., Stadtgesundheitsamt

Teilnahmegebühr: € 276

Teilnehmerzahl: mind. 12

Auskunft und schriftliche Anmeldung an die Akademie, Frau U.

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

E-mail: ursula.dauth@laekh.de

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

Seminar „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“

Leitung: Dr. med. W. Lenz, Schlüchtern

Ergänzend zu unseren notfallmedizinischen Seminaren und Kursen bieten wir im nächsten Jahr den dreitägigen Kurs entsprechend den Empfehlungen der BÄK an, gemeinsam mit dem Arbeitskreis „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“. Er richtet sich an Leitende Notärzte, die dann als „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ auf regionale oder überregionaler Ebene die medizinische Kontrolle über den Rettungsdienst wahrnehmen und für die Effektivität und Effizienz der präklinischen notfallmedizinischen Patientenversorgung verantwortlich sind.

siehe Beitrag auf Seite 680

Termin: 22. – 25. Januar 2003, Bad Nauheim

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademieggebäude

Auskunft und schriftliche Anmeldung an die Akademie, Frau V. Wolfinger, Fax: 06032/ 782-229

E-mail: veronika.wolfinger@laekh.de

„Notdienstseminar“

AIP

Termin: Frühjahr 2003, Bad Nauheim

16P

Herbst 2003

Der vollst. Besuch wird als 1 Ausbildungsseminar für ÄiP anerkannt.

Teilnahmegebühr: € 128 (Akademiemitglieder: kostenfrei)

Seminar „Fachkundenachweis Rettungsdienst“

41P

Termin: Frühjahr 2003 in Wiesbaden

Herbst 2003

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

Teilnahmegebühr: € 429 (Akademiemitglieder: € 349)

Seminar „Leitender Notarzt“

34P

Termin: Herbst 2003 in Kassel

Wiederholungsseminare „Leitender Notarzt“

Termine: Wiesbaden

Kassel

Anmeldung: Bitte schriftlich an die Akademie, Frau V. Wolfinger

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE (80-Stunden)

Kurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung

Gemeinsam mit der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Schmerztherapie (DIVS) e. V. führen wir den Kurs nach dem Kursbuch "Spezielle Schmerztherapie" der Bundesärztekammer durch.

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: € 640, Akademiemitglieder: € 555 (bei Teilnahme an allen Wochenenden). Ansonsten € 200 pro Wochenende.

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

MEDIZINISCHE INFORMATIK

40P

Der Fort- und Weiterbildungskurs „Medizinische Informatik“ (280 Stunden) 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

ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT

Curriculum Qualitätssicherung

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

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Termine 2003: Block I: 15. - 20.02.2003 je Block 15P

Block II: 22. - 27.03.2003

Block III: 17. - 22.05.2003

Block IV: 13. - 19.09.2003

Teilnahmegebühr: Auf Anfrage

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

Tel.: 0 60 32/7 82-213 E-mail: heike.cichon@laekh.de

ULTRASCHALLKURSE

nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der DEGUM

Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren) 2003

Grundkurs 30 Stunden

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 *

Aufbaukurs 30 Stunden

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

Praktischer Teil: siehe Grundkurs

Abschlußkurs 16 Stunden

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

Gefäße 2003 s. HÄ 9/2002

Neuer ergänzender Kurs: s. HÄ 11/2002

Kursgebühr: auf Anfrage

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

VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG 10P

16-Stunden Kurs

27./ 28. Juni 2003, Bad Nauheim

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

III. WEITERBILDUNG

KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN

(Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin)



Für die sechs Seminare im nächsten Jahr, die nach der neuen Weiterbildungsordnung (5 Jahre Weiterbildung mit 80 Std. Theorie) gefordert sind, haben sich bisher nur sehr wenige Teilnehmer angemeldet.

Die Termine, die wir schon im Sommer bekanntgegeben haben, sind unten noch einmal aufgeführt.

Es müssen sich mindestens noch 30 Teilnehmer für jedes Seminar anmelden - bis 31.12.2002-, damit wir sie durchführen können. Andernfalls müssen wir die Termine auf das Jahr 2004 verschieben.

Wir haben mit der Weiterbildungsabteilung unserer Kammer vereinbart, daß bis auf weiteres die Teilnahme an den Blöcken 1, 14, 16, 18 auch noch für die 240-stündige KWA (alte WB-Ordnung) anerkannt wird.

Block 1 08.02.2003 „Spezifische Inhalte der Allgemeinmedizin“ (12 Stunden)

Block 14 12.04.2003 „Betreuungskonzepte für den geriatrischen Patienten“ (8 Stunden)

Block 16 ☉ (auf Anfrage) „Psychosomatische Grundversorgung (Teil 1)“ (20 Stunden)

Block 17 12.-14.09.2003 „Psychosomatische Grundversorgung (Teil 2)“ verbale Interventionstechniken (20 Stunden)

Block 18 11./12.10.2003 „Allgemeinärztl. Besonderheiten der Arzneibehandlung“ (12 Stunden)

Block 19 22.02.2003 „Prävention, Gesundheitsförderung, Kooperation“ (8 Stunden)

☉ Nach Vorlage der Bescheinigungen über die vollständige Teilnahme werden angerechnet:

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

Die Seminare können auch in anderen Kammern besucht werden!

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen.

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

Teilnahmegebühr: bis auf weiteres € 28 für den halben Tag (4 Std.), € 50 für den ganzen Tag (8 Std.), € 78 für 12 Std.-Tage.

Bei Stornierung * siehe HÄ 1/2003

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

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.

KURSE ARBEITSMEDIZIN UND SOZIALMEDIZIN

Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin

Grundkurs: A1 13. bis 24.01.2003

Auskunft: Frau L. Stieler, Tel. 0 60 32/ 78 2-2 83; **Anmeldung** an die Akademie, Fax: 0 60 32/782-217

Sektion Arbeits und Sozialmedizin

20P

Sozialmedizin

Aufbaukurs: AKI 24.02. bis 07.03.2003

20P

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern der Landesärztekammer Hessen

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

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER DARMSTADT

Ev. Krankenhaus Elisabethenstift

11.12.2002, 15.15 Uhr: Besprechungsraum der Klinik für Innere Medi-
zin, Gebäude A, Ebene E, Raum 05, Ev. Krankenhaus Elisabethenstift,
Landgraf-Georg-Str. 100, Darmstadt. „**Myokardszintigraphie: State of
the Art.**“ Dr. J. Andreas. Auskunft: Sekretariat Dr. Günther Ness. Tel. (0
61 51) 4 03 60 02. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Ärztlicher Kreisverein Darmstadt

17.12.2002, 20.15 Uhr: Vortragssaal der Fa. Merck, Frankfurter Str.
250, Darmstadt. „**Internet für Ärzte.**“ Dr. St. Rosenbrock, Darmstadt.
Auskunft: Geschäftsstelle Frau Knieß. Tel. (0 61 51) 37 36 26. **AiP 2P**

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

Balintgruppe

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

3.12.2002, 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.

Nephrologisches Mittwochsseminar

Universitätsklinik Haus 23 B, Konferenzraum 1. Stock, Raum 1h6, Theo-
dor-Stern-Kai 7, Frankfurt.

4.12.2002, 15.30 s.t. - 16.30 Uhr: „**Inflammation bei Dialysepatien-
ten: Ursachen und Konsequenzen.**“ PD Dr. R. Schindler.

11.12.2002, 18.00 Uhr: „**Internetveranstaltung zu Transplantations-
themen.**“

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

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Wiederbelebung

11.12.2002, 18.00 – 19.30 Uhr: Haus 23 B, Kleiner Hörsaal, 1. Stock,

Universitätsklinikum Frankfurt. „**Patientenkontrollierte Regionalanäs-
thesieverfahren.**“ Prof. Dr. A. Borgeat, Zürich. Auskunft: Sekretariat PD
Dr. Paul Kessler. Tel. (0 69) 63 01 58 67. **2P**

Frankfurter Medizinische Gesellschaft

11.12.2002, 17.30 Uhr: Großer Hörsaal Haus 23A, Universitätsklinik-
um, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Hämatologie und Onkologie im
Kindesalter.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. V. Jacobi. Tel. (0 69) 63 01
72 77.

Neurologisches Mittwochs-Seminar

11.12.2002, 18.15 Uhr: Seminarraum der Klinik für Neurologie, Haus
95, 4. Stock, Schleusenweg 2-16, Frankfurt-Niederrad. „**Tremor und ce-
rebelläre Funktionen.**“ Prof. Dr. Günther Deuschl, Kiel. Auskunft: Sekre-
tariat Prof. Dr. Helmuth Steinmetz. Tel. (0 69) 63 01 57 69.

Ethik in der Medizin

11.12.2002, 16.15 – 17.45 Uhr: Kursraum Senckenbergisches Institut
für Geschichte der Medizin, Haus 49, Paul-Ehrlich-Str. 20-22, Frankfurt.
Ringvorlesung: „**Konfliktfelder im klinischen Alltag. „Ageism: Vorurteile
in der Altersmedizin als ethisches Problem?“**“ Prof. Dr. Franz Josef Ill-
hardt, Freiburg. Auskunft: Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius. Tel. (0 69) 63
01 62 45. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau

11.12.2002, 19.00 Uhr: Krankenpflegeschule im Frankfurter Tor. „**Qua-
litätszirkel Gynäkologie und Geburtshilfe Hanau.**“ Anerkannter Quali-
tätszirkel der KV Hessen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Kaesemann.
Tel. (0 61 82) 27 23 71. **4P**

salus Klinik Friedrichsdorf

11.12.2002, 16.00 – ca. 20.00 Uhr: Psychosomatische Abt. der salus
Klinik, Landgrafenplatz 1, Friedrichsdorf. „**Lösungen für und mit
schwierigen Patienten.**“ Auskunft: Sekretariat Dr. Tobias Wiehn.
Tel. (0 61 72) 95 04 05. **AiP 3P**

Klinikum Offenbach

11.12.2002: Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach.
„**Gefäßforum.**“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. N. Riling. Tel. (0 69) 84
05 42 80. **2P**

14.12.2002, 10.00 Uhr: Park Plaza Hotel, Offenbach. „**Interdiszi-
plinärer Arbeitskreis allgemeine und onkologische Urologie Offen-
bach e.V.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. U. W. Tunn. Tel. (0 69) 84
05 38 40. **AiP**

Nordwest Krankenhaus

Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl 2-26, Frankfurt.

14.12.2002, 9.00 – ca. 14.00 Uhr: Kongreßzentrum. „**Inkontinenz der
Frau – Urologische Funktionsdiagnostik und Möglichkeiten der Thera-
pie.**“ Leitung: Prof. Dr. E. Becht. Organisation: Dr. U. Witzsch. Tel. (0 69)
76 01 34 15. **AiP 5P**

19.12.2002: Medizinische Klinik-Pneumologie. „**Bronchoskopiekurs –
Theorie, Live-Demonstrationen, Übungen am Phantom.**“ Dr. A. Forster.
Auskunft: Frau Spiller. Tel. (0 69) 76 01 33 70.

Qualitätszirkel Palliativmedizin

20.12.2002: Martin-Luther-Stift, Elisabethen-Zimmer, Hanau. „**Quali-
tätszirkel Palliativmedizin.**“ Auskunft: Prof. Dr. M. Osswald. Tel. (0 61
82) 2 96 24 00 oder Dr. Lautenschläger. Tel. (0 61 81) 25 55 35.

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, Sigmund-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. „**Klinikkonferenz PET.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. Grünwald. Tel. (0 69) 63 01 – 43 30. **2P**

Institut für Neuroradiologie der JWG-Universität

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

Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Balintgruppe

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

Balintgruppe

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

Balintgruppe

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

Qualitätszirkel tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

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

Psychosomatische Grundversorgung

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

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

Samstags, 1xmonatlich, 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

Neurowissenschaftliches Kolloquium

Hörsaal der Neurologie/Psychiatrie, Universitätsklinikum, Am Steg 22, Gießen, jeweils 16.00 Uhr s.t.

4.12.2002: „**Klassifikation und Diagnostik von Muskelerkrankungen.**“ Prof. Dr. Zierz, Halle.

11.12.2002: „**Regionale Hirndurchblutungsmessung.**“ PD Dr. P. Vajoczy, Heidelberg.

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Kaps. Tel. (06 41) 9 94 53 01

Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen

6.12.2002, 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

Kerckhoff-Klinik, Bad Nauheim

11.12.2002, 17.00 Uhr: Abt. Rheumatologie, Kerckhoff-Klinik, In der Kaiserberg-Klinik, Bad Nauheim. „**Neue Trends und Entwicklungen in der Rheumatologie – UpDate ACR-Kongreß.**“ Dr. Johannes Strunk. Auskunft: Sekretariat Dr. Strunk. Tel. (0 60 32) 70 37 11.

Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen e.V.

11.12.2002, 20.00 Uhr: Biologischer Hörsaal der JLU Gießen, Uni-Hauptgebäude, 2. Stock, Ludwigstr. 23, Gießen. „**Der unsichtbare Dritte – über die innere Erlebniswelt vaterloser Kinder.**“ Dr. Dammach, Frankfurt. Auskunft: Dipl.-Psych. Ulrike A. Runzheimer-Dietzsch. Tel. (06 41) 9 84 87 92.

Medizinische Gesellschaft Gießen e.V.

11.12.2002, 18.15 Uhr: Hörsaal des Neubaus Chirurgie des Universitätsklinikums, Rudolf-Buchheim-Straße 7, Gießen. „**Demonstration eines besonderen Krankheitsbildes.**“ Dr. Patrick Oschmann. „**Es ist ein ‚ROS‘ entsprungen – Peroxisomen.**“ Prof. Dr. Eveline Baumgart-Vogt. Auskunft: Marion Oberschelp. Tel. (06 41) 9 94 80 05. **AiP 3P**

Med. Zentrum für Radiologie der Justus-Liebig-Universität

14.12.2002, 9.00 – 13.00 Uhr: Hörsaal Frauenklinik, Eingang Langhansstraße 2, Gießen. „**Thorakale Gefäße.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. S. Rau. Tel. (06 41) 9 94 17 11.

Kreiskrankenhaus Schotten

18.12.2002, 18.30 Uhr: Bibliothek des Kreiskrankenhauses Schotten, Außenliegend 13, Schotten. „**Interdisziplinäre Schmerzkonferenz mit Patientenvorstellung.**“ Auskunft: Praxis Dr. Viola Rippin. Tel. (0 60 45) 95 38 57.

Universitätsfrauenklinik der Justus-Liebig-Universität

22.1. – 25.1.2003: Kongreßhalle Gießen. „**Gießener Gynäkologische Fortbildung.**“ Kongreßleitung: Prof. Dr. Dr. M. Kirschbaum. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. Kirschbaum. Tel. (06 41) 9 94 51 07.

Balintgruppe

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

Balintgruppe

Montags, 14-tägig, 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

Fachklinik Fürstenwald

11.12.2002, 15.00 – ca. 17.00 Uhr. Fachklinik Fürstenwald, Grundweg 2-4, Calden-Fürstenwald. „**Psychotherapie einer magersüchtigen Patientin.**“ Dr. P. Fuhr. Auskunft: Sekretariat Dr. H. J. Kronibus. Tel. (0 56 09) 62 91 15.

Klinik für Unfall und Wiederherstellungschirurgie

11.12.2002: Kreiskrankenhaus Bad Hersfeld, Seilerweg 29, Bad Hersfeld. „**Unfallchirurgisch-orthopädisches Kolloquium: Querschnittlähmung – medizinische und soziale Folgen.**“ Dr. Th. Meiners, Bad Wildungen. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Rüdiger Volkmann. Tel. (0 66 21) 88 15 71. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Marienkrankehaus Kassel

11.12.2002, 18.00 Uhr c.t.: „**M. Parkinson – Moderne Therapie in der Kooperation von Neurologen, Allgemeinmedizinern und Internisten.**“ Moderation: Prof. Dr. Konermann, Prof. Dr. P. Clarenbach. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Konermann. Tel. (05 61) 8 07 31 33. **2P**

Kreiskrankenhaus Eschwege

11.12.2002, 19.30 Uhr: Cafeteria, KKH Eschwege. „**Anus praeter – Fluch oder Chance.**“ Dr. D. Schröder.

Rotes Kreuz Krankenhaus

Hörsaal Rotes Kreuz Krankenhaus, Hansteinstraße 29, Kassel.

11.12.2002, 15.30 Uhr: „**Was können wir tun, wenn nichts mehr hilft?**“ Dr. Stein Husebø, Bergen. „**Würde im Alter?**“ Dr. Bettina Sandgathe-Husebø, Bergen. **AiP 2P**

18.12.2002, 13.45 Uhr: „**Beziehung von jungen Professionellen zu depressiven alten Menschen.**“ Prof. Dr. H. Radebold, Kassel. **AiP 2P**

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

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

11.12.2002, 17.15 Uhr: Hörsaal des Klinikums. „**Neuromuskuläre Übertragungsstörungen.**“ Prof. Dr. Karlheinz Reiners, Würzburg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. D. Langohr. Tel. (06 61) 84 55 31. **AiP 2P**

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

Jeden Donnerstag 15.30 – 16.30 Uhr: Bibliothek der Frauenklinik. „**Perinatale Konferenz.**“ 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.

Kinder- und jugendpsychiatrisches Forum Kassel

18.12.2002, 15.00 – 16.30 Uhr Konferenzraum der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Herkulesstr. 111, Kassel. „**Die Frühförderung von Kindern mit Entwicklungsstörungen.**“ Herr Hilbert. Auskunft: Sekretariat Dr. G. Paul. Tel. (05 61) 31 00 64 11. **2P**

Balintgruppe

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

Qualitätszirkel Balintgruppe

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

Qualitätszirkel Methodenintegration in der Psychotherapie

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER MARBURG

Institut für Pathologie der Philipps-Universität

12.12.2002, 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 Innere Medizin und Kardiologie der Philipps-Universität

14.12.2002, 10.00 Uhr s.t. – 12.30 Uhr: Sorat Hotel Marburg. „**Neue Aspekte in der Prävention und Therapie der koronaren Herzkrankung – Update 2002.**“ Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. B. Maisch. Auskunft: PD Dr. J. Schäfer. Tel. (0 64 21) 2 86 64 62. **AiP 3P**

Zentrum für Kinderheilkunde der Philipps-Universität

18.12.2002, 18.15 – ca. 20.15 Uhr: Hörsaal der Universitäts-Kinderklinik. „**Diabetes mellitus mit Schwerpunkt Typ II mit Fallvorstellung.**“ Prof. Dr. Wieland Kiess, Leipzig. Auskunft: Prof. Dr. H. W. Seyberth. Tel. (= 64 21) 2 86 62 26. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Zentrum für Soziale Psychiatrie Werra-Meißner

14.2. und 15.2.2003: Zentrum für Soziale Psychiatrie Werra-Meißner, Hessisch-Lichtenau/Eschwege. „**6. Mitteldeutsches Psychiatriesymposium.**“ Auskunft: Martin von Hagen. Tel. (0 56 02) 80 61 04.

Balintgruppe

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

Balintgruppe

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

Qualitätszirkel

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

16.12.2002, 18.00 – 19.30 Uhr: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden. „**Interdisziplinäre Schmerzkonferenz mit Patientenvorstellungen.**“ **2P**

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

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

Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

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

9.12.2002, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. „**Schulterdystokie.**“ Dr. Gatzka. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Gonser. Tel. (06 11) 43 32 06. **1P**

14.12.2002, 10.00 – 12.45 Uhr: HSK, Wilhelm-Fresenius-Klinik, Aukammallee 39, Wiesbaden. „**XXIII. Dermatologisches Kolloquium – Neue therapeutische Strategien in der Dermatologie.**“ Leitung: Prof. Dr. J. Metz. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Metz. Tel. (06 11) 43 61 27. **AiP 3P**

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.

11.12.2002, 17.30 Uhr: DKD, Wiesbaden. Diese Veranstaltung findet im Wechsel in den Dr. Horst-Schmidt-Kliniken und in der Deutschen Klinik für Diagnostik statt. „**Differenzialdiagnose epileptischer und nicht-epileptischer Anfälle.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Weisner. Tel. (06 11) 43 23 76. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

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**

RNS Praxisgemeinschaft, Wiesbaden

11.12.2002, 16.30 – ca. 19.30 Uhr: Stadtverordnetensitzungssaal, 1. Obergeschoß, Rathaus, Wiesbaden. „**4. Wiesbadener Strahlentherapie-symposium: Bronchialkarzinom.**“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. F.-J. Prott. Tel. (06 11) 1 77 16 25. **AiP 3P**

St. Vincenz Krankenhaus

St. Vincenz-Krankenhaus, Auf dem Schafsberg, Limburg/Lahn.

11.12.2002, 17.00 – 19.00 Uhr: „**Ethische Entscheidungen am Ende des Lebens.**“ Dr. Martin Weber, Mainz; Prof. Dr. Heribert Niederschlag, Vallendar. Auskunft: Sekretariat Dr. Christoph Lerchen. Tel. (0 64 31) 2 92 45 01. **AiP 2P**

18.12.2002, 18.00 – 20.00 Uhr: Großer Konferenzraum, „**Neurologische Notfälle: Notfallversorgung epileptischer Anfälle.**“ Dr. Oberwittler. Auskunft: Sekretariat Dr. W. Meister. Tel. (0 64 31) 2 92 45 01. **AiP 2P**

Gemeinschaftspraxis Dres. Böhler, Fiegel, Krumme, Röckel

12.12.2002, 19.00 – 20.00 Uhr: Dr.-Klaus-Ketzler-Zentrum an der DKD, von Leyden-Str. 23, Wiesbaden. „**Der Nephrologische Fall in der täglichen Praxis – eine interdisziplinäre Fallbesprechung.**“ Auskunft: PD Dr. Bernd Krumme. Tel. (06 11) 9 56 83 13. **2P**

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. Krebs. Tel. (06 11) 84 07 98. **4P**

Aufnahme von Fortbildungsveranstaltungen

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

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

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

Der Teilnehmerbeitrag beträgt € 25.

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

Anlässlich seiner Jahreshauptversammlung stellte der Verein AIDS-AUFKLÄRUNG e.V. seine neueste Broschüre 'Informationen zu Liebe, Sexualität und AIDS' vor.

In neuem 'Outfit' und mit grundlegend überarbeiteten Texten informiert das Heft in leicht verständlichen Worten über Ansteckungswege, Risiken und Schutzmöglichkeiten. Völlig neu ist ein Kapitel über die verheerende Situation in Afrika, wo AIDS zu einer menschlichen, politischen und ökonomischen Katastrophe geführt hat. Professor Wolfgang Stille, dem bekannten Infektiologen, AIDS-Spezialisten und stellvertretenden Vorsitzenden des Vereines AIDS-AUFKLÄRUNG, ist dieses Thema ein besonderes Anliegen: "Das Elend in Afrika ist unbeschreiblich. Wir müssen uns fragen, was mit einer Gesellschaft passiert, in der voraussichtlich 40 % des Nachwuchses stirbt." Er warnt aber auch davor, sich hierzulande beruhigt zurückzulehnen. Sogenannte 'Importinfektionen' durch Sextourismus spielen eine besorgniserregende Rolle bei den Neuinfektionen. "Im Urlaub werfen eben doch viele ihre Vorsicht über Bord und hinterher kommt dann das böse Erwachen" so Stille.

Nach wie vor sind Aufklärung und Vorbeugung die einzigen Waffen im Kampf gegen AIDS. Da sich in Deutschland noch immer jährlich 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., Hedderheimer Kirchstr. 14, 60439 Frankfurt, Tel.: 069/762933, Fax: 069/761055, e-mail: info@hivnet.de, wenden.

Liebe Leser,

aufgrund erheblich gestiegener Kosten kommen wir nicht umhin, den Abonnementspreis für Nichtmitglieder der LÄK Hessen und der KV Hessen um 3,60 € anzuheben. Das Hessische Ärzteblatt kostet im Abonnement 93,60 € jährlich ab Januar 2003.

Wir bitten um Ihr Verständnis.

Ihr Kirchheim-Verlag

Es ist kalt geworden in Deutschland

Von Siegmund Kalinski

Die neue Gesundheitsministerin ist auch die alte, es ist Ulla Schmidt. Allerdings wurde sie von allen Ministern erst zum Schluß wieder nominiert. Die Personaldecke der rot-grünen Koalition ist erstens sehr dünn und zweitens gab es keinen anderen, der diesen schweren Job übernehmen wollte. Lorbeeren sind dabei keine zu ernten. Dafür wurde Ulla Schmidt zur „Superministerin“ ernannt; sie soll nicht nur das marode Gesundheitswesen, sondern auch die kranke Rentenversicherung sanieren. Was der schwache Riester nicht schaffte, soll sie jetzt durchsetzen.

Riester hatte stolz verkündete, daß nach seiner Reform der Rentenversicherung durch die „Riester-Rente“ die Beiträge für zehn Jahre stabil bleiben würden. Nicht einmal ein Jahr hielt seine Garantie. Das erste, was die Superministerin verkündete, war die Erhöhung der Rentenversicherungsbeiträge auf ihren höchsten Stand – auf 19,5 Prozent, und das, obwohl in der Koalitionsvereinbarung von maximal 19,3 Prozent die Rede gewesen war. Das war aber nur der erste Streich.

Das „Vorschaltgesetz“ – eine Notoperation

Und der zweite kam sogleich. In Form eines „Vorschaltgesetzes“, mit dem man sämtliche Ausgaben bis zum Verkünden weiterer Reformen einfrieren will. Allein der Begriff „Vorschaltgesetz“ läßt erkennen, daß es sich um eine Notoperation handelt, die das Ziel hat, die drohenden Steigerungen der Krankenkassenbeiträge aufzuhalten. Das gehört offenbar zum Standardöffnungsrepertoire von Gesundheitsministern: Das war die erste Handlung Horst Seehofers und auch die Andrea Fischers in der letzten Legislaturperiode. Ulla Schmidt wollte da offenbar nicht zurückstehen: Sie holt es jetzt nach und verkündete zugleich eine Nullrunde. Einfrieren der Kassenbeiträge und Null-

runde für alle Ausgaben. Jetzt sind die Ärzte doppelt bestraft. Sie müssen für ihre Angestellten höhere Rentenbeiträge zahlen und selbst bekommen sie nicht einen Cent mehr.

Das „Vorschaltgesetz“ gehört zum Standardöffnungsrepertoire der Gesundheitsminister

Kaum hatte die Gesundheitsministerin das Einfrieren der Krankenkassenbeiträge angekündigt, probten die Krankenkassen den Aufstand und versuchten, noch schnell vor Inkrafttreten des „Vorschaltgesetzes“ die Beiträge zu erhöhen. Nach strengen Ermahnungen des Bundeskanzlers aber haben sie Angst vor der eigenen Courage bekommen und rasch ihre Drohgebärden eingepackt. Nur einige kleine BKKen wagten es und haben ihre Beitragserhöhung zum 1. Januar 2003 angekündigt und – die zuständigen Landesaufsichtsbehörden haben es auch genehmigt.

Ausnahmen sind nur für die Braven und Folgsamen vorgesehen

Die Ausgaben für Krankenhäuser, Kliniken, Arzneimittel und selbstverständlich auch für die Arzthonorare sollen eingefroren werden. Nicht einmal die im Gesetz verankerte Erhöhung um den Lohnsummenzuwachs will man zugestehen. Ausnahmen sind nur vorgesehen für die Braven und Folgsamen. Für Krankenhäuser, die auf DRG umstellen und für Mediziner, die sich den strengen Regeln der Chronikerprogramme (DMP) anpassen werden.

Die Meldungen über Änderungen im Gesundheitswesen haben derzeit die Halbwertszeit einer Tagesfliege. Seit Menschengedenken hat es in diesem so sensiblen Bereich für alle Versicherten, insbesondere für Kranke und sozial Schwache, kein solches Durcheinander

gegeben wie jetzt. Nicht einmal Andrea Fischer, die – nach eigenen Worten – „völlig unbeleckt in ein Haifischbecken geschmissen“ worden war, hat die deutsche Gesundheitspolitik so nachhaltig in Unordnung gebracht.

Die Betroffenen, Krankenhäuser und Ärzte, kündigten jedenfalls starken Widerstand an.

Sowohl die Deutsche Krankenhausgesellschaft als auch Bundesärztekammer, KBV, Marburger Bund und andere Berufsverbände haben sich verständigt, gemeinsam dagegen anzugehen. Ob sich diese Allianz allerdings auch wirklich bewähren und halten wird, das wird uns erst die Zukunft zeigen.

Verdi: 9 % mehr für das Lufthansapersonal – Nullrunde für die Ärzte

Es ist schon irgendwie befremdend, wenn die Verdi-Gewerkschaft für das Kabinen- und Schalterpersonal der Lufthansa über 9 % Gehaltserhöhung fordert, der Verband der Arzthelferinnen 6 Prozent mehr Lohn verlangt, von anderen, wie z.B. Krankenschwestern und Krankenhauspersonal nicht zu reden (aber Verdi hat sich dazu noch nicht geäußert), und denen allen ihr Mehr von Herzen gegönnt sei – zur gleichen Zeit aber die Nullrunde im Gesundheitswesen per Order Mufti verkündet wird.

Das Personenkarussell dreht sich

Es scheint, daß trotz aller Berater, Experto-kraten und anderer kluger Köpfe der Sinn für Realität irgendwo im Ministerium abhanden gekommen ist. Zugegeben, zwei wichtige Personen, die tatsächlich etwas von der Materie verstanden und vieles auf einen guten Weg gebracht haben, haben ihre Posten verlassen, und zwar die Staatssekretärin Gudrun Schaich-Walch und Dr. Edwin Smigielski, Leiter der Abteilung Gesundheitsversorgung/Krankenversicherung im Bundesgesundheitsmini-

sterium. Frau Schaich-Walch gab auf, weil – wie man sagt – die Chemie zwischen den beiden führenden Damen nicht stimmte. Sie ist aber als SPD-Fraktionsvize weiterhin fürs Gesundheitswesen zuständig, und Dr. Smigielski kehrte auf seinen vorherigen Posten in einem großen Pharmaunternehmen zurück.

Dafür hat Ulla Schmidt die volle Rückendeckung des Bundeskanzlers, denn der Neue im Ministerium, Heinrich Tiemann, ist ein enger Vertrauter Gerhard Schröders. Tiemann war Abteilungsleiter im Kanzleramt, ist ein ausgewiesener Sozialexperte, der eng mit Ulla Schmidt, als sie noch SPD-Fraktionsvize für Sozialfragen war, bei der Vorbereitung der Riesterrente zusammengearbeitet hat. Tiemanns letzte Tätigkeit im Kanzleramt war die Protokollierung des Koalitionsvertrags, was als Beweis großen Vertrauens des Bundeskanzlers zu deuten ist. Tiemann ist, wie gesagt, der Spezialist für Sozialfragen, wer aber für die Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung zuständig sein wird, war, als diese Zeilen geschrieben wurden, noch nicht bekannt.

50 Krankenkassen statt 370?

Überraschend kündigte Ulla Schmidt an, daß sie sich gut vorstellen könne, auf die bisher bestehenden 370 Krankenkassen in der gesetzlichen Krankenversicherung zu verzichten und sich durch Fusionierung auf ca. 50 Krankenkassen zu beschränken. Dann hätte man über 300 Vorstände weniger und schon dadurch könnten erhebliche Kosten eingespart

werden. Ganz Unrecht hat die Gesundheitsministerin da nicht, wenn man bedenkt, daß die Verwaltungsausgaben der Krankenkassen im vergangenen Jahr um über 4,1 Prozent gestiegen sind und mit 7,6 Milliarden Euro so hoch wie nie zuvor waren.

Von Lahnstein II – zu Hartz II

Die Reform des Gesundheitswesens ist eine ständige Baugrube. Vor etwa zehn Jahren trafen sich die damalige Regierung und Opposition im malerischen Lahnstein und einigten sich auf eine Reihe von gesundheitspolitischen Änderungen. Diese Vereinbarung wurde unter dem Signum Lahnstein I mehr berüchtigt als berühmt, und sie half auch nur kurze Zeit: Wenige Jahre später schon kam es zu weiteren Änderungen, Lahnstein II genannt, wobei auch diesen Sanierungsversuchen kein Erfolg beschieden war.

„Wenn man nicht weiter weiß – bildet man einen Arbeitskreis.“ Nach diesem Motto handelt man auch jetzt. Man hat die sogenannte Hartz-Kommission gegründet, die vom Krebsgeschwür unserer Wirtschaft, der Arbeitslosigkeit, befreien soll. Zwar hat die Hartz-Kommission noch nicht einmal angefangen zu wirken, zwar sind längst nicht alle vom Erfolg dieser Therapie überzeugt, nichtsdestoweniger glaubt Gerhard Schröder an den Erfolg von „Hartz II“, das die Misere im Gesundheitswesen heilen soll. Die Besetzung dieses Gremiums ist noch

nicht bekannt, aber es ist zu erwarten, daß die Rezepte die „Marke Lauterbach“ tragen werden. DRG, DMP und

so weiter... Und möglicherweise werden noch weitere ausländische Systeme, beispielsweise aus den Niederlanden, in unser deutsches Gesundheitssystem importiert werden.

Wie gut das System in unserem Nachbarland funktioniert, wissen am besten die Ärzte aus Aachen und Kleve, deren Praxen mit Grenzgängern gefüllt sind, die sich bei unseren Doktoren offenbar viel besser aufgehoben fühlen als bei sich zu Hause...

Es wird kalt in Deutschland. Die Nullrunde und das Einfrieren der Kosten für ambulante und stationäre Behandlung sowie der Honorare für ärztliche Leistungen sind Vorboten einer Klimaänderung im Gesundheitswesen. Wir hatten – trotz allen Wehklagens – lange ein liberales und wirklich soziales Gesundheitssystem, um das uns alle beneidet haben. Wir nähern uns immer mehr einem staatlich-sozialistischen Gesundheitssystem, wie es bis heute noch in den früheren Ostblockstaaten existiert. Kein Beispiel zur Nachahmung.

Freie Arztwahl und gesicherte Primärversorgung müssen unverzichtbarer Bestandteil unseres Gesundheitssystems bleiben. Sonst wird es kalt in Deutschland. Schon jetzt ist allüberall soziale Kälte zu spüren. Ziehen wir uns warm an!



Verändertes Leistungsspektrum gebietet Ausnahmeregelung bei Budgetierungs- und Teilquotierungsmaßnahmen

Urteil des Sozialgerichts Frankfurt/Main vom 10. April 2002, Az.: S-29/KA-1969/99

Das Sozialgericht hatte bereits in früheren Entscheidungen die Budgetierungs- und Teilquotierungsmaßnahmen nach LZ 702 des HVM Hessens für rechtmäßig erkannt. Im vorliegenden Fall sah das Sozialgericht aber die Notwendigkeit, von der Ausnahmeregelung Gebrauch zu machen:

Die Kläger betrieben eine neu gebildete Gemeinschaftspraxis zunächst mit hausärztlichem Zuschnitt und wandelten diese Praxis zunehmend um in eine fachärztlich-internistische Praxis mit kardiologischem Schwerpunkt. Das Gericht hielt es nicht für gerechtfertigt,

bei den Ärzten für die Berechnung des durchschnittlichen Teilfallwertes auf die Daten der alten Gemeinschaftspraxis aus dem Jahr 1995 zurückzugreifen, da die Praxis damals eine andere (internistisch-hausärztliche) Struktur hatte als im 3. Quartal 1996. Nach Ansicht der Kammer verlangt die Änderung der Praxisstruktur eine Berücksichtigung bei der Anwendung der Ausnahmeregelungen.

Rechtsanwalt Maximilian G. Broglie, Wiesbaden

Statement des Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, zum gemeinsamen Auftritt von Bündnis Gesundheit 2000 und Deutscher Krankenhausgesellschaft vor der Bundespressekonferenz am 7. November 2002

Gesundheitswesen ist in Lebensgefahr

Sehr geehrte Damen und Herren, nach der Wahl kann man wohl endlich das sagen, was vor der Wahl als Polemik gegolten hätte: das deutsche Gesundheitswesen ist in Lebensgefahr. Das ist keine neue Erkenntnis. Die Situation, in der wir uns jetzt befinden, war schon vor den Wahlen absehbar. Wir haben deshalb als Bündnis Gesundheit 2000 noch zwei Wochen vor der Bundestagswahl an die verantwortlichen Politiker appelliert, in ihrem Aktionismus inne zu halten und zu überlegen, was wirklich wichtig für eine gute Versorgung ist und wie dies solidarisch finanziert werden kann. Die Regierung hat unsere Warnungen ignoriert und setzt nun mit ihren Sparplänen bewußt auf Konfrontation. Aber es soll nicht nur kaputtgespart werden, auf der Tagesordnung dieser Regierung steht auch die Verstaatlichung des Gesundheitswesens. Ich habe das Gefühl, wir sollen fertig gemacht werden!

Das Spardiktat soll den einen Luft verschaffen, indem die anderen in den Würgegriff genommen werden. Dabei ist sicher, daß der so genannte Kostenstopp unweigerlich einen Leistungsstopp nach sich ziehen wird. Gerade das leugnet Ministerin Schmidt, doch wir haben dafür zahlreiche Beispiele aufgezeigt. Trotzdem wurden unsere Einwände als 'Gejammere' und 'Lobby-Geschrei' abgetan.

Aber weiß der Kanzler wirklich, wovon er redet, wenn er auf diese Art und Weise Millionen Beschäftigte im Gesundheitswesen zutiefst verletzt und demotiviert?

Ärzte und Pflegekräfte arbeiten bereits jetzt bis zu 30 Stunden und mehr am Stück, es wird erwartet, daß sie gegen das Arbeitszeit-Gesetz verstoßen und es wird vorausgesetzt, daß sie Millionen unbezahlter Überstunden erbringen. Aber kein Wort des Dankes, im Gegenteil: die Schraube wird weiter angedreht. Denn was bedeutet die Nullrunde für die Krankenhäuser? Personalabbau, noch mehr Überstunden, noch weniger Zuwendung für die Patienten.

Die, die sich ohnehin schon solidarisch gezeigt haben, werden weiter zur Ader gelassen! Und wenn wir nicht mehr wollen, weil wir nicht mehr können, kommt der flammende Appell an die Ethik. Aber irgendwann ist Schluß, irgendwann sitzen

wir in der Ethikfalle fest! Der Kanzler weiß offensichtlich auch nichts von den Sorgen und Nöten gerade vieler niedergelassener Ärzte im Osten Deutschlands, die nicht mehr wissen, ob sie den Praxisbetrieb in den nächsten Monaten noch aufrechterhalten können. Vielleicht will es der Kanzler auch gar nicht wissen. Dennoch geht es nicht an, daß seine Gesundheitsministerin von den niedergelassenen Ärzten Honorarverluste als Solidarbeitrag der Leistungserbringer einfordert. Ein Minus von 160 Euro bedeutet einen erheblichen (nach KBV-Angaben im Durchschnitt 10prozentigen) Verlust des Nettolohns – diesen Vorschlag sollte einmal ein Politiker wagen, den Gewerkschaften zu unterbreiten.

Wenn dann auch noch die Gewerbesteuer ab 2003 greift, dann ist die ambulante Versorgung am Ende.

Einige Praxen stehen bereits jetzt am wirtschaftlichen Abgrund. Im Frühjahr werden zahlreiche niedergelassene Mediziner ihre Praxen immer wieder wochenweise schließen müssen, weil sie ihr Budget ausgeschöpft haben und die finanziellen Belastungen, die sich aus der 'Nullrunde' und der Rentenanpassung ergeben, nicht mehr verkraften können.

Das Spardiktat der Regierung ist keine Nullrunde, sondern in Wirklichkeit eine Minusrunde und wird zwangsläufig zu weiterer Destabilisierung des Gesundheitswesens, zu Demotivation und Deprofessionalisierung der Beschäftigten führen. Vor allem aber kommen diese Sparpläne einem Kahlschlag mit weit reichenden Folgen für die Qualität der Patientenversorgung gleich. Menschlichkeit und medizinischer Fortschritt werden zum Luxus in einer Zwei-Klassen-Medizin.

Die Nullrunde gefährdet viele Arztpraxen und damit auch Arbeitsplätze von Tausenden Arzt- und Zahnarzthelferinnen. Ausbildungsplätze werden abgebaut, Tarifgehälter können nicht mehr bezahlt werden. In den Krankenhäusern stehen Zehntausende von Arbeitsplätzen auf dem Spiel. Das Versprechen der rot-grünen Koalition, für mehr Beschäftigung sorgen zu wollen und 'unzumutbare Belastungen' in Kliniken und Praxen abzubauen, erweist sich nun als bittere Täuschung.

Die miserablen Arbeitsbedingungen von Pflegepersonal und Ärzten werden sich weiter verschlechtern. Eine humane Patientenversorgung ist unter diesen Bedingungen einer knallharten Durchökonomisierung nicht mehr möglich.

Qualitätseinbrüche, Unterversorgung und Zuteilungsmedizin sind der Preis, den die Patienten zu zahlen haben, wenn die Pläne der Regierung Realität werden. Die hehren Worte von einer Stärkung der Patientenrechte, wie sie Frau Ministerin Schmidt immer wieder gerne anführt, müssen den Patienten wie Hohn vorkommen. Denn was ist eine Patientencharta wert, wenn die versprochenen Leistungen nicht erbracht werden können?

Wenn diese Regierung englische Verhältnisse haben will, dann soll sie das allen, auch den Patienten, offen sagen.

Schon jetzt gibt es in vielen Bereichen Unterversorgung, z.B. in der Behandlung von Aids-Patienten und Demenzkranken, weil es an den notwendigen finanziellen Mitteln fehlt. Mit dem Vorschaltgesetz werden diese Zustände zementiert und weitere Rationierungen bewußt in Kauf genommen.

Dabei ist die Regierung selbst schuld an der prekären Finanzlage der Gesetzlichen Krankenversicherung. Nach wie vor wird die GKV ausgeplündert, um den Staat und andere Bereiche der Sozialversicherung zu entlasten.

Wir brauchen Ehrlichkeit in der Diskussion und endlich eine Anerkennung derer, die mit ihrem Engagement das Gesundheitswesen trotz desaströser Finanzierung noch aufrechterhalten! Wir brauchen Arbeitsbedingungen, die Zuwendung und Qualität ermöglichen, und keine Durchökonomisierung und Listenmedizin. Wir treten ein für mehr Menschlichkeit in der Gesundheitspolitik.

Deshalb riefen das Bündnis Gesundheit 2000 und die Deutsche Krankenhausgesellschaft am 12. November gemeinsam zum Protest gegen den geplanten Kahlschlag im Gesundheitswesen auf.

Und dies war erst der Auftakt. Wenn diese Regierung den Sozialfrieden kündigt und die Konfrontation sucht, dann wird sie die auch finden.



Der Vorsitzende

An
die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte
in der Bundesrepublik Deutschland

Köln, 28.10.2002
Tel: 0221/4004-434

Br/Fb

Az.: 856.070

G:\DEZ_3\Fachberufe u-a-Berufe im
Gesundheitswesen\B5Gson-
gre\856.070\Pensionskassen-vertragsärzte10-
2002.doc

Betriebliche Altersvorsorge für Arzthelferinnen/Gesundheitsberufe/Praxispersonal: Pensionskasse der Gesundheitsberufe (PdG)

Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen,

bekanntlich haben als Resultat der Rentenreform 2001 alle gesetzlich rentenversicherten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Deutschland seit dem 01.01.2002 einen Rechtsanspruch auf zusätzliche private Altersvorsorge. Damit haben konkret auch Arzthelferinnen und alle weiteren Praxismitarbeiter seit Beginn des Jahres einen **Rechtsanspruch auf Gehaltsumwandlung** in Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge.

Um die neuen Möglichkeiten optimal auszuschöpfen und Rechtssicherheit herzustellen, haben die ärztlichen Arbeitgebervertreter (AAA) und die Vertreterinnen der Arbeitnehmerseite (Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzthelferinnen/BdA, Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft/ver.di) zunächst für alle tarifbasierten Arbeitsverhältnisse die notwendigen tariflichen Rahmenbedingungen geschaffen und einen „Tarifvertrag zur betrieblichen Altersversorgung durch Entgeltumwandlung“ abgeschlossen, der im Deutschen Ärzteblatt, Heft 34/35 vom 26.08.2002 veröffentlicht wurde. Die Altersversorgung ist rein arbeitnehmerfinanziert: bspw. können die bisherigen „Vermögenswirksamen Leistungen“, die auf 30 Euro für Vollzeitkräfte erhöht wurden, für diesen Zweck verwendet werden. Zuschüsse des Arbeitgebers sind freiwillig; eingesparte Sozialversicherungsbeiträge sollte der Arbeitgeber jedoch nach Auffassung der Tarifvertragsparteien den Arzthelferinnen wieder zugute kommen lassen.

Im Tarifvertrag ist als einziger Durchführungsweg der betrieblichen Altersversorgung, die über den ärztlichen Arbeitgeber abgewickelt wird, die Pensionskasse festgelegt worden. Für diese Pensionskasse wurde auf Grund eines intensiven Ausschreibungs- und Auswahlprozesses nunmehr als Träger die Deutsche Ärzteversicherung, Köln, in Zusammenarbeit mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, Düsseldorf, ausgewählt. Die Entscheidung erfolgte gemeinsam mit der Zahnärzteschaft und dem Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzthelferinnen. Mit der Deutschen Ärzteversicherung und der APO-Bank, mit denen innerhalb der Ärzteschaft bereits langjährige gute Kooperations- und Geschäftsbeziehungen bestehen, haben wir einen leistungsstarken Anbieter gefunden, der hinsichtlich Rendite, Verwaltungskosten, Logistik und Beratung sowie Ablaufführung der Versicherung ein überzeugendes Angebot vorgelegt hat. Das Angebot kommt auch noch so rechtzeitig, dass all die Arzthelferinnen, die für ihre Altersversorgung noch Steuervorteile oder Zulagen für das gesamte Kalenderjahr 2002 abschöpfen wollen, dies aus Gehaltsansprüchen, die bis Dezember 2002 (bspw. das 13. Gehalt) entstehen, leisten können.

Die Deutsche Ärzteversicherung wird den Geschäftsbetrieb unverzüglich aufnehmen. Darüber hinaus sind noch weitere erläuternde Veröffentlichungen im Deutschen Ärzteblatt und den Publikationen der Ärztekammern vorgesehen.

Der Weg für die betriebliche Altersversorgung in Arztpraxen und die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben wurde somit aus der Selbstverwaltung heraus durch Schaffung einer einheitlichen Lösung für alle tarifbasierten Arbeitsverhältnisse sowohl rechtssicher als auch organisatorisch überschaubar gestaltet. Die Option steht natürlich auch allen Ärzten/Mitarbeitern mit sog. „freien“ Arbeitsverträgen offen. Hinsichtlich der Kosten für die Arbeitgeber und der steuerlichen Vorteile und Fördermöglichkeiten für die Arzthelferinnen („Riester-Zulage“) wurde mit dem Pensionskassenmodell eine optimale Durchführungsmöglichkeit geschaffen. Eine branchenspezifische Lösung für ein großes, homogenes Versichertenkollektiv (allein ca. 500 000 Beschäftigte in Arztpraxen, rund 200 000 Beschäftigte in Zahnarztpraxen sowie ggf. weitere Berufsgruppen des Gesundheitswesens) kann m. E. jeden Vergleich mit Einzel- oder Privat-Lösungen zu ihren Gunsten bestehen. Auch die Vorstände von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung tragen die Entscheidung der AAA mit.

Ich bitte Sie, unser Angebot wohlwollend zu prüfen und ihm auch durch Ihre Entscheidung zum Erfolg – auch i. S. Ihrer Mitarbeiterinnen - zu verhelfen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

San. Rat. Peter Sauermann,
Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft



Technische Funktionalität und gelungene Ästhetik überzeugen weit über die Ärzteschaft hinaus

Seit der Eröffnung des neuen Seminargebäudes der Landesärztekammer Hessen am 31. August 2002 profitieren von dem Fortbildungszentrum in Bad Nauheim - einem der modernsten Zentren für ärztliche Fortbildung und Qualifizierung von Fachberufen - Ärztinnen, Ärzte, Arzthelferinnen und Arzthelfer, zunehmend aber auch Privat- oder Firmenkunden. Sie lassen sich von der Funktionalität, den technischen Möglichkeiten und der gelungenen Ästhetik des unmittelbar am Waldrand gelegenen Hauses überzeugen.

Mit über 20 unterschiedlich großen Konferenz- und Seminarräumen, die insgesamt über 1.300 Plätze bieten, finden Gäste des Zentrums ein Angebot, das seinesgleichen sucht. Alle Räume, geeignet für kleine Seminare ab acht Personen, aber auch große Kongresse bis zu 350 Personen, sind mit modernster Tagungstechnik ausgestattet. Drei EDV-Räume mit vernetzten PCs stehen ebenso zur Verfügung, wie spezielle medizinische Schulungsräume.

In den Pausen laden die Cafeteria und, bei sommerlichen Temperaturen, die einer Waldlichtung nachempfundene Terrasse zum Verweilen ein.

Veranstaltungen von Firmen, Ministerien, Verbänden, befreundeten Kammern, Musikgruppen oder Privatpersonen, die seit der Eröffnung und in den kommenden Wochen zu Gast sind, haben ihren Platz neben den Bildungs- und Schulungsangeboten der Angehörigen der Fachberufe im Gesundheitswesen und der Ärzteschaft. Sie prägen das lebendige Bild des Fortbildungszentrums und tragen auch dazu bei, die finanziellen und organisatorischen Anstrengungen der Landesärztekammer Hessen zu refinanzieren.

„Wir fühlen uns hier rundum wohl“: Die positive Resonanz von Teilnehmerinnen, Teilnehmern und Gästen bestätigt die Bemühungen der engagierten und motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Zentrum und die mit dem Gebäude verbundene Strategie der Landesärztekammer Hessen.

Für Unterkunft und Verpflegung

steht das Team ebenso zur Verfügung, wie für die Planung und Organisation von Tagungen und Kongressen, Seminaren, Feiern oder Freizeiten. Ziel ist der erfolgreiche Verlauf der Veranstaltungen unserer Kunden. Après-Angebote, z.B. im Bereich Wellness, sollen in Zukunft die Palette des Zentrums ebenso komplettieren wie fußläufige Übernachtungsmöglichkeiten oder ein neues Kasino. Auch preislich ist das Zentrum attraktiv und für den Vergleich mit anderen Anbietern gerüstet.

Wer die grüne Wetterau, den Taunus und zugleich die verkehrsgünstige Lage des Rhein-Main-Gebiets schätzt, liegt hier in der Mitte Hessens richtig und ist herzlich in unserem Fortbildungszentrum willkommen.

Konrad Zündorf

Technische Ausstattung des neuen Fortbildungszentrums in Bad Nauheim

Mit dem Neubau des Seminargebäudes der Landesärztekammer in Bad Nauheim sind auch im Hinblick auf die technische Ausstattung neue Wege beschrit-



alle Bilder pop



ten worden. Durch eine strukturierte Verkabelung wurden sowohl das neue Gebäude als auch das Akademiegebäude und das Internat der Carl-Oelemann-Schule in ein gemeinsames Netzwerk eingebunden.



praxis zum Einsatz kommen, vertraut machen und sie im praktischen Einsatz erleben.

Für den Bereich der Fort- und Weiterbildung der Ärzteschaft wurde der Schwerpunkt der EDV-Technik konsequent auf den zu-

Eine **Online Verbindung mit der Zentrale** in Frankfurt ermöglicht jederzeit die interne Kommunikation mit den dort vorhandenen Servern. Das neue Fortbildungszentrum ist zentrales Herzstück für die interne Vernetzung und die Zusammenführung der Außenstellen der Landesärztekammer Hessen. Neben der Fort- und Weiterbildung im EDV-Bereich bieten die EDV-Schulungsräume die Möglichkeit, im „Praxisoffice“ den Alltagsbetrieb einer modernen Arztpraxis zu simulieren. Hier können sich u.a. angehende Arzthelferinnen mit den neuesten EDV-Techniken, die in einer Arzt-

künftig zu erwartenden Einsatz von Lehrmethoden wie E-learning, Distanzlearning, Teleteaching und Telematik ausgerichtet. Ärztinnen und Ärzte können so zukünftig ihre Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen wesentlich individueller gestalten als bisher. Vorträge mit multimedialer Unterstützung des gesprochenen Wortes sowie die digitale Aufbereitung von Veranstaltungen gewinnen mehr und mehr an Bedeutung. Videokonferenzen und Lifeschaltungen zu verschiedenen Medizinischen Zentren und Kommunikationspartnern, Liveübertragungen aus Operationssälen

Wer Informationen sucht oder die Angebote buchen möchte, erreicht das Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen wie folgt:

Carl-Oelemann-Weg 5,
61231 Bad Nauheim
Telefon: 0 60 32/78 2 - 0
Telefax: 0 60 32/78 2 - 228
E-mail: info@fortbildungszentrum-aerzte.de
Internet: www.fortbildungszentrum-aerzte.de

etc. werden zur Grundausrüstung eines guten Fortbildungszentrums gehören.

Das mobile Abstimmssystem „MobitED“ und eine bereits vorhandene und in dem Projekt „Arbeitszeiten in Krankenhäusern“ eingesetzte Formularcansoftware, die u.a. zur Evaluation der Seminare und Kurse sowie zur Erfolgskontrolle eingesetzt werden können, runden das Bild des technischen Konzeptes ab. Selbstverständlich ist das Gebäude neben der EDV-Technik auch mit den neuesten Möglichkeiten der Projektions- und Tonübertragung ausgestattet. Zusätzlich zu den bekannten Projektionsmedien, wie Overheadprojektor und Beamer kommen sogenannte Digital Presenter (Visualizer) zum Einsatz. Diese Geräte sind unter anderem in der Lage, direkt von einer Papiervorlage sowie auch Objekte, wie z.B. ein Glas mit Inhalt, zu projizieren. Im Bereich der Audiotechnik können Funkmikrofone und eine Diskussionsanlage, welche zur Zeit für 20 Teilnehmer ausgerichtet ist, eingesetzt werden.

Auch wenn mit den neuen technischen Möglichkeiten in der Anlaufphase verständlicherweise noch einige Probleme und Schwierigkeiten zu überwinden sind, ist das neue Gebäude bestens für die zukünftigen Anforderungen an moderne Fort- und Weiterbildung gerüstet.

Wolfgang Römer, M.A.

Ressortleiter, Referent für
Telematik und Informationsmanagement
Fortbildungszentrum Bad Nauheim

Faltblatt für Ärzte:

„Den HIV-Test 'entzaubern' oder 'Wann auf HIV testen?'“

Noch immer werden die meisten Patienten - ca. 80 % - erst im Vollbild AIDS zum ersten Mal auf HIV getestet!

Angeregt durch niedergelassene HIV/AIDS-Schwerpunktärzte und -Ambulanzen hat sich der Verein AIDS-AUFKLÄRUNG e.V. dieses wichtigen Themas angenommen, um zu erreichen, daß unentdeckte HIV-Infizierte rechtzeitig einer ärztlichen Behandlung und Betreuung zugeführt werden können. Ziel ist, die Lebensqualität der Infizierten zu verbessern, deren Leben zu verlängern und durch die rechtzeitige Intervention Kosten zu sparen.

Was oft noch nicht realisiert wird: Die HIV-Infektion hat die klassischen Risikogruppen verlassen. Auch im so genannten 'Normalkollektiv' ist zunehmend mit HIV-Infektionen zu rechnen!

Zudem hat AIDS durch die heutigen Therapiemöglichkeiten der HIV-Infektion (Verwechslung mit Heilung!) viel von seinem Schrecken verloren und auch die fehlende Medienpräsenz trägt seinen Teil dazu bei, daß • die Prävention (z.B. Safer Sex) vernachlässigt wird • selbst bei eigentlich offensichtlichen Symptomen nicht an eine HIV-Infektion gedacht wird.

Das Faltblatt möchte Ärzten eine Hilfestellung dabei sein, HIV-spezifische Symptomaten zu erkennen und die schwierigen Aspekte des HIV-Tests anzusprechen.

Das Faltblatt und weitere Informationsmaterialien erhalten Sie bei: AIDS-AUFKLÄRUNG e.V., Hedderheimer Kirchstr. 14, 60439 Frankfurt, Tel.: 069/762933, Fax: 069/761055, e-mail: info@aidsaufklaerung.de



Hessische Ärzte ausgezeichnet

Sozialministerin Silke Lautenschläger überreicht Bernhard-Christoph-Faust-Medaille

Alle zwei Jahre wird die vom Hessischen Ministerpräsidenten gestiftete Bernhard-Christoph-Faust-Medaille für hervorragende Verdienste um die Gesundheitsförderung der Bevölkerung in Hessen vergeben. Der 25. Oktober war deswegen von Bedeutung, weil seit längerer Zeit in Wiesbaden bei einer Vergabe drei Ärzte geehrt wurden: Sozialministerin Silke Lautenschläger zeichnete Dr. med. Friederike Damm (Ebsdorfergrund), Professor Dr. med. Heinrich Kunze (Merxhausen) und Dr. med. Yasar Bilgin (Gießen) mit der Medaille aus.

Die Ärztin Dr. Friederike Damm, seit 1975 im Kreisgesundheitsamt Marburg tätig, ist Mitbegründerin der 1976 in Marburg entstandenen ersten Herzsportgruppe in Hessen. Ihrem Einsatz sei zu verdanken, daß sich dort inzwischen mehrere Herzsportgruppen etabliert hätten und viele umliegenden Gemeinden dem Marburger Beispiel gefolgt seien, erklärte die Ministerin. „Dr. Friederike Damm setzt sich intensiv für den Herzsport ein. Sie trägt damit entscheidend zur Förderung der Gesundheit und der Lebensqualität der Betroffenen bei“, begründete Lautenschläger die Entscheidung für die Vergabe der Medaille. Ihre Arbeit mit Reha-Sportgruppen gehe weit über die beruflichen Pflichten hinaus und stelle praktisch ein zweites Betätigungsfeld dar. Im hessischen Ruderverband engagiere sich Friederike Damm seit vielen Jahren als Verbandsärztin. Sie arbeite im Vorstand

des hessischen Sportärzteverbandes sowie im Bundesausschuß für Wissenschaft und Bildung des Deutschen Sportbundes mit. Die Ministerin hob hervor, daß sich Dr. Damm ganz besonders auch um die Frauensportmedizin verdient gemacht habe.

Für seinen Einsatz bei der Verwirklichung der gemeindenahen Psychiatrie wurde Professor Dr. Heinrich Kunze mit der Medaille ausgezeichnet. Silke Lautenschläger bezeichnete Kunzes Engagement bei der Umsetzung psychiatrischer Therapiekon-

Lebensbedingungen psychisch kranker Menschen verbessert und eine stärkere Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse der Patienten erreicht. Durch wissenschaftliche Veröffentlichungen und in intensiver Gremienarbeit seien ihm die Verbreitung und Umsetzung der von ihm entwickelten Vorstellungen gelungen.

Dritter Preisträger ist Dr. Yasar Bilgin, seit 1988 Vorsitzender der Türkisch-Deutschen Gesundheitsstiftung und Leiter der Arbeitsgruppe „Gesundheit und Migration“ am Zen-

trum für Innere Medizin der Uniklinik Gießen. Außerdem gehört er dem Integrationsbeirat der Hessischen Landesregierung an.

„Dr. Yasar Bilgin engagiert sich vorbildlich für die Gesundheitsförderung der Zuwanderer in Hessen – insbesondere der türkischen“, würdigte die Ministerin den Arzt. Angesichts der aktuellen gesellschaftlichen Situation sei es wichtig, gesundheitliche Vorsorge in diesen



Von links: Dr. Y. Bilgin, Dr. Friederike Damm, Prof. Dr. Heinrich Kunze, Sozialministerin Silke Lautenschläger

zepte mit dem Schwerpunkt einer externen Anschlußbetreuung von langjährig Erkrankten als beispielhaft. Er habe das heutige Bild der Gemeindepsychiatrie maßgeblich mitgestaltet und sich für die Überwindung der immer noch starren Grenzen zwischen der ambulanten und stationären medizinischen Behandlung von psychisch kranken Menschen eingesetzt, lobte die Ministerin. Kunze, seit 1984 Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Merxhausen, habe wirkungsvoll über mehr als drei Jahrzehnte hinweg die

Bevölkerungsgruppen zu thematisieren und zu etablieren. In zahlreichen Projekten habe Bilgin die spezielle Situation der in Deutschland lebenden Türken unter dem Blickwinkel von Gesundheit und medizinischer Versorgung analysiert und Maßnahmen für deren Gesundheitsförderung entwickelt, führte Silke Lautenschläger weiter aus. Auch habe er die Notwendigkeit einer kulturspezifischen Ausbildung im Gesundheitswesen deutlich gemacht und zu einem Thema werden lassen.

Katja Möhrle

Wirtschaftsminister Posch würdigt ehrenamtlich tätige Handwerker im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer

„Anerkennung ist der Lohn des Ehrenamtes“. Sie bedeute in erster Linie, die Engagierten ernst zu nehmen, sie mit ihren Bedürfnissen zu hören und als wichtige Träger unseres Gemeinwesens wahrzunehmen, erklärte der hessische Wirtschaftsminister Dieter Posch (FDP) am 18. Oktober im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim. Anlaß war ein Empfang, mit dem das Wirtschaftsministerium ehrenamtlich tätige Handwerker würdigte. 39 Prozent, also rund ein Drittel aller Hessen über 14 Jahren, seien ehrenamtlich tätig, dies entspreche etwa zwei Millionen Menschen, sagte der Minister. Damit nehme Hessen im Ländervergleich nach Baden-Württemberg den zweiten Platz ein.

Stellvertretend für eine Gesamtzahl von etwa 5.700 auf allen Ebenen ehrenamtlich Aktiven waren 120 Obermeister der Landesinnungen, Kreishandwerksmeister und Landesinnungsmeister der feierlichen Einladung des Wirtschaftsministeriums nach Bad Nauheim gefolgt. Hans-Werner Schech, Präsident der Arbeitgeberverbände des hessischen Handwerks, dankte der Landesärztekammer für die Möglichkeit, „in Ihrem neuen, wunderschönen Gebäude zu Gast zu sein“.

Er hoffe, daß das Hessische Sozialministerium dem Beispiel des Wirt-



Erste Reihe von links: GF Horst Villmeter, Wirtschaftsminister D. Posch, Präsident Hans-Werner Schech, Dr. Michael Popović
Bild Zündorf/pop

schaftsministeriums folgen und ähnliche Veranstaltungen für die Angehörigen der Heil- und Fachberufe mit ihren vielen ehrenamtlich Tätigen im Bad Nauheimer Fortbildungszentrum organisieren werde, sagte der Hauptgeschäftsführer der Landesärztekammer und Moderator des Abends, Dr. Michael Popović, in seiner Begrüßung. Er freue sich über Poschs Entscheidung, den Empfang, der sich in die Ehrenamtskampagne „Gemeinsam aktiv-Bürgerengagement in Hessen“ der hessischen Landesregierung einfüge,

im neuen Seminargebäude der Kammer stattfinden zu lassen. Der Ort der Veranstaltung sei mit Bedacht ausgewählt worden. „Zum einen, weil hier Fortbildung - und Überbetriebliche Ausbildung - stattfinden, zum anderen auch, weil wir - die ärztliche Selbstverwaltung - und Sie - als Angehörige berufsständischer Organisationen - ähnliche Interessen verbinden.“

Bürgerschaftliches Engagement finde sich nicht nur im sozialen Bereich, sondern eben auch in berufsständischen Organisationen, die gemeinsam mit dem Staat für den Erfolg der Ausbildung des eigenen Nachwuchses sorgen. „Sie, meine sehr verehrten Damen und Herren, üben im Rahmen Ihrer Selbstverwaltung wichtige Aufgaben in der Ausbildung aus“, unterstrich Popović. „Und Sie tun dies ehrenamtlich. Ohne Ihr Engagement an der Seite des Staates wäre das duale Ausbildungssystem kaum mehr zu finanzieren.“

Katja Möhrle

Anzeige

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

Ärztlicher Präventionstag im Frankfurter Hauptbahnhof

„Wie schaffen Sie es, in Ihrem Alter noch so jung auszusehen?“ Stanislav Olejnik, Trainer der Eishockey-Jugend in Bad Nauheim, zuckte kurz mit den Achseln. Viel bewegen, mäßig essen, bescheiden sein: Diese Ratschläge versuche er jüngeren Menschen mit auf den Weg zu geben, erklärte der Siebzigjährige dem Moderator der Diskussionsrunde, Andreas Horchler vom Hessischen Rundfunk. Olejnik war einer der zahlreichen Gäste auf dem „Ärztlichen Präventionstag“, den die Landesärztekammer Hessen gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und dem Landessportbund Hessen am 30. Oktober im Frankfurter Hauptbahnhof veranstaltete. Der von dem Frankfurter Stadtrat Nikolaus Burggraf eröffnete Aktionstag war eingebunden in die bundesweiten „Ärztlichen Präventionstage 2002“, die sich in diesem Jahr unter dem Motto „Gesund mitten im Leben“ an das mittlere Lebensalter als Zielgruppe richteten, um die Notwendigkeit von Prävention deutlich zu machen.

„Jeder muß selbst etwas tun, um nicht krank zu werden“, hob Dr. med. Alfred Möhrle, Präsident der Landesärztekammer Hessen, zu Beginn der ersten Podiumsdiskussion „Midlife ohne Crisis“ hervor. Currywurst in der Mittagspause, Schokolade oder Torte zum Kaffee und faule Abende vor dem Fernsehgerät: Was auf Dauer krank mache, sei weithin bekannt, dennoch ernährten sich die meisten Deutschen zu fett und ungesund. „Außerdem treiben nur 34 % regelmäßig Sport“, kritisierte Dr. Möhrle. Dabei könne eine gesunde Lebensweise viel Spaß machen, warf Dr. med. Petra Bracht, Ärztin für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren, ein. Es gehe nicht um radikale Verhaltensänderungen und Kasteiung, sondern um eine ausgewogene Ernährung



Von Links: Stadtrat Nikolaus Burggraf, Dr. Alfred Möhrle, Dr. Petra Bracht, Horst Knop Bild pop

mit viel Obst und Gemüse, reichlicher Flüssigkeitszufuhr - vorzugsweise in Form von Wasser - und um Bewegung.

Wo erreichen wir in Hessen eine möglichst breite Öffentlichkeit? Bei den konzeptionellen Überlegungen zur Ausrichtung eines Ärztlichen Präventionstages fiel die Wahl der Landesärztekammer sehr früh auf den Frankfurter Hauptbahnhof, der sich als rauchfreier Bahnhof ebenfalls für Prävention stark macht und tägliche Durchgangsstation für viele Menschen ist. Hier treffen Pendler aus ganz Hessen ein, Reisende warten auf die nächste Zugverbindung, Passanten werden von zahlreichen Geschäften angezogen. Um diese in der Eingangshalle des Bahnhofs mit unserer Botschaft zu erreichen, wurde ein abwechslungsreiches, ganztägiges Programm mit Beratungsangeboten, Blutdruckmessungen und Diskussionsrunden mit Experten auf dem Podium zusammengestellt. Eine Aerobic-Frequenchi-Aufführung war nicht nur als unterhaltendes „Highlight“ gedacht, sondern sollte Lust auf gezielte und musikalisch untermalte Bewegung machen. Prominente Sport-

ler - Spitzenfechterin Cornelia Harnisch, Triathlet Lothar Leder und zwei Spieler der Frankfurter Eintracht - Charly Körbel und Thomas Zampach - nahmen an der Diskussionsrunde über „Kondition(smängel) im Breitensport“ teil und standen am Nachmittag für Interviews zur Verfügung. Mit Zuschauern aus dem Publikum turnten Körbel und Zampach außerdem unter Anleitung einer mit dem Qualitätssiegel „Sport Pro Gesundheit“ ausgezeichneten Übungsleiterin vor. An den Ständen berieten Ärzte, der Verein AIDS-Aufklärung und Vertreter der Landessportbundes. Wie die Experten auf der Bühne und an den Informationsständen, so hatten auch die Prominenten, unter ihnen Peter Fischer, Präsident der Frankfurter Eintracht, Lutz Meinl, ehemaliger Physiotherapeut der Eintracht und der Vizepräsident des Hessischen Fußballverbandes Wichmann, zugunsten des guten Zweckes der Veranstaltung auf jegliches Honorar verzichtet.

Dr. Möhrle, Dr. Rolf Müller, Präsident des Landessportbundes Hessen, und Horst Knop, Präsidiumsmitglied

des Landessportbundes, wiesen in Frankfurt auf die Bedeutung des Qualitätssiegels „Sport Pro Gesundheit“ hin: Mit dem gemeinsam von Bundesärztekammer und Deutschem Sportbund entwickelten Siegel werden qualifizierte Angebote in Turn-, Sport- und Schwimmvereinen ausgezeichnet, die den auf Bundesebene erarbeiteten Kriterien entsprechen. In Hessen haben sich Landesärztekammer Hessen, Landessportbund Hessen, Hessischer Turnverband und Hessischer Schwimmverband zu einer hessischen Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssiegel „Sport Pro Gesundheit“ zusammengeschlossen und verleihen das Siegel gemeinsam.

Daß Ärzte Sport als integrativen Bestandteil der ärztlichen Prävention, Betreuung und Versorgung betrachteten, betonten der Orthopäde Dr. med. Alfred Möhrle und der Kardiologe Dr. med. Sigmund Drexler, Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen, im Frankfurter Hauptbahnhof. Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und des Bewegungsapparates nähmen zu und seien inzwischen die häufigsten Gründe für vorzeitige Erwerbsunfähigkeit. Sinnvolle Bewegung stelle jedoch eine frühzeitige Präventionsmöglichkeit dar. Durch die Vernetzung mit ihren Partnern könne die Landesärztekammer Ärzten die Suche nach gesundheitsfördernden Angebo-

ten für ihre Patienten erleichtern: Mit dem Qualitätssiegel ausgezeichnete Turn- und Sportvereine böten die notwendige Infrastruktur. Daß Bewegung und Sport wichtig für das körperliche und seelische Wohlbefinden seien, unterstrich Dr. Müller bei der letzten Diskussionsrunde, die sich detailliert mit „Sport Pro Gesundheit“ beschäftigte. Da Sport vor allem in der Gruppe Freude mache, eigneten sich Sportvereine besonders: Gerade Menschen im mittleren Lebensalter könnten im Verein neue Kontakte schließen.

Es gebe so gut wie keinen medizinischen Grund, sich nicht sportlich zu betätigen: Darin waren sich die Experten auf dem Podium, unter ihnen Dr. med. Heinz Lohrer und Dr. med. Robert Eifler vom Sportmedizinischen Institut in Frankfurt, einig. Entscheidend seien die qualifizierte Anleitung sowie die ärztliche Überwachung. Wer sich im mittleren Lebensalter dazu entschließe, Sport zu treiben, sollte sich zuvor ärztlich untersuchen lassen. Kondition und allgemeine gesundheitliche Verfassung seien entscheidende Kriterien bei der Auswahl der Sportart. Dr. med. Sonja Stark, Leiterin des Stadtgesundheitsamtes Frankfurt, und Dr. med. Gerd Zimmermann, Kassenärztliche Vereinigung Hessen, unterstrichen, daß sich Sport und Ernährung im Sinne der Prävention ergänzen

müßten. In Maßen genossen, könne sogar Alkohol - Wein oder Bier - die Gesundheit fördern und beispielsweise Gefäßverkalkungen entgegenwirken, sagte Dr. Zimmermann.

Durch ballaststoffreiche Lebensmittel - Kartoffeln, Hülsenfrüchte, Vollkornbrot - lasse sich der Cholesterinspiegel nachweislich senken, fügte Kirsten Dickau, Ernährungsberaterin des Olympia-Stützpunktes Frankfurt, hinzu und riet dazu, fünfmal am Tag Obst und Gemüse zu essen. „Nimm 5“: So ist dieser Ratschlag in den zehn Ernährungsregeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung überschrieben. Als Vertreterin der DGE wirkte Dr. oec. troph. Ulrike Kreinhoff auf dem Ärztlichen Präventionstag mit und plädierte für eine ausgewogene Ernährung. Dr. Bracht empfahl, mehrmals über den Tag verteilt Wasser zu trinken, und nicht einen Liter morgens und einen Liter abends. Unter anderem könne man mit gesunder Ernährung der Entstehung von Bluthochdruck, Diabetes und Dickdarmkrebs entgegenwirken, erläuterte Professor Dr. med. Jürgen Stein von der Universität Frankfurt. Er zeigte sich davon überzeugt, daß Wissen über gesunde Ernährung weit mehr als bisher in die ärztliche Ausbildung und Fortbildung einfließen müsse.

Katja Möhrle

Festlicher Winterball am 25. Januar 2003

In Frankfurt wird die langjährige Tradition fortgesetzt, Mediziner und Freunde der Gesellschaft der Frankfurter Ärzte e.V. zu einem festlichen Winterball einzuladen. Im kommenden Jahr findet dieses glanzvolle Ereignis unter der Schirmherrschaft von Oberbürgermeisterin Petra Roth im Arabella Sheraton Grand Hotel, Konrad-Adenauer-Straße 7, 60313 Frankfurt statt und beginnt mit einem Sektempfang um 19.00 Uhr. Der Abend steht ganz im Zeichen der Tanzmusik des Barney Jackson Musik Entertainment, schließlich wird gegen Mitternacht ein wertvolles Präsent verlost.

Neben der gesellschaftlichen Bedeutung dieses Abends und dem kollegialen Gespräch steht der satzungsgemäße Zweck im Mittelpunkt, chronisch Kranken der Stadt Frankfurt mit einer finanziellen Unterstützung zu helfen, die aus dem Karten-

verkauf erzielt wird. Eingeladen zu dieser Veranstaltung sind alle Mediziner mit Freunden und Bekannten, darüber hinaus freuen wir uns auch über die Teilnahme anderer Berufsgruppen, die ebenso herzlich eingeladen sind. Zum Eintrittspreis zwischen € 95,- für die Mitglieder der Gesellschaft der Frankfurter Ärzte e.V. und € 105,- für Nichtmitglieder erleben Sie einen vergnügten Tanzabend. Die Kartenpreise beinhalten den Sektempfang sowie das erstklassige Buffet.

Wer Lust verspürt, dieses festliche Ballvergnügen zu erleben, kann sich an den Organisator, Friedrich Jüde, Tel. 06074/814525, Fax 06074/814526 oder auch an den Vorsitzenden der Gesellschaft, Dr. med. Fritz Braumann, Tel. 069/94760007, Fax 069/94760009 wenden.

Überbetriebliche Ausbildung in der Carl-Oelemann-Schule – Weiche für Praxismanagement und Qualitätssicherung

Praxisorganisation ist das TOP-Thema für die zukünftige Arzthelfer/in-Ausbildung. Dies wurde auch für die geplante Novellierung der Arzthelfer-Ausbildungsverordnung festgestellt. Praxisorganisation soll sich insbesondere auf folgende Bereiche erstrecken: Arbeitsorganisation/Zeitmanagement, PC-Einsatz/Datensicherung und -schutz, Kostendenken, Praxismarketing, Gesprächsführung, Umgang mit „schwierigen“ Patienten.

In der Überbetrieblichen Ausbildung der Carl-Oelemann-Schule hat das Thema Praxisorganisation einen besonderen Stellenwert. Entsprechend der Bedeutung im Praxisalltag ist die Stundenzahl immer weiter erhöht worden.

1986/87 wurde mit der Verlängerung der Ausbildungszeit auf drei Jahre auch die Überbetriebliche Ausbildung um einen Lehrgang erweitert. Seit dieser Zeit

werden fachtheoretische und insbesondere fachpraktische Übungen in Praxisorganisation durchgeführt - zunächst noch ohne EDV - mit 8 Stunden. Anfang der 90er Jahre erfolgte stufenweise eine Erhöhung auf heute 16 Stunden unter Einbeziehung von EDV. Hinzu kommt das Formularwesen und Abrechnungsübungen, präsentiert durch Fachleute der KV.

Der Patient als strategischer Mittelpunkt im Leistungserstellungsprozeß

So lautet, etwas akademisch formuliert, die handlungsorientierte Aufgabenstellung für die Bereiche Praxisorganisation – Abrechnungsübungen – EDV in der Überbetrieblichen Ausbildung.

Das beginnt im ersten Lehrgang der Überbetrieblichen Ausbildung (Grundstufe) mit allem, was zur Praxisrezeption – heutzutage als Empfang bezeichnet –

gehört. In Fallbeispielen werden Stammdaten in ein elektronisches Praxisverwaltungssystem übernommen, manuell und durch Einlesen der Versichertenkarte. Überweisungsscheine oder andere Formulare werden ausgedruckt.

Die Benutzung zeitgemäßer Kommunikationstechnik ist ein zweiter Schwerpunkt, da sehr viele Auszubildende bereits frühzeitig im ersten Ausbildungsjahr „ans Telefon gesetzt werden“. Dies empfinden die meisten von ihnen als Auszeichnung, obwohl es eigentlich einen Streßfaktor darstellt, weil die erforderliche Fachkompetenz und der notwendige Überblick über die Praxisabläufe noch nicht vorhanden sein können und die Begrenzung der Kommunikation am Telefon auf die verbale Ebene schwierig ist. Chef und Kollegen können oft aus Zeitgründen nicht die erforderliche Begleitung bieten.

Praxisdarstellung am Telefon – Patientenbetreuung, Arbeitsorganisation, Zeit- und Kostenmanagement

In der Überbetrieblichen Ausbildung werden an Beispielen aus der Gruppe geeignete Strategien und Abläufe zur Bewältigung derartiger Belastungen entwickelt und eingeübt. Ein weiteres Ziel ist die Patientenbindung durch angemessenes Verhalten des Praxispersonals. In Rollenspielen erfahren die Auszubildenden, wie eine gehetzte Arzthelferin am Telefon auf den hilfeschenden Patienten wirkt. Es wird das Bewußtsein dafür geweckt, daß der Patient geneigt ist, die Praxis wegen unangemessenen Verhaltens der Arzthelferin zu wechseln, auch wenn er mit der ärztlichen Betreuung zufrieden ist.

In Übungen werden das korrekte Melden am Telefon, das Umgehen mit Anliegen verschiedenster Anrufer, das Erfra-

Übungen zum EBM

2) Otto geht's nicht gut

- 03.08. Otto geht in diesem Quartal zum ersten Mal zu seinem Hausarzt. Ihm geht es gar nicht gut. Der Arzt führt einen Ganzkörperstatus durch und spricht sehr intensiv und lange (30 Minuten) mit Otto über dessen sehr ungesunde Lebensweise.
- 31.08. Vier Wochen sind rum. Otto geht wieder zum Arzt, um mit ihm über erste Ergebnisse der Umstellung seiner Lebensweise zu sprechen. Es hat sich nichts geändert. Im Gegenteil, Otto geht es noch schlechter. Er droht sich umzubringen, da alles keinen Sinn mehr hat. Der Arzt greift sofort ein und baut Otto wieder auf, so daß dieser beruhigt die Praxis verlassen kann.

Abrechnung:

Datum	Leistungen

Beispiel für das Abrechnen von Leistungen nach dem EBM

gen wichtiger Angaben, das Vermeiden von Fehlern bei der Informationsübermittlung u.a. erprobt. Organisationshilfsmittel (z.B. Telefonnotizblöcke) werden eingesetzt. Eine Telefon-Checkliste für den Telefondienst in der „eigenen Praxis“ wird als Organisationshilfe erstellt.

Es wird schließlich geübt, wie man einen Anrufbeantworter bespricht.

Textgestaltung – wertvolle Tips für die Praxis

Im zweiten Lehrgang (Fachstufe 1) werden Abrechnungsübungen zum EBM durchgeführt. Die erworbenen Kenntnisse werden an Fallbeispielen mit Hilfe zahlreicher Arbeits- und Übungsblätter vertieft und gefestigt.

Der Bereich Praxisorganisation hat Übungen zum Schriftverkehr – „Visitenkarte der Praxis“- und zu kaufmännischen Verwaltungsarbeiten zum Gegenstand: Texte für die Bestellung von Praxisbedarf, eine Befundanforderung oder ein Attest (Schweigepflicht) werden selbstständig schriftlich formuliert, gemeinsam erörtert, korrigiert und ggf. abgerechnet (Attest). Korrekte Briefgestaltung und die Abläufe beim Postein- und -ausgang sind weitere praktische Themen. Checklisten für die Lagerhaltung werden ebenfalls erstellt.

EDV kommt dabei natürlich auch zum Einsatz, nachdem in ein verbreitetes Textverarbeitungsprogramm eingewiesen wurde. Dabei wird Wert gelegt auf die korrekte Datensicherung. Schwierigkeiten bestehen darin, daß die Auszubildenden nur geringe Fingerfertigkeit an der Tastatur besitzen (Maschineschreiben wird in der Berufsschule nicht mehr trainiert).

Quartalsabrechnung und Checklisten - Lernen aus Fehlern – Qualität sichern

In den Praktischen Übungen der Fachstufe 2, dem dritten Lehrgang, werden Abrechnungsleistungen in einem handlungsorientierten Zirkeltraining an ausgewählten Musterpatienten (Krankheitsbildern) wiederholt trainiert. Die Abrechnungsübungen befassen sich intensiv mit allen Maßnahmen rund um die Quartals-

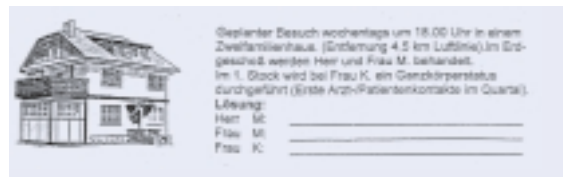
abrechnung (Training zur Vermeidung häufig vorkommender Abrechnungsfehler, Durchführung einer Quartalsabrechnung, Fallzahlen-Liste). Die erworbenen Kenntnisse werden in den EDV-Übungen angewendet und vertieft durch Eingabe von kassenärztlichen Leistungen (z.B. Stammdaten eines Musterpatienten, Dokumentation, Erfassen von Befunden und Diagnosen, Verschlüsselung nach ICD 10), Fehler- und Prüfläufe, Prüfläufe nach Korrektur zur Datenbankaktualisierung.

In Praxisorganisation werden Übungen zum Führen des Kassenbuchs der Handkasse angeboten (korrekte Eintragungen anhand verschiedener Quittungen, Übertrag vornehmen, MwSt berücksichtigen, Kassenbelege dokumentieren, Kassenbuch für den Steuerberater vorbereiten).

Besonders wichtig im Praxisalltag und deshalb ein weiterer Schwerpunkt in der Überbetrieblichen Ausbildung in der Carl-Oelemann-Schule ist der richtige Umgang mit telefonischen Notfallmeldungen. Die Auszubildenden müssen eine, auf „die eigene“ Praxis bezogene Checkliste erstellen (richtiges Melden am Telefon, Entscheidungsmerkmale von Notfällen, Einschätzung der Bewegungs- und Belastungsfähigkeit eines Patienten, Notfallmanagement). Die erlernten Inhalte werden in den Unterweisungen zu „Notfallsituationen in der ärztlichen Praxis“ vertieft.

Permanente Übung und Aktualisierung sichert Kompetenz und Qualität

Bis ins dritte Ausbildungsjahr hinein ist das korrekte Telefonieren übungs- und verbesserungsbedürftig; insbesondere die geeignete, angemessene Wortwahl muß ständig trainiert werden. Viel Zeit wird für das Bearbeiten von Problemsituationen und das Entwickeln sinnvoller Lösungsstrategien benötigt. Dabei sollten klare Vorgaben und Beschreibungen der wichtigen Arbeitsabläufe in den Praxen helfen, Problembereiche zu reduzieren – ein Aspekt, der auch im Hinblick auf Qualitätsmanagement und –standards stark ausgebaut werden kann.



Der Artikel soll belegen, daß seit Beginn der Überbetrieblichen Ausbildung im Jahr 1977/78 und verstärkt seit Einführung der dreijährigen Ausbildung im Jahr 1986/87 gerade auch in dem wichtigen Bereich „Praxisorganisation“ an der Carl-Oelemann-Schule qualifiziert patienten- und praxiszentriert ausgebildet wird. Die Kompetenz von Arzthelferinnen in diesem Bereich könnte jedoch durch eine intensive Zusammenarbeit zwischen Praxis/Klinik und Überbetrieblicher Ausbildung noch gesteigert werden. Zur dauerhaften Festigung der in der Überbetrieblichen Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten bedarf es der wiederholten Nachbearbeitung der Inhalte in der Praxis, des Dialogs zwischen beiden Einrichtungen wie auch der Nutzung des zeitgemäßen, breiten Fortbildungsangebotes der Carl-Oelemann-Schule. Telefontrainings und Kurse zu verschiedenen Themen des Praxismanagements werden seit vielen Jahren erfolgreich angeboten.

Neue Kommunikationswege sollten in Zukunft von beiden Seiten beschritten werden, um einen auf Dauer angelegten Erfolg durch Anreize zur Wiederholung im Praxisalltag zu erreichen. Dazu wird das neue Seminargebäude der Landesärztekammer Hessen mit seinen hervorragenden technischen Möglichkeiten einen guten Beitrag leisten können. Kompetenz entwickelt sich durch Aktualisierung und Anwendung, wenn die Bilanz der Erfolgserlebnisse positiv ist sowie durch ein Klima der Akzeptanz. Diese Erfahrungen gilt es, trotz aller Hektik im Alltag sicherzustellen, um die Qualität der Patientenversorgung zu gewährleisten, das Überleben von Praxen zu ermöglichen und gleichzeitig Arbeitsplätze zu erhalten.

Die Überbetriebliche Ausbildung ermöglicht eine sinnvolle Zusammenarbeit zwischen Ausbildungspraxis und Carl-Oelemann-Schule!
Jutta Beleites

Professor Dr. med. Horst Joachim Rheindorf, Bad Homburg, wurde anlässlich der Eröffnungsfeier des neuen Seminargebäudes in Bad Nauheim durch den Staatsminister des Hessischen Ministeriums des Innern und für Sport, Volker Bouffier, im Namen des Bundespräsidenten der Große Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland mit Stern überreicht. (Eine ausführliche Würdigung erschien in der Oktober-Ausgabe auf Seite 602). Weiterhin erhielt Professor Rheindorf eine hohe Auszeichnung der Österreichischen Ärztekammer für seine großen Verdienste im Rahmen der gemeinsam veranstalteten Meraner Herbstkongresse, deren 50. im September stattfand.



(bild pop)

Privat-Dozent Dr. med. Babette Simon, Oberärztin der Abteilung Gastroenterologie und Endokrinologie am Klinikum der Philipps-Universität Marburg



wurde von der European Union of Medical Specialists des European Board of Gastroenterology das European Diploma of Gastroenterology verliehen.

Professor Dr. med. Albrecht Encke, Frankfurt, wurde anlässlich der Sitzung der AWMF durch den Vizepräsidenten der Landesärztekammer Hessen, PD Dr. med. Roland Wönne, die Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen in Silber für sein außerordentliches Engagement für die Ärzteschaft verliehen.



Professor Dr. med. Wilfried Lorenz, Marburg, wurde anlässlich der 12. Leitlinienkonferenz der AWMF für seine herausragenden Leistungen in der ärztlichen Fortbildung die Ernst-von-Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer verliehen. Die Auszeichnung wurde von dem Vizepräsidenten der Landesärztekammer Hes-



sen, PD Dr. med. Roland Wönne, überreicht.

Professor Dr. med. Dr. phil. Helmut Remschmidt, Leiter der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Philipps-Universität Marburg, wurde zum stellvertretenden Vorsitzenden des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer gewählt.



Dr. med. Fritz Ebner, Darmstadt, wurde vom Oberbürgermeister der Stadt Darmstadt, Peter Benz, die Silberne Verdienstplakette der Stadt Darmstadt für sein jahrzehntelanges Engagement im kulturellen Bereich verliehen.



Bernd Schockenhoff (Hrsg.): **Spezielle Schmerztherapie. Nach den Richtlinien der Bundesärztekammer**. 2. Auflage, Urban & Fischer München - Jena, 2002. 747 S., 93 Abb., 111 Tab., kt. € 79,95. ISBN 3-437-21641-4

Die 1. Auflage dieses Buches war im Jahr 1999 zunächst als "Kursbuch" auf der Basis der Seminarkurse Spezielle Schmerztherapie konzipiert, die der Herausgeber Professor Dr. Bernd Schockenhoff nach Einführung der gleichnamigen Zusatzbezeichnung im Jahr 1996 zusammen mit einem interdisziplinären Team aufgebaut und regelmäßig durchgeführt hat. Der enorme Erfolg dieses Buches zeigte sich schon sehr bald, so daß es - zur Überraschung von Verlag und Herausgeber - bereits nach etwas mehr als einem Jahr vergriffen war. Nunmehr liegt die 2. überarbeitete und ergänzte Auflage vor. Auch sie orientiert sich an den Vorgaben der Bundesärztekammer. Es ist ein Kursbuch geblieben, das sich an den 80 Stunden-Kursen im Rahmen des Curriculums "Spezielle Schmerztherapie" orientiert, wie sie beispielsweise in Westerland auf Sylt und an anderen Orten durchgeführt werden. Damit unterliegt es der ständigen Weiterentwicklung und einer sich ändernden Schwerpunktsetzung. Die 2. Auflage stellt das Thema Kopfschmerz in den Mittelpunkt.

Neue Beiträge in der zweiten Auflage befassen sich mit den Themen:

- Schmerzgedächtnis und -chronifizierung
- Rheuma und Osteoporose
- Neueste Therapieprogramme in der Verhaltenstherapie
- Port- und Pumpsysteme
- Hinweise zur GOÄ-Abrechnung schmerztherapeutischer Leistungen.

Das Buch erfüllt in hervorragender Weise eine der zentralen Anliegen der speziellen Schmerztherapie, nämlich die vielschichtige und interdisziplinäre Materie der Schmerztherapie von praxisorientierten Beitragsautoren, alle zugleich Referenten der Kurse, aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen und Fachzugehörigkeiten in Form einer Kompaktinformation darzustellen.

Eine anästhesiologische Schwerpunktsetzung wird ebenso vermieden wie die Darstellung der komplexen Sachverhalte aus der Sicht spezieller Schmerzzentren. Es geht vielmehr von einer Schmerztherapie in der täglichen Praxis aller in dieser Materie tätigen Ärzte, Psychologen und Verhaltenstherapeuten aus.

Die Behandlung der heute mit etwa 11 Millionen geschätzten Zahl chronischer Schmerzpatienten in Deutschland gehört zu den Aufgaben jedes Arztes. Das Buch eignet sich hervorragend für Ärzte, die sich in der Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung "Spezielle Schmerztherapie" befinden. Durch seine durchgängige Orientierung an der Praxis bietet es aber auch dem erfahrenen klinisch tätigen Arzt klare Kriterien und Handlungsvorgaben für die interdisziplinäre Schmerztherapie.

Professor Dr. Toni Graf-Baumann, Teningen

Änderung der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen: Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“

Die Delegiertenversammlung hat in ihrer Sitzung am 13. April 2002 die nachfolgende Änderung der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen beschlossen:

1.) Im Abschnitt II Bereiche (Zusatzbezeichnungen) wird ein neuer Punkt 19 „Spezielle Schmerztherapie“ eingeführt:

19. Spezielle Schmerztherapie

Definition:

Die Spezielle Schmerztherapie umfaßt die gebietsbezogene Diagnostik und Therapie chronisch schmerzkranker Patienten, bei denen der Schmerz seine Leit- und Warnfunktion verloren und einen selbständigen Krankheitswert erlangt hat.

Weiterbildungszeit:

1. Anerkennung zum Führen einer Gebietsbezeichnung mit Patientenbezug.
2. 12-monatige ganztägige Weiterbildung an einer Weiterbildungsstätte gem. § 8 Abs. 1.
3. Teilnahme an einem von der Ärztekammer anerkannten interdisziplinären Kurs über Schmerztherapie von 80 Stunden Dauer.
4. Die Weiterbildung wird mit einer Prüfung abgeschlossen.

Weiterbildungsinhalt:

Vermittlung, Erwerb und Nachweis besonderer Kenntnisse und Erfahrungen in

- der Erhebung einer standardisierten Schmerzanamnese einschließlich der Auswertung von Fremdbefunden
- der Durchführung einer Schmerzanalyse
- der gebietsbezogenen differentialdiagnostischen Abklärung der Schmerzkrankheit
- der eingehenden Beratung des Patienten und der gemeinsamen Festlegung der Therapieziele
- der Aufstellung eines inhaltlich und zeitlich gestuften Therapieplanes einschließlich der zur Umsetzung des Therapieplanes erforderlichen interdisziplinären Koordination der Ärzte und sonstigen am Therapieplan zu beteiligenden Personen und Einrichtungen
- dem gebietsbezogenen Einsatz schmerztherapeutischer Verfahren
- der standardisierten Dokumentation des schmerztherapeutischen Behandlungsverlaufes.

2.) Die bisherigen Punkte 19 bis 22 im Abschnitt II Bereiche (Zusatzbezeichnungen) werden Punkt 20 bis 23.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 13. April 2002 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 31. Juli 2002 (Geschäftszeichen: VIII 1 A-18b-02 13 08) genehmigte Änderung der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 4. November 2002

(Dr. med. A. Möhrle)

Änderung der Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung

Das Präsidium der Landesärztekammer Hessen hat in seiner Sitzung vom 16. Oktober 2002 die nachfolgende Ergänzung der Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung beschlossen. Die Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung stellen eine Verwaltungsvorschrift im Sinne von § 15 Abs. 2 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen dar.

1.) „19. Spezielle Schmerztherapie

1. Erwerb der in der Weiterbildungsordnung aufgeführten Weiterbildungsinhalte.

Hierzu sind nachfolgende Richtzahlen oder Weiterbildungsinhalte nachzuweisen:

1.1 Untersuchungsverfahren und Behandlungsverfahren

- Erhebung einer standardisierten Schmerzanamnese einschließlich der Auswertung von Fremdbefunden bei 100 Patienten
- Durchführung der Schmerzanalyse einschließlich der gebietsbezogenen differentialdiagnostischen Abklärung der Schmerzkrankheiten bei 100 Patienten
- eingehende Beratung und gemeinsame Festlegung der Therapieziele bei 100 Patienten
- Aufstellung eines inhaltlich und zeitlich gestuften Therapieplanes einschließlich der zur Umsetzung des Therapieplanes erforderlichen interdisziplinären Koordination der Ärzte und sonstigen am Therapieplan zu beteiligenden Personen und Einrichtungen bei 50 Patienten
- standardisierte Dokumentation des schmerztherapeutischen Behandlungsverlaufes bei 50 Patienten
- medikamentöse Therapie über Kurzzeit, Langzeit und als Dauertherapie sowie in der terminalen Behandlungsphase bei jeweils 25 Patienten
- Selbstständig durchgeführter gebietsbezogener Einsatz schmerztherapeutischer Verfahren für Gebiete mit konservativen Weiterbildungsinhalten:
 - ▶ Entzugsbehandlung bei Medikamentenabhängigkeit bei 20 Patienten
 - ▶ spezifische Pharmakotherapie bei 50 Patienten
 - ▶ spezifische psychosomatische und übende Verfahren bei 25 Patienten
 - ▶ diagnostische und therapeutische Lokal- und Leitungsanästhesie bei 200 Patienten
 - ▶ Stimulationstechniken, z.B. TENS bei 50 Patienten
 - ▶ spezifische Verfahren der manuellen Diagnostik und physikalischen Therapie bei 50 Patienten
- Selbstständig durchgeführter gebietsbezogener Einsatz schmerztherapeutischer Verfahren für Gebiete mit operativen Weiterbildungsinhalten:
 - ▶ spezifische Pharmakotherapie bei 50 Patienten
 - ▶ diagnostische und therapeutische Lokal- und Leitungsanästhesie bei 200 Patienten
 - ▶ Stimulationstechniken, z.B. TENS bei 50 Patienten
 - ▶ Denervationsverfahren und/oder augmentative Verfahren (z.B. Neurolyse, zentrale Stimulation) bei 20 Patienten
 - ▶ spezifische Verfahren der manuellen Diagnostik und physikalischen Therapie bei 50 Patienten
- Selbstständig durchgeführter gebietsbezogener Einsatz schmerztherapeutischer Verfahren für Gebiete mit konservativ-interventionellen Weiterbildungsinhalten:
 - ▶ spezifische Pharmakotherapie bei 50 Patienten
 - ▶ diagnostische und therapeutische Lokal- und Leitungsanästhesie bei 200 Patienten

- ▶ Stimulationstechniken, z.B. TENS bei 50 Patienten
- ▶ Plexus- und rückenmarksnahe Analgesien bei 50 Patienten
- ▶ Sympathikusblockaden bei 50 Patienten
- ▶ spezifische Verfahren der manuellen Diagnostik und physikalischen Therapie bei 50 Patienten

2. Teilnahme an einem Kurs von insgesamt mindestens 80 Stunden Dauer gemäß den Empfehlungen zur inhaltlichen und zeitlichen Gestaltung der in der Weiterbildungsordnung vorgeschriebenen Kurse."

2.) Die bisherigen Punkte 19 bis 22 im Abschnitt II Bereiche (Zusatzbezeichnungen) werden Punkt 20 bis 23.

LÄK

Hinweise zur Antragstellung:

Gemäß § 23 Übergangsbestimmungen der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen gilt:

„(3) Wer bei Einführung einer neuen Arztbezeichnung in diese Weiterbildungsordnung in dem ... Bereich, für ... den diese Arztbezeichnung eingeführt worden ist, innerhalb der letzten acht Jahre vor der Einführung mindestens die gleiche Zeit regelmäßig an Weiterbildungsstätten oder vergleichbaren Einrichtungen tätig war, welche der jeweiligen Mindestdauer der Weiterbildung entspricht, kann auf Antrag die Anerkennung zum Führen dieser Arztbezeichnung erhalten. ... Der Antragsteller hat den Nachweis einer regelmäßigen Tätigkeit für die in Satz 1 angegebene Mindestdauer in dem jeweiligen ... Bereich zu erbringen.“

Bezirksärztekammer Gießen: Bürgernahes Modellprojekt mit neuer Anschrift

Seit dem 14. Oktober hat die Bezirksärztekammer Gießen eine neue Adresse mitten im Zentrum von Gießen. Außerdem sind wir zeitgleich mit dem Umzug durch Beschluß der Delegiertenversammlung vom 13. April 2002 zum Modellprojekt erklärt worden: In den nächsten zwei Jahren sollen Erfahrungen mit der Zentralisierbarkeit von Aufgaben gesammelt werden. Dies bedeutet, daß die Sachgebiete „Arzthelferinnenwesen“ und „Meldewesen“ zentral in Frankfurt verwaltet werden. Fragen des **Arzthelferinnensachgebiets** beantwortet Sandrina Gall unter **Tel. 069/ 97672-168**

Uns erreichen Sie ab sofort unter der Anschrift:

Georg-Schlosser-Straße 6a, 35390 Gießen
Tel. 0641 / 94381-0
Fax: 0641 / 94381-41
E-Mail: bezaek.giessen@laekh.de

Beratung von Ärzten und Bürgern, Fortbildung, Schlichtung bei Streitigkeiten zwischen Kollegen und Bearbeitung von Patientenbeschwerden: Vor Ort übernimmt die Bezirksärztekammer besondere Aufgaben der Landesärztekammer Hessen. Sie ist sowohl Anlaufstelle für Patienten, die sich über medizinische Fachrichtungen oder Therapieformen informieren möchten, als auch für Mitglieder, die sich in Fragen der Weiterbildung oder Existenzgründung an die regionale Verwaltungsstelle wenden.

Zweimal wöchentlich nimmt sich die Vorsitzende, Dr. med. Brigitte Ende, in ihrer Sprechstunde Zeit für die Anliegen von Kollegen und Patienten:

dienstags von 16:00 bis 18:30 und donnerstags von 11:00 bis 13:00 Uhr.

Eine Besonderheit der Bezirksärztekammer Gießen mit rund 20jähriger Tradition sind die äußerst gut besuchten Fortbildungsveranstaltungen. Rund 1.000 Ärztinnen und Ärzte nehmen Jahr für Jahr daran teil; dies bedeutet eine durchschnittliche Teilnehmerzahl von 120 Personen pro Veranstaltung.

Unsere Sprechzeiten sind: Mo, Mi, Do 9:30 - 15:00 Uhr
Fr 9:30 - 18:30 Uhr
und nach telef. Vereinbarung

Aus dem Nachweis muß hervorgehen, daß der Antragsteller in dieser Zeit überwiegend im betreffenden ... Bereich tätig gewesen ist und dabei umfassende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben hat. Kann dieser Nachweis vom Antragsteller nicht für eine Tätigkeit innerhalb der letzten acht Jahre vor Antragstellung erbracht werden, so erfolgt eine Prüfung, in der umfassende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten darzulegen sind. ...

(17) Anträge nach diesen Übergangsvorschriften müssen innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Weiterbildungsordnung gestellt werden, sofern nichts anderes bestimmt ist."

Das Antragsformular für die Anerkennung zur Führung einer Gebiets-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung kann von der Homepage der Landesärztekammer Hessen (www.laekh.de) über den Link „Fort- und Weiterbildung“ in der Rubrik „Weiterbildung“ unter dem Link „Downloads/Links“ heruntergeladen werden.

Beim Nachweis der 12-monatigen ganztägigen Weiterbildung in der „Speziellen Schmerztherapie“ ist entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung der selbständig durchgeführte gebietsbezogene Einsatz schmerztherapeutischer Verfahren **entweder** für Gebiete mit konservativen Weiterbildungsinhalten **oder** für Gebiete mit operativen Weiterbildungsinhalten **oder** für Gebiete mit konservativ-interventionellen Weiterbildungsinhalten zu erbringen.

LÄK

Anzeige

Mit einer intelligenten
Finanzstrategie kann man alles
 erreichen. Unsere Kunden früher.

MLP PRIVATE FINANCE

Go to: www.mlp.de



MLP Geschäftsstelle Wiesbaden V
 Washingtonstraße 75
 65189 Wiesbaden
 Telefon: 06 11/5 32 80-0
 Fax: 06 11/5 32 80-77
 E-Mail: wiesbaden54@mlp-ag.com

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Hans Georg Winckler, Wald-Michelbach, am 20. Januar,
Dr. med. Ludwig Horn, Erbach, am 30. Januar.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Erika Pohlenz, Fulda, am 16. Januar,
Dr. med. Hans Zielinski, Kassel, am 24. Januar.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Anzeige

E | K | B
Rechtsanwälte

Uwe Ehler
Rechtsanwalt

Vertragsarztrecht
ist mein Tätigkeitsschwerpunkt

Das Vertragsarztrecht umfasst insbesondere die Bereiche:

Honorarkürzung	Plausibilitätsprüfung
Arzneimittelregresse	Disziplinarverfahren
Zulassungsverfahren	Abgabe/Übernahme einer Praxis

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

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Peter King, Wiesbaden, am 15. Januar,
Dr. med. Sigrid Dornbusch-Schlimpert, Lorch, am 30. Januar.

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

Sachverständigentätigkeit von Ärzten für die gesetzliche Rentenversicherung: Umsatzsteuerbefreiung nach § 4 Nr. 14 UStG

Die Rentenversicherungsträger haben beschlossen, den Umsatzsteuerteil des Gutachterhonorars auf Rentengutachten weiterhin bis zur endgültigen Klärung der Rechtslage unter Vorbehalt zu zahlen.

Der Geschäftsführer
Verband Deutscher Rentenversicherungsträger



Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Walter Becker, Offenbach
* 18.7.1914 † 27.9.2002

Ltd. Medizinaldirektor a.D. Dr. med. Heinz Bethge, Marburg
* 20.11.1914 † 4.10.2002

Professor Dr. med. Wolfgang Blankenburg, Marburg
* 1.5.1928 † 16.10.2002

Dr. med. Wolfgang Böttger, Seeheim-Jugenheim
* 21.5.1948 † 9.10.2002

Dr. med. Dr. phil. Gottfried Büttner, Kassel
* 13.3.1926 † 4.9.2002

Dr. med. Rudolf Frohneberg, Offenbach
* 30.6.1913 † 20.8.2002

Dr. med. Johannes Grämer, Bad Wildungen
* 11.9.1909 † 17.9.2002

Dr. med. Detlef Hillecke, Rotenburg
* 7.9.1952 † 6.9.2002

Christoph Albert Neumann, Mainz
* 31.8.1968 † 6.9.2002

Dr. med. Anneliese Freifrau von Schlotheim, Hofgeismar
* 9.1.1908 † 14.6.2001

Gerlinde Schmitt, Hattersheim
* 27.11.1939 † 18.6.2002

Dr. med. Ingeborg Schröder-Grundmann, Felsberg
* 2.2.1913 † 24.9.2002

Dr. med. Werner Strocka, Fritzlar
* 10.4.1922 † 26.9.2002

Obermedizinalrätin Lieselotte Wellmann, Wehrheim
* 13.10.1912 † 23.5.1998

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/F/8363, ausgestellt am 22.9.1997, für Dr. med. Alexander Arnold, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/3742, ausgestellt am 19.2.1999, für Dr. med. Ludmilla Gutfreund, Eschborn,

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

Arztausweis Nr. HS/G/4752, ausgestellt am 18.11.1999, für Gudrun Koop, Gießen,

Arztausweis Nr. HS/K/5782, ausgestellt am 14.3.2002, für Dr. med. Benno Kretzschmar, Kassel,

Arztausweis Nr. HS/F/4270, ausgestellt am 20.2.1998, für Dr. med. Waltraud Nagel, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/K/3585, ausgestellt am 6.2.1997, für Christoph Karl Saalmüller, Fulda,

Arztausweis Nr. HS-W-118/2001, ausgestellt am 15.9.2001, für Nikolaus Schmidt, Wiesbaden,

Stempel Nummer 39 76 043, Ärztliche Notdienstzentrale Riedstadt (Dr. med. U. Nemeth, Frankfurt).

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Angelika Berneiser, tätig in der Gemeinschaftspraxis
Dres. med. D. Palitzsch, F. Beschorner, D. Buchholz-Haacke, Schlüchtern
Katja Dietzel, tätig bei Dr. med. U. Gössinger, Korbach
Renate Geppert, tätig in der Gemeinschaftspraxis Prof. Dr.
med. J. Happ, Dres. med. R. Santen u. M. Engelbach, Frankfurt
Dorothee Kempel, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med.
D. Palitzsch, F. Beschorner, D. Buchholz-Haacke, Schlüchtern
Gisela Müller, tätig bei Dr. med. P. Klecka, Melsungen
Renate Wehder, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med.
D. Palitzsch, F. Beschorner, D. Buchholz-Haacke, Schlüchtern

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

Isolde Gerhard, seit 11 Jahren tätig bei Dr. med. P. Klecka, Melsungen
Petra Knüttel, seit 16 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis
Dres. med. D. Palitzsch, F. Beschorner, D. Buchholz-Haacke, Schlüchtern
Susanne Orth, seit 20 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis
Dres. med. D. Palitzsch, F. Beschorner, D. Buchholz-Haacke, Schlüchtern
Birgit Strott, seit 15 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres.
med. D. Palitzsch, F. Beschorner, D. Buchholz-Haacke, Schlüchtern
In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde diesen Arzthelferinnen die
Arzthelferinnen-Brosche in Gold ausgehändigt.

Zum **25jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir der Arzthelferin,
Rosemarie Bauer, seit 35 Jahren tätig bei Dr. med. W. Kühn, Fürth/Odw.

In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde dieser Arzthelferin eine
Ehrenurkunde ausgehändigt.

Anzeige

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

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-oelmueeller@t-online.de
www.raoelmueeller.de

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

Maßvoll und Motiviert Mitmachen ab 50

MuMM 50 Programme 2003 können kostenfrei angefordert werden

MuMM 50 (Maßvoll und Motiviert Mitmachen ab 50), ein Kooperationsprojekt des Landkreises Kassel, der Stadt Kassel und des Landessportbundes Hessen, das sich direkt an Menschen in der zweiten Lebenshälfte wendet, erfreut sich zunehmender Beliebtheit.



Die Kooperation mit der Ärzteschaft und gesundheitsorientierten Institutionen hat sich seit mehreren Jahren sehr bewährt. Mit dem MuMM 50 Programm werden älteren Menschen ortsnahe Bewegungsmöglichkeiten zur Gesundheitsförderung und Prävention oder zur aktiven gemeinschaftlichen Freizeitgestaltung aufgezeigt. Auch in diesem Jahr kamen neue Angebote und vor allem Regionen im Landkreis Kassel hinzu, die eine Vielfalt von Möglichkeiten für Ältere aufzeigen.

Aus hunderten von Angeboten können Sportbegeisterte oder die es werden wollen sich eine von über 80 verschiedenen Sportarten herausuchen, um sich fit zu halten und gesundheitlich vorzubeugen. Die Anzahl und Vielfalt der Angebote erweitern sich von Jahr zu Jahr. Zudem sind zahlreiche Tips, Informationen und Adressen im Programmheft enthalten. So erhält man einen Überblick über Bewegung, gesunder Ernährung, Gedächtnistraining und Gesundheitstechniken im Alter.

Programmhäfte können kostenfrei ab Januar 2003 angefordert werden beim:

Landessportbund Hessen e.V.,
Auedamm 2, 34121 Kassel,
Tel.: 0561/7394660 / Fax: 13482.

Anmeldung der Auszubildenden zur Zwischenprüfung für Arzthelfer/innen am 12. März 2003

Auszubildende, die an der Zwischenprüfung für Arzthelfer/innen am 12. März 2003 teilnehmen wollen, sind bis zum

4. Dezember 2002

unter Einreichung des für die Anmeldung erforderlichen Anmeldeformulars bei der zuständigen Bezirksärztekammer anzumelden.

Es wird gebeten, das Anmeldeformular rechtzeitig und vollständig ausgefüllt einzureichen, da anderenfalls die Teilnahme der Auszubildenden an der Zwischenprüfung 2003 nicht garantiert werden kann.

Gemäß den Bestimmungen des Berufsbildungsgesetzes bitten wir um Vorlage der **ärztlichen Bescheinigung über die erste Nachuntersuchung nach § 33 Abs. 1 des Jugendarbeitsschutzgesetzes** spätestens am Tag der Anmeldung der Auszubildenden zur Zwischenprüfung, sofern nicht bereits geschehen. Dies gilt nur für Auszubildende, die bei Beendigung des 1. Ausbildungsjahres das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in Hessen

Der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in Hessen hat am 25. Oktober 2002 aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen des Gesundheitsstrukturgesetzes sowie der Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 16. Oktober 2000 folgende Beschlüsse gefaßt:

- I. Es wird festgestellt, daß im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen in den nachfolgend genannten Planungsbereichen und Fachgruppen eine Überversorgung (ÜV) gemäß § 101 SGB V in Verbindung mit § 103 Abs. 1 SGB V vorliegt:

Frankfurt-Stadt	HNO-Ärzte	ÜV
Wiesbaden-Stadt	Nervenärzte	ÜV
Landkreis Bergstraße	Hausärzte	ÜV
Landkreis Groß-Gerau	Orthopäden	ÜV
Rheingau-Taunus-Kreis	Augenärzte	ÜV
Landkreis Kassel	Radiologen	ÜV
Werra-Meißner-Kreis	Chirurgen	ÜV

- II. In Anwendung des § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V in Verbindung mit § 16 b Abs. 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) werden für die mit „ÜV“ gekennzeichneten Planungsbereiche und Fachgruppen Zulassungsbeschränkungen angeordnet.

- III. Bei den nachfolgend genannten Planungsbereichen und Fachgruppen wird die Zulassungsbeschränkung gemäß § 103 Abs. 3 SGB V in Verbindung mit Nr. 23 der Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte mit der Auflage aufgehoben, daß Zulassungen nur in dem (in Klammern ausgewiesene Anzahl von Ärzten) angegebenen Umfang erfolgen dürfen. Über die Anträge ist nach Maßgabe der

Reihenfolge ihres Eingangs beim Zulassungsausschuß zu entscheiden:

Darmstadt-Dieburg	(1)	Nervenarzt
Main-Taunus-Kreis	(1)	Kinderarzt
Lahn-Dill-Kreis	(1)	HNO-Arzt
Schwalm-Eder-Kreis	(1)	Hausarzt
Schwalm-Eder-Kreis	(1)	HNO-Arzt

Nach Nr. 22 b Abs. 5 der Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte in Verbindung mit § 101 Abs. 4 SGB V können noch in folgendem Umfang Psychotherapeuten zugelassen werden:

Main-Taunus-Kreis	(1)	ärztlicher Psychotherapeut
-------------------	-----	----------------------------

Hinweis:

Besonderheiten gelten für den Fall, in dem eine Zulassung endet und die Praxis durch einen Nachfolger fortgeführt werden soll (§ 103 Abs. 4 SGB V).

Redaktioneller Hinweis:

Im Zusammenhang mit dieser Veröffentlichung der Beschlüsse des Landesausschusses vom 25. Oktober 2002 wird vorsorglich darauf aufmerksam gemacht, daß durch zwischenzeitliche Beschlüsse des Zulassungsausschusses und des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Hessen diese Veröffentlichung partiell überholt sein kann. Niederlassungswilligen Ärzten wird daher empfohlen, sich beim Zulassungsausschuß oder der für den Niederlassungsort zuständigen KVH-Bezirksstelle über die Gültigkeit dieser Veröffentlichung zu informieren.

DER VORSITZENDE

Prof. Dr. Heinze

Heinze

Frankfurt/M., 25. Oktober 2002

Planungsbereich	Haus- ärzte	Anästhe- sisten	Augen- ärzte	Chirur- gen	Frauen- ärzte	HNO- Ärzte	Haut- ärzte	fachärztl. tätige Internisten	Kinder- ärzte	Nerven- ärzte	Ortho- päden	Psychotherapeuten Planungsbereich gesperrt – noch mögliche Zulassungen		Radio- logen	Uro- logen
												ärztliche	psychol.		
Darmstadt-Stadt	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Frankfurt-Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Offenbach-Stadt	(4)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(6)	0	ÜV	ÜV
Wiesbaden-Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(5)	0	ÜV	ÜV
Landkreis Bergstraße	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(2)	0	ÜV	ÜV
Landkreis Darmstadt-Dieburg	(5)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	(8)	0		
Landkreis Groß-Gerau	(7)	(1)	ÜV	ÜV	ÜV		ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	(9)	0	ÜV	ÜV
Hochtaunuskreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Main-Kinzig-Kreis	(5)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(5)	0	ÜV	ÜV
Main-Taunus-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	(1)	0	ÜV	ÜV
Odenwaldkreis	ÜV	ÜV		(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(2)	(3)	0	(1)	
Landkreis Offenbach	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(12)	0	ÜV	ÜV
Rheingau-Taunus-Kreis	(5)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	0	ÜV	ÜV
Wetteraukreis	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Landkreis Gießen	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Lahn-Dill-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Landkreis Limburg-Weilburg	(4)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Landkreis Marburg-Biedenkopf	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Vogelsbergkreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)		0	0	ÜV	ÜV
Kassel-Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Landkreis Fulda	(22)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	(4)		(1)	ÜV	(1)	(1)	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	(3)	0	0	ÜV	ÜV
Landkreis Kassel		ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Schwalm-Eder-Kreis	(1)	ÜV	ÜV	(1)	(2)	(1)	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Landkreis Waldeck-Frankenberg	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Werra-Meißner-Kreis	ÜV		ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV



Kassenzärztliche Vereinigung Hessen

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

Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt Urologin/Urologe

Planungsbereich Bergstraße

Lampertheim Anästhesistin/Anästhesist
Bensheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Bensheim Augenärztin/Augenarzt

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

Planungsbereich Frankfurt/M.-Stadt

Frankfurt/M.-Seckbach Augenärztin/Augenarzt
Frankfurt/M.-Ginnheim Augenärztin/Augenarzt
Frankfurt/M.-Gallusviertel HNO-Ärztin/HNO-Arzt
Frankfurt/M.-Innenstadt Neurologin und Psychiaterin/
Neurologe und Psychiater
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Frankfurt/M.-Schwanheim Kinder- und Jugendlichen-
Psychotherapeutin/
Kinder- und Jugendlichen-
Psychotherapeut

Planungsbereich Hoch-Taunus-Kreis

Bad Homburg v.d.H. Internistin/Internist
-fachärztlich-

Planungsbereich Offenbach/M.-Stadt

Offenbach/M.-Innenstadt prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Offenbach/M.-Innenstadt Kinder- und Jugendlichen-
Psychotherapeutin/
Kinder- und Jugendlichen-
Psychotherapeut

Planungsbereich Offenbach/M.-Land

Seligenstadt Kinder- und Jugendärztin/
Kinder- und Jugendarzt

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Gelnhausen Augenärztin/Augenarzt
Hanau/M.-Innenstadt Augenärztin/Augenarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Hanau/M.-Innenstadt Augenärztin/Augenarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Hanau/M.-Innenstadt Psychotherapeutin/
Psychotherapeut

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

Planungsbereich Landkreis Gießen

Gießen prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Langgöns prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
Grünberg Orthopädin/Orthopäde
Wettenberg-Launsbach Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Wetzlar Frauenärztin/Frauenarzt

Planungsbereich Wetteraukreis

Altenstadt prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Altenstadt prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
Bad Vilbel prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin

Butzbach

Ärztin für Neurologie und Psychiatrie/
Arzt für Neurologie und Psychiatrie
(Praxisgemeinschaft)

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

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel Hautärztin/Hautarzt
Kassel Internistin/Internist
-hausärztlich tätig- oder
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
Kassel Internistin/Internist
-hausärztlich tätig- oder
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Kassel Kinder- und Jugendärztin/
Kinder- und Jugendarzt

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Lichtenfels Internistin/Internist
-hausärztlich tätig- oder
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
Waldeck Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
oder Internistin/Internist
-hausärztlich tätig-
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Waldeck Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
oder Internistin/Internist
-hausärztlich tätig-
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Willingen Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin

Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis

Bad Sooden-Allendorf Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
oder Internistin/Internist
-hausärztlich tätig-
Sontra Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
oder Internistin/Internist
-hausärztlich tätig-
Witzenhausen Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
oder Internistin/Internist
-hausärztlich tätig-

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

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden Fachärztin/Facharzt für Radiologie

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

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

Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

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

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

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

Isabel Allende: **Die Stadt der wilden Götter**. 328 S. Suhrkamp Verlag Frankfurt. 2002. € 22,90.

Die Autorin, eine Nichte des einstigen chilenischen Staatspräsidenten Salvador Allende, hat ihr Land nach der Ermordung ihres Onkels verlassen und lebt heute in Kalifornien, längst berühmt als Schriftstellerin, vor allem durch den Welterfolg ihres Romans vom "Geisterhaus."

Offenbar liebt sie phantastische Themen, denn auch dieses Buch enthält eine mit großer Erzählkunst vermittelte Mischung aus Wirklichkeit und Geisterwelt.

Im Mittelpunkt des Geschehens steht der junge Alexander, der mit seiner Großmutter, einer Journalistin, an einer Expedition in das Amazonasgebiet teilnimmt auf der Suche nach einer „Bestie“. Sie wird von den Eingeborenen als ein riesiges, etwa drei Meter großes Geschöpf beschrieben mit einem viel zu kleinen Kopf. Sie läuft auf zwei Beinen, ihr Leib ist über und über behaart, und im Fell hausen Schwärme von Insekten. Wenn sie in Gefahr gerät, verbreitet sie einen tödlichen Gestank.

Welche Abenteuer Alexander, gemeinsam mit der jungen Nadia, auf dieser Reise bestehen muß, sein Aufenthalt bei den „Nebelmenschen“ des Urwalds, die Begegnung mit dem Jaguar, seinem „Totemtier“, das Erscheinen von Schamanen und die Berührung mit der Geisterwelt, der unterirdische Gang zu dem „Wasser des Lebens“ und das Scheitern der bösen Absicht, die Nebelmenschen durch eine Infektion mit dem Masernvirus auszurotten – alles das wird mit solch überzeugender Selbstverständlichkeit berichtet, daß man sich zuweilen fragt, was real und was erfunden ist, und damit ist ausgedrückt, daß es sich um ein Jugendbuch handelt. Womit sich die Empfehlung verbinden läßt, es auf den Weihnachtstisch zu legen – aber so, daß man auch als Erwachsener danach greifen darf.

Professor Dr. med. W. Theopold

Dagmar von Gersdorff: **Goethes Mutter**. Eine Biographie. (Sonderausgabe) 464 S. mit 53 zeitgenössischen Abbildungen. Insel Verlag Frankfurt. 2002. € 14,90.

Dagmar von Gersdorff, die als erfolgreiche Biographin bekannte Autorin, legt hier eine eindrucksvolle Lebensbeschreibung der Frau Rat Goethe vor. Bei ihrem bemerkenswert umfangreichen und einfühlsam ausgewerteten Quellenstudium stieß sie auf bisher wenig beachtete oder sogar unbekannte Zeitzeugnisse. Dazu zählen die Briefe, die nach dem Tode der Mutter an den berühmten Sohn gerichtet wurden oder die vom Hausherrn am Hirschgraben über Jahre hindurch sorgfältig geführten Haushaltsbücher und schließlich ein zahlreiche Einträge enthaltendes Stammbuch zu ihrer beider Hochzeit, die am 20. August 1748 gefeiert wurde.

Sie waren ein ungleiches Paar, die tempera-

mentvolle, lebensfrohe 17jährige Frankfurter Bürgermeisterstochter Catharina Elisabeth Textor und der um 21 Jahre ältere eigenbrötlerische, wortkarge Doktor beider Rechte Johann Caspar Goethe, der privatisierend von einem beträchtlichen Vermögen zehrte.

Für die junge Frau wurde es kein leichtes Leben. Sie mußte den Tod mehrerer Kinder verhindern. Sie war jahrelang immer wieder genötigt, Zerwürfnisse zwischen Vater und Sohn zu beenden oder Verstimmungen ihrer Tochter zu beheben, garnicht zu reden von den Pflichten der Hausfrau und von der Betreuung der zahlreichen Besucher, deren Zahl mit dem wachsenden literarischen Ruhm des Sohnes merklich anstieg, darunter Fürsten, Gelehrte und Künstler, die nicht selten auch für mehrere Tage beherbergt sein wollten. Sie war allemal gewachsen, ihre Energie, ihre Belesenheit und ihr Humor ließen sie nie im Stich, und ihre Herzengüte bestimmte wesentlich die häusliche Atmosphäre.

Dann ging der Sohn nach Weimar und blieb gegen den Willen des Vaters dort, die Tochter starb in unglücklicher Ehe, und nachdem auch ihr Mann nach mehreren apoplektischen Insulten verschieden war, lebte sie allein in ihrem großen Hause. Sie führte eine ausgedehnte und — ihrer Erzählfreudigkeit entsprechend — eine lebhaft Korrespondenz, freute sich über den literarischen Ruhm und das Familienglück ihres Sohnes, las viel und besuchte fleißig das Theater. Und dann, im Alter von 53 Jahren, kam nach eigenem Bekenntnis, "die glücklichste Zeit ihres Lebens": sie faßte eine tiefe Zuneigung zu einem 31jährigen Schauspieler, und man fragt sich betroffen, ob sie erst jetzt, an der Schwelle des Alters, die Tiefe des Glücks empfand, die ein Mensch erleben kann. Die Beziehung fand durch das Verhalten des Mannes ein enttäuschendes Ende.

Schließlich verkaufte sie das Haus am Hirschgraben und mietete eine Wohnung am Roßmarkt, und dort verbrachte sie, immer noch am tätigen Leben Anteil nehmend, die letzten beiden Jahrzehnte ihres Lebens.

Ein ungewöhnliches Frauenleben im 18. Jahrhundert - Dagmar von Gersdorff würdigte es mit einer umfassenden, detailgetreuen und stilistisch meisterlich gestalteten Biographie.

Professor Dr. med. W. Theopold

Medizin und Gewissen – **Wenn Würde ein Wert würde**. Stefan Kolb et al, IPPNW, Dokumentation über den internationalen IPPNW-Kongreß Erlangen 24.-27. Mai 2001. 472 Seiten. ISBN 3-933050-85-5. € 39,-.

Die IPPNW befindet sich im Wandel. Waren früher die Frage nach der Verhütung eines Atomkrieges und die Gefahren einer friedlichen Nutzung der Kernenergie - welche wiederum eng mit der Frage der Möglichkeit zur Herstellung von Atomwaffen zusammenhängen - die bestimmenden Themen, so hat sie sich inzwischen zu einer ärztlichen Organisa-

tion entwickelt, die sich mit Patientenrechten, allgemeinen ethischen Fragen, Gefahren der Bio- und Gentechnologie, bis hin zu Fragen des Gesundheitsmarktes im Allgemeinen auseinandersetzt.

Der vorliegende Band stellt die Dokumentation des 2. Kongresses zum Thema Medizin und Gewissen dar. Er enthält Beiträge zu den Themen Nürnberger Ärzteprozeß, Botschaft und Auftrag, Patienten- und Selbstbestimmung, Debatte zur Sterbehilfe, Flucht und Folter, Ethikmarkt Gesundheitswesens, Zukunft der Pflege, Medizin und Fortpflanzung, Stammzellen, Folgen der Gendiagnostik, aber auch zu Krieg und atomarer Bedrohung.

Den namhaften Autoren sind die interessantesten und lesenswerten Beiträge in dem Band zu verdanken. Auch der Präsident der Bundesärztekammer, Hoppe, nahm mit einem Vortrag zur Sterbehilfe an dem Kongreß teil.

Die IPPNW wandelt sich hin zu einer Organisation mit sehr breitem Themenanspruch.

Ob diese Wandlung mit dem Bewußtsein der Mitgliedschaft und der Aufgabe in der Gesellschaft langfristig stimmig erfüllt werden kann, bleibt offen. Der Kongreßband enthält eine Sammlung von Themen, die derzeit auch für die Organisation bestimmend sind.

Dr. med. S. Drexler

DUDEN: **Das Lexikon der Wirtschaft – Grundlegendes Wissen von A – Z**. Dudenverlag, 512 Seiten. € 25,50.

Sie schließen Kauf-, Arbeits- oder Werkverträge, müssen sich als Verbraucher mit Themen wie BSE, Gentechnik auseinandersetzen, schließen als Vermieter oder Mieter Mietverträge, legen Geld an, haben einige Versicherungsverträge, Ihnen werden als Arbeitgeber oder Arbeitnehmer Begriffe aus dem Arbeits- und Tarifrecht vorgesetzt, Sie lesen in der Zeitung Konjunktur, Baisse, EZB – Sie möchten diese Begriffe und Zusammenhänge verstehen, Sachverhalte beurteilen können, Ihre Kenntnisse vertiefen.

Das Lexikon der Wirtschaft aus dem anerkannten Dudenverlag bietet Ihnen die gesamte Wirtschaft kompakt und übersichtlich an: Von Grundbegriffen der Volks- und Betriebswirtschaftslehre über Wirtschaftspolitik bis hin zu wirtschaftspraktischen Kapiteln wie Steuern, Verbraucherschutz, Bankgeschäfte, Börse und Versicherungen - alles Wichtige ist in rund 2.700 Sachwörtern anschaulich und aktuell dargestellt. Mit rund 400 Übersichten, Fotos, Karten und Infokästen zu bedeutenden Personen aus Wissenschaft, Politik und Management sowie der wesentlichen Anschriften der Wirtschaftsorganisationen vermittelt das Nachschlagewerk Grundlagenwissen in Sachen Wirtschaft.

In allen gut sortierten Buchhandlungen und Fachabteilungen erhältlich.

Ass. Roswitha Hoerschelmann