

Hessisches Ärzteblatt

1/2003

Januar 2003
64. Jahrgang



Sozialministerin Silke Lautenschläger, PD Dr. Roland Woenne, Vizepräsident der LÄKH

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

Delegiertenversammlung
der LÄK Hessen

Abgeordnetenversammlung
der KV Hessen

Fachtagung Krankenhaus
in Bad Nauheim

Ausgabenexplosion
Arzneimittel - Was ist zu tun?

Kreuzschmerz

Über den Humor

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
www.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 93,60 € (12 Ausgaben), im Ausland 100,80 €. 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



1/2003 Januar 2003 • 64. Jahrgang

Sie lesen in diesem Heft

Editorial

Stochern im Nebel

2

Landesärztekammer Hessen

Wer bestimmt die Kultur in unserer Gesellschaft?

3

Fachtagung Krankenhaus in Bad Nauheim

4

Hessisches Echo auf Nullrunde - Delegiertenversammlung der LÄK Hessen

6

Staatsministerin Silke Lautenschläger zu Besuch im neuen Seminargebäude

8

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Konsequenz der Nullrunde: Nichts geht mehr - Abgeordnetenversammlung der KVVH

10

Grundsätze der KV Hessen zur Qualitätszirkelarbeit

12

Ausgabenexplosion Arzneimittel - Was ist zu tun?

14

Kreuzworträtsel

17

Fortbildung

Kreuzschmerz

18

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim

25

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern

29

Fortbildung

Sicherer Verordnen

34

Mit meinen Augen

Das fängt ja gut an...

35

Historisch Aktuelles

Über den Humor

37

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

40

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

56

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.

Stochern im Nebel -

oder: Wie die Bundesregierung unser Gesundheitswesen kurieren will

Was uns derzeit auf der politischen Ebene der Gesundheits- und Sozialpolitik geboten wird, ist von Konzeptionslosigkeit, oder besser: Hilflosigkeit, geprägt. Es paßt in den hektischen Aktionismus mit chaotischen Zügen, den die Bundesregierung seit ihrer Wiederwahl entfaltet.

Die uns zunächst einmal zuge-dachten Segnungen sind im sog. „Beitragssatzsicherungsgesetz“ zusammengefaßt, welches selbst von der Bundesregierung als „Notverordnung“ bezeichnet wird. Als Kernpunkt enthält es die „Nullrunde“ für die Leistungserbringer im Gesundheitswesen, die aber keine ist, sondern eine Minusrunde. Anstehende Tarifverhandlungen sowie die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze lassen Mehrkosten für den Personalbereich von mindestens vier Prozent erahnen. Hinzu kommen weitere Kostensteigerungen in fast allen Bereichen, vom Benzin bis zum Verbrauchsmaterial, so daß die Kosten de facto um etwa acht Prozent steigen werden. Dies gilt gleichermaßen für die Praxen der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen wie auch für die Krankenhäuser. Es ist eine Tatsache, daß allein in den Krankenhäusern durch die drohende Unterfinanzierung im Jahre 2003 rund 36.000 Stellen gefährdet sind, darunter 5.000 Arztstellen!

Nun hat man letzteren einen Ausweg offen gelassen, ein „Erfolg“, den prompt die Gewerkschaft ver.di für sich verbuchen will: Wenn die Krankenhäuser sich freiwillig der neuen Finanzierung durch DRGs schon im Jahr 2003 anschließen, also bereits in der (zunächst budgetneutralen) Optionsphase, dann erhalten sie die großzügig bemessene Erhöhung ihrer Budgets um 0,81 % (!!) in den alten und 2,09 % in den neuen Bundeslän-

dern. Auch will man ihnen die bereits früher zugesagten 200 Millionen Euro pro Jahr zukommen lassen, damit sie die unerträglichen Arbeitsbedingungen besonders der Ärztinnen und Ärzte verbessern können. Diese 200 Millionen machen pro Krankenhaus im Durchschnitt etwa 70.000 € aus, die abgehenden Verwaltungskosten nicht berücksichtigt. Davon können die Krankenhausträger sicherlich unzählige neue Arztstellen schaffen!

Die Möglichkeit, sich durch DRGs zu finanzieren, die nach Ansicht aller Experten noch nicht ausgereift sind und große Teile der Medizin nicht abbilden, oder aber eine Nullrunde zu fahren, ist für die Krankenhäuser eine Wahl zwischen Pest und Cholera. Aber im Hause von Frau Ulla Schmidt hat man ja noch weitere gute Ideen: Durch ein spezielles Disease Management-Programm sollen die Krankenhäuser an der Behandlung chronisch herzkranker Patienten teilnehmen. Damit flössen ihnen weitere 400 Millionen Euro zu – welche allerdings im Bereich der ambulanten Behandlung einzusparen wären! Mit welchen personellen Ressourcen die Krankenhäuser angesichts der sowie so überlasteten Ärzte diese zusätzliche Arbeit bewältigen sollen, bleibt (wieder mal) offen.

Nun sind ja nicht nur die Ärzte, die Zahnärzte und die Krankenhäuser dran, sondern auch die Zahntechniker, die Arzneimittelindustrie, der Arzneimittelgroßhandel und die Apotheker. Der letztgenannten Berufsgruppe droht man mit dem Versandhandel von Medikamenten, falls sie nicht parieren. Hinzu kommen die Anhebung der Versicherungspflicht- und der Beitragsbemessungsgrenze sowie eine Halbierung des Sterbegeldes.

Insgesamt will die Bundesgesund-

heitsministerin damit 3,5 Milliarden Euro einsparen. Der VdAK rechnete ihr vor, das Sparpotential betrage höchstens 0,9 bis 1,4 Milliarden. Dafür sollen die Krankenkassen in diesem Jahr ihre Beiträge nicht erhöhen dürfen und sollen (endlich!) mit ihren Verwaltungskosten sparsamer umgehen. 3,5 Milliarden wären schon viel Geld, aber man darf wohl dagegenhalten, daß allein die Beseitigung von Ausgaben, die eigentlich nicht aus dem Gesundheitstopf, sondern aus Steuermitteln zu finanzieren wären (die sog. „Verschiebebahnhöfe“) dem Gesundheitswesen im Jahr 2002 etwa 6,7 Milliarden gebracht hätte! Zusätzlich ist z.B. die Belastung der Medikamente mit dem vollen Mehrwertsteuersatz, was es sonst im Bereich der EU nirgendwo gibt, eine Umverteilung von Mitteln aus dem Gesundheitsetat in den allgemeinen Steuersäckel von Herrn Eichel.

Aber – wir haben ja jetzt wieder einmal eine neue Kommission, die alles richten soll: Die „Rürup-Kommission“, die sich mit der Finanzierungsgrundlage von Kranken- und Rentenversicherung befassen soll. Bezeichnenderweise ist der ärztliche Sachverstand nur durch zwei Personen vertreten: Einen durchaus honorigen Kollegen, der sich aber vorwiegend mit Problemen der Ethik und der Transplantationsmedizin befaßt, und durch den Lieblingsberater der Gesundheitsministerin, Herrn Lauterbach, über dessen Kenntnisse der ärztlichen Realität in Krankenhaus und Praxis ich mich lieber nicht äußern möchte. Dafür sind aber die Gewerkschaften recht zahlreich vertreten. Also wird man wohl keine allzu großen Hoffnungen in diese Kommission setzen dürfen, was das Gesundheitswesen anbelangt.

Aber hätte man eine neue Kommis-



sion überhaupt gebraucht? Die fünf „Wirtschaftsweisen“ haben sich in ihrem Jahresgutachten 2002 (wieder einmal) recht ausführlich zum Bereich des Gesundheitswesens geäußert und darin mehrere Vorschläge gemacht, von denen manche auch aus der Sicht der Ärzte sinnvoll und

machbar wären, andere wohl nicht ganz zu Ende gedacht sind. Dieses Gutachten sei den Politikern, voran der Gesundheitsministerin, zur intensiven Lektüre empfohlen. Für den anschließenden Diskussionsbedarf stehen wir Ärzte gerne mit unserer Fachkenntnis zur Verfügung. Viel-

leicht wird sich dann der Nebel in Berlin etwas lichten.

Ihr

Dr. med. Alfred Möhrle, Präsident

„Wer bestimmt die Kultur in unserer Gesellschaft?“

Bad Nauheimer Gespräch der Landesärztekammer Hessen in den Räumen der F.A.Z.

„Wir alle!“. Mit zwei Worten beantwortete Wolfgang R. Assmann die Themenfrage "Wer bestimmt die Kultur in unserer Gesellschaft" des jüngsten Bad Nauheimer Gesprächs der Landesärztekammer Hessen in Frankfurt. In einer freiheitlich demokratischen Gesellschaftsordnung gebe es niemanden, der - weil er ein Amt habe, einen Beruf ausübe oder weil er dazu ausgebildet oder künstlerisch begabt sei - bestimmen dürfe, was Kultur sei und was nicht. Assmann, ehemaliger Oberbürgermeister und Kulturdezernent der Stadt Bad Homburg, seit 1998 geschäftsführender Vorstand der Herbert Quandt-Stiftung, war einer von vier Podiumsgästen, die unter der Moderation von Dr. Frank Schirmacher, für das Feuilleton verantwortlicher Mitherausgeber der Frankfurter Allgemeinen Zeitung, im Redaktionsgebäude der Frankfurter Allgemeinen Zeitung diskutierten. Stellenwert und Perspektiven von Kultur in einer sich wandelnden Gesellschaft standen im Mittelpunkt des lebhaften Gedankenaustauschs.

Aus Dresden war Dr. Lutz Vogel, erster Bürgermeister und Kulturdezernent der Stadt, zu dem Gespräch an den Main gereist. Im Unterschied zu Assmann, der Kulturpolitik idealtypisch als Bedingung für die Mög-

lichkeit von Kultur, nicht als sich inhaltlich einmischende Instanz beschrieb, schien ihm die düstere Situation im Osten Deutschlands jegliche Freude an Visionen genommen zu haben. Im Kulturausschuß seiner Stadt könne er noch soviel von der Humanisierung durch die Kultur reden. „Ich sehe doch immer nur eine dumpfe Masse vor mir, die fragt: Wo spart du?“ Daß sich auch die anderen deutschen Großstädte in einer finanziell äußerst angespannten Lage befänden, sei unbestritten, führte Vogel weiter aus. Doch bei allem Verständnis: „Sie leiden auf einem finanziellen Niveau, das ich mir für Dresden wünsche.“ Harsch ging die Intendantin des Frankfurter Schauspiels, Dr. Elisabeth Schweeger, mit der Kommunalpolitik ins Gericht. In Frankfurt herrsche die Meinung vor, daß man die Kultur nicht brauche. Wenn überhaupt, werde auf „Events“ an Stelle von kulturellen Projekten oder Einrichtungen gesetzt. Der einzige Gradmesser für den Erfolg sei die Quote: „und dieses Quotendenken macht uns alle kaputt.“

Auch Dr. Volker Rattemeyer, Direktor des Landesmuseums Wiesbaden, kritisierte das Frankfurter Kultur-Gebaren. Schon zu Zeiten, als die Stadt noch keine Geldsorgen gequält hätten, habe Frankfurt es immer ab-

gelehnt, sich mit dem Land über eine Kulturpolitik für das Rhein-Main-Gebiet abzustimmen. Aber auch für das Land selbst hielt Rattemeyer wenig Lob bereit: So habe Hessen Anfang der neunziger Jahre ungefähr halb so viel für die Kultur ausgegeben wie Frankfurt in den achtziger Jahren. Noch nicht einmal ein neues Museum sei in den vergangenen 50 Jahren von dem Land Hessen gebaut worden. Assmann hob hervor, daß gerade heute Kulturförderung nicht allein eine Sache von Kommunen, dem Staat oder den Ländern sein könne. Wichtig sei die ergänzende Förderung durch Sponsoren und Mäzene. Allerdings dürfe auch hier - wie bei der öffentlichen Förderung - keinerlei Einflußnahme auf das künstlerische Schaffen erfolgen.

Obwohl die Diskussion sich als Forum unterschiedlicher Meinung zu Quotenfrage und künstlerischer Qualität erwies, offenbarte der Abend den gemeinsamen Leidensdruck der kulturellen Institutionen, der Medien und der Kulturschaffenden in Zeiten knapper Kassen. Einig waren sich die Diskussionsteilnehmer darüber hinaus, daß es in der heutigen Gesellschaft keinen breiten Konsens mehr darüber gebe, was Kultur bzw. Kunst sei.

Katja Möhrle

Fachtagung Krankenhaus in Bad Nauheim

Das überwältigende Interesse an der Fachtagung „Arbeitsplatz Krankenhaus - Perspektiven für die Arbeitszeitgestaltung“ sprach für die Aktualität des Themas: Zahlreiche Teilnehmer - die Anzahl war auf 280 begrenzt - aus hessischen Krankenhäusern und der gesamten Bundesrepublik waren am 5. Dezember in das Fortbildungszentrum der Landesärztekammer nach Bad Nauheim gekommen, um sich über Studienergebnisse, Handlungsansätze zur Verbesserung der Arbeitszeitgestaltung und Projekte zur Umsetzung von Organisations- und Arbeitszeitveränderungen zu informieren. Nicht erst seit dem EuGH-Urteil vom 3. Oktober 2000 zu der Bewertung ärztlicher Bereitschaftsdienste im Krankenhaus als Arbeitszeit wird in Hessen kontrovers über die schwierige Arbeitssituation in den Krankenhäusern diskutiert. Trotz teilweise unterschiedlicher Interessenlagen bemühen sich alle Beteiligten darum, gemeinsam Lösungswege zu erarbeiten.

Die in Vorträge und Diskussionsforen gegliederte Tagung, zu der das Hessische Sozialministerium, die Landesärztekammer Hessen und die Hessische Krankenhausgesellschaft in Zusammenarbeit mit dem Marburger Bund, Landesverband Hessen, dem Hessischen Arbeitgeberverband der Gemeinden und Kommunalverbände sowie der Gewerkschaft ver.di eingeladen hatten, war Ausdruck der Kooperationsbereitschaft der Veranstalter. Ihr Ziel ist es, die kooperativen und präventiven Ansätze im Gesundheitsschutz zu unterstützen und weiter zu entwickeln.

Schon der erste Teil der konzertierten Aktion der Hessischen Spitzenverbände des Krankenhauswesens und des Hessi-

schen Sozialministeriums im vergangenen Jahr hatte bundesweit einmaligen Charakter. Damals wurde im Rahmen einer Umfrage der Arbeitsschutzverwaltung eine Bestandsaufnahme der Arbeitssituation in hessischen Krankenhäusern erstellt. Die hessische Sozialministerin, Silke Lautenschläger, richtete in Bad Nauheim die Forderung, die Arbeitszeitfrage im Zuge der Einführung des Fallpauschalensystems in den Krankenhäusern zu berücksichtigen an die Adresse der Bundesregierung. Lautenschläger betonte, daß die



**Sozialministerin
Silke Lautenschläger**

Ausschöpfung arbeitsorganisatorischer Reserven nicht ausreichen werde, wenn die Anforderungen der Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes in Deutschland eins zu eins umgesetzt werden müßten. Dann sei es Aufgabe der Bundesregierung, die erforderlichen finanziellen Mittel für zusätzliches Personal in den Kliniken bereitzustellen. Fehlende Arbeitszeitaufgaben, regelmäßige Bereitschaftsdienste und unbezahlte Mehrarbeit: Wer



**PD Dr. Roland Woenne,
Vizepräsident der LÄKH**

regelmäßig 24 Stunden Dienst am Stück habe, könne kaum konzentriert und zuverlässig seine Arbeit versehen und für die Patienten da sein, kritisierte Dr. med. Michael Popović, Hauptgeschäftsführer der Landesärztekammer Hessen. Seit Jahren, insbesondere seit Verabschiedung der europäischen Arbeitszeitrichtlinie im Jahr 1993, kämpft die hessische Kammer für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in Kliniken. Im Sommer 2001 führte sie unter ihren Mitgliedern erstmals eine repräsentative schriftliche Befragung zu Arbeitsbedingungen und Arbeitszufrie-

denheit durch, deren Resultate Dr. med. Roland Kaiser, ärztlicher Referent der Landesärztekammer, auf der Fachtagung vorstellte. Die Umfrage hatte ergeben, daß rund drei Viertel aller Klinik-ärzte in Hessen wöchentlich im Durchschnitt 45 oder mehr Stunden, fast die Hälfte mindestens 50 Stunden und ein Viertel sogar mehr als 50 Stunden arbeiten. Bereitschaftsdienste werden in großem Umfang für - während der normalen Arbeitszeit liegengebliebene - Routinetätigkeiten mißbraucht. Auch die durch das Arbeitszeitgesetz vorgeschriebenen Ruhezeiten, zum Beispiel nach Bereitschaftsdiensten, können vielfach nicht eingehalten werden. Diese regelmäßige Mehrarbeit wird dabei nicht oder nur zu geringen Teilen registriert;

eine angemessene Vergütung erfolgt ebenfalls nicht. Daß die langen Arbeitszeiten und arbeitsintensiven Bereitschaftsdienste zu problematischen Belastungen und Ruhezeitverkürzungen führen, betonte auch Dr. Bernhard Brückner vom Sozialministerium. Dennoch, so Hans Ditzel von der Hessischen Krankenhausgesellschaft, würden die meisten



**Karin Lübberstedt,
Hessische Krankenhaus-
gesellschaft**

Ärzte eher gegen das Arbeitsrecht verstoßen, als Patienten zurückzuweisen und sich der unterlassenen Hilfeleistung schuldig zu machen.

Karin Lübberstedt, Geschäftsführerin der Hessischen Krankenhausgesellschaft, hob in Bad Nauheim hervor, daß sowohl die Schwerpunktaktion der Hessischen Arbeitsschutzverwaltung als auch die parallel erfolgte Umfrage der Landesärztekammer Hessen unter Krankenhausärztinnen und -ärzten in Hessen den Handlungsbedarf deutlich machten. Sogenannte innovative und „intelligente“ Arbeitszeitmodelle führten jedoch nach Auffassung der Krankenhausgesellschaft nicht allein - beziehungsweise nur begrenzt - zu einer Problemlösung.

Vielmehr bedürfe es einer umfassenden, nachhaltigen Optimierung der Arbeits- und Prozeßorganisation, also der einzelnen Arbeitsabläufe in den Krankenhäusern, sagte Lübberstedt. Eine den Rechts- und Tarifnormen sowie den Mitarbeitern umfassend gerecht werdende Arbeitsgestaltung in den Krankenhäusern sei allerdings nur durch den Einsatz zusätzlichen Personals möglich. „Hierfür aber entstehen Mehrkosten, die die Krankenhäuser nicht aus eigener Kraft finanzieren können“. Der vom Gesetzgeber bezifferte Refinanzierungsbetrag von nur 0,2 Prozent des Budgetvolumens sei nicht einmal der berühmte „Tropfen auf dem heißen Stein“, denn hiermit könnte beispielsweise ein Krankenhaus mit rund 250 Betten gerade eine halbe zusätzliche Arztstelle finanzieren.



Dr. Bernhard Brückner (HSM)

Die Arbeitszeitorganisation sei Bestandteil der gesamten Arbeitsorganisation, erklärte die Betriebsleiterin des Kreiskrankenhauses Groß-Umstadt und Seeheim-Jugenheim, Gabriele Benke. Veränderungen der Arbeitszeiten könnten daher nur bei gleichzeitiger Veränderung der Arbeitsorganisation

erfolgen. Dr. med. Jochen Haak, Assistenzarzt und Sprecher der Projektgruppe Junge Medizin, stellte in seinem Vortrag ein Pilotprojekt der Kliniken des Main-Taunus-Kreises vor: hier wird durch den Einsatz von medizinischen Dokumentationsassistenten das Dokumentationsmanagement des ärztlichen und pflegerischen Personals

reduziert. In Zusammenhang mit der Forderung nach einer Entlastung der Krankenhausärzte von Verwaltungs- und Routineaufgaben begrüßte der stellvertretende Hauptgeschäftsführer des Marburger Bundes, Lutz Hammerschlag, den Einsatz von Arzthelfer/innen und Dokumentationsassistenten ausdrücklich.

Silke Lautenschläger kündigte einen Tagungsbericht im kommenden Frühjahr an, der Initiativen, Bedingungen und Prozeßabläufe bei der Einführung und Umsetzung von Arbeitszeitmodellen in Krankenhäusern anhand von wissenschaftlich begleiteten Projekten und praktischen Beispielen von Krankenhäusern beleuchten und auf diese Weise die Eigeninitiative der hessischen Kliniken fördern soll.

(alle Bilder pop)

Katja Möhrle



Dr. Thomas Spies SPD (MdL.)

Mitten im Tode sind wir im Leben...

Kritische Anmerkungen zu Gunther von Hagens öffentlicher Obduktion

Von Dr. med. Alexander Jakob, Mühlthal

Es ist mir, als kennte man nicht das ganze Leben, wenn man nicht den Tod gewissermaßen in den Kreis einschließt.

Wilhelm von Humboldt

Nahezu ohne öffentliche Diskussion in der Ärzteschaft demonstrierte Professor von Hagens am 20. November 2002 um 7:00 Uhr Ortszeit im Rahmen der Londoner Körperweltenausstellung, in einer Schauobduktion vor Laien, daß er sich nicht nur über rechtliche Bestimmungen, sondern auch über ethische Normen stellt.

Ruhig war es um den „Entertainer des Todes“ geworden und die anfänglich hitzig geführten Diskussionen um die Plastinationspräparate nur noch lokal im Rahmen der Ausstellung kurz aufgeflammt. Das anatomische Faszinosum gehörte schon zu sehr zur Normalität, was im Nachhinein ein Fehler gewesen sein könnte und dem wir die gewünschte Beachtung nicht genug gezollt hatten. So war es an der Zeit das makabere Schatzkästlein wieder zu öffnen und unter dem faden-scheinigen Deckmäntelchen der Wiederbelebung anatomischer Theater des sechzehnten Jahrhunderts wurde der Gedanke einer öffentlichen Autopsie medienwirksam in Regie gesetzt. Wiederum ein eigenartiges Konglomerat aus Schockeffekt und Wissenschaftsanspruch, aus Sensationsgier und Ernsthaftigkeit, bei dem Herrn Hagens nur schwer die hehre Absicht der Vermittlung wissenschaftlicher Aspekte an den Laien widersprochen werden kann.

Mit unserem ärztlichen Ethos ist diese Inszenierung jedoch kaum vertretbar und es ist zu wünschen, daß in den nächsten Wochen innerhalb unserer Ärzteschaft, aber auch in der breiten Öffentlichkeit diese Diskussion lebhaft und engagiert geführt wird. Dies tut insbesondere deshalb Not, da Herr Hagens die Fortsetzung seiner Schau-sektionen in München angekündigt hat.

Grotesk wirkt die relativ zeitgleich veröffentlichte Feststellung, daß die wissenschaftlichen Obduktionen in den letzten Jahren massiv abgenommen haben und kaum noch statistische Sicherheiten bieten können, und wohl auch bei der Bevölkerung auf nur eingeschränktes Verständnis stoßen, andererseits eine solche öffentliche Veranstaltung in der breiten Masse aber nicht unbedingt das Verständnis für medizinische Tätigkeit verstärken dürfte.

Wiederum bleibt festzustellen, daß es nötiger denn je wird, Tod und Vergänglichkeit wieder in normaler Weise in unsere Gesellschaft zu integrieren, in der sonst nur die Gegenwart und das Makellose hochgehalten werden, so daß die Effektehascherei eines Herrn Hagen mit dem Natürlichen seinen morbiden Reiz wieder verliert.

Dann werden wir mitten im Tode wieder im Leben stehen.

Anschrift des Verfassers:
Ringstraße 18, 64367 Mühlthal

Hessisches Echo auf Nullrunde

Delegiertenversammlung der Landesärztekammer

„Die Nullrunde im Gesundheitswesen ist eine Minusrunde“: In dieser Einschätzung des sogenannten Vorschaltgesetzes der Bundesregierung war man sich auf der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer am 16. November einig. Als „glatte Unverschämtheit“ bezeichnete Kammerpräsident Dr. med. Alfred Möhrle das neue Gesetz, mit dem das kranke System nicht kuriert werden könne. Im Gegenteil: „Der Ausverkauf des Gesundheitswesens geht weiter“. Schon jetzt sei das Gesetz durchlöchert wie ein Schweizer Käse. Nicht nur bundesweit, auch in hessischen Krankenhäusern und ambulanten Praxen drohe ein weiterer Personalabbau als Konsequenz. „Rund 40.000 Arbeitsplätze in den Kliniken sind in Gefahr, vielen Praxen niedergelassener Ärzte droht der wirtschaftliche Ruin.“

Schon seit Jahren werde den im Gesundheitswesen Beschäftigten eine leistungsgerechte Vergütung verweigert. Nun, so Möhrle, wolle man nicht einmal mehr fest voraussehbare Kostensteigerungen ausgleichen. „Ich finde, wir sollten der Bevölkerung klarmachen, was man uns jetzt vorenthalten will: Eine Erhöhung der Mittel für die ambulante und stationäre ärztliche Versorgung von 0,81 % in den alten und 2,09 % in den



Dr. Norbert Löschhorn, Vorsitzender Finanzausschuß

neuen Bundesländern!“ Dem stehe beispielsweise eine voraussichtliche Tarifierhöhung von über 3 % gegenüber, gleiches sei auch für den öffentlichen Dienst, die Krankenhäuser und für die Mitarbeiterinnen der niedergelassenen Ärzte zu erwarten. „Was ist das für eine Regierung, der zur Stabilisierung unseres Gesundheitswesens nichts anderes einfällt, als mit einem Notstandsgesetz neue Löcher aufzureißen und die schon längst fällige grundlegende Reform zu verschieben?“, fragte Möhrle aufgebracht.

Mit welcher blindwütigen Rasanz die Bundesregierung die Axt an das Gesundheitswesen lege, lasse sich auch daran erkennen, daß trotz massiver Kritik und offensichtlicher Mängel die Verordnung zum Fallpauschalengesetz für Krankenhäuser verabschiedet worden sei. Damit trete zum 1. Januar 2003 das DRG-System als sogenanntes Options-Modell in Kraft. Und dies, obwohl es besser gewesen wäre, das neue Vergütungssystem ein Jahr lang zu erproben, um noch notwendige Korrekturen vornehmen zu können. Grundsätzlich sei zu befürchten, daß viele Krankenhäuser unter dem Druck der DRGs gezwungen seien, sich

auf gewinnbringende Teilleistungen zu konzentrieren. „Die flächendeckende und vor allem wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung ist damit in hohem Maße gefährdet.“ Ähnliches gelte auch für die von der Bundesregierung vorangepeitschte Einrichtung der Disease-Management-Programme im ambulanten Bereich in ihrer jetzt geplanten Form, erklärte Möhrle.

Schlimm sei vor allem die Kopplung dieser Programme an den Risikostrukturausgleich, betonte der Präsident der Landesärztekammer: „Die Krankenkassen müssen interessiert daran sein, chronisch Kranke, die möglichst wenig Behandlung benötigen, in ihre Programme hinein zu bekommen. Nur dann erhalten sie größere Summen aus dem Finanzausgleich zwischen den Krankenkassen.“ Zugleich müßten sie also an einer Versorgung auf einem Minimalstandard interessiert sein, um ihr Geschäft zu machen. Wenn schon Disease-Management-Programme, dann sei es nötig, diese auf der Basis einheitlicher Versorgungsleitlinien zu erstellen. „Wir brauchen keine Flickschusterei, sondern eine grundlegende Reform des Gesundheits-



Dr. A. Möhrle

wesens“, forderte Möhrle. An die Adresse der Bundesgesundheitsministerin richtete er den Appell, sich die Vorschläge der fünf Wirtschaftsweisen durchzulesen. „Sie enthalten vernünftige Ratschläge, die auch wir Ärzte unterstützen können.“

Wie sehr bundespolitische Themen, allen voran die „Nullrunde“, auch aktuelle Fragestellungen in Hessen beeinflussen, zeigte die erregte Diskussion um die Überbetriebliche Ausbildung anlässlich der geplanten - mit einem Kasinobau verknüpften - Renovierung des Internatsgebäudes der Carl-Oelemann-Schule. Sie schien vorübergehend niedergelassene Ärzte und Krankenhausärzte in zwei Lager zu spalten. „Ist die Institution Carl-Oelemann-Schule weiter erforderlich? Handelt es sich bei der Überbetrieblichen Ausbildung überhaupt um eine Aufgabe der Landesärztekammer? Und wenn dies der Fall ist - warum läßt sie sich dann nicht dezentral regeln?“ So lauteten die Fragen, mit denen sich u.a. Professor Dr. Horst Kuni, Dr. Matthias Moreth und Dr. Wilfried Bieniek zu Wort meldeten. Kuni forderte einen bundesweiten Vergleich mit ähnlichen Einrichtungen anderer Landesärztekammern und beantragte eine repräsentative Evaluation in Form von Umfragen oder dergleichen. Ein Antrag, der jedoch von der Mehrheit der Delegierten mit dem Argument, daß er nicht zu einer praktikablen Umsetzung führe, abgelehnt wurde. Grundlage der Diskussion war eine detaillierte Präsentation, mit der Dr. med. Michael Popović, Hauptgeschäftsführer der Landesärztekammer, einerseits die Relevanz der Überbetrieblichen Ausbildung



Dr. Wilfried Bieniek

und andererseits die Notwendigkeit einer grundlegenden Modernisierung der Carl-Oelemann-Schule und die damit verbundenen finanziellen Förderungsmöglichkeiten durch das Land darlegte. Popović wies auch auf die Bedeutung der Überbetrieblichen Ausbildung für das Krankenhaus hin. Entsprechend ausgebildete Arzthelfer/innen stellten im Kli-

nikbereich eine große Entlastung des ärztlichen Personals dar, da sie arztfremde Verwaltungsarbeiten und Dokumentationen übernehmen könnten.

„Wir brauchen eine Überbetriebliche Ausbildung, aber zahlen sollen sie andere“, hielt Dr. med. Georg Holfelder den Kritikern vor, die sich gegen eine grundlegende Modernisierung der Carl-Oelemann-Schule ausgesprochen hatten. Wenn man die Entscheidung über dringend erforderliche größere Baumaßnahmen weiter verschiebe und in der Zwischenzeit nur kleinere Reparaturmaßnahmen befürworte, sei dies seines Erachtens herausgeworfenes Geld. Dr. med. Siegmund Drexler ergänzte, daß eine Dezentralisierung der Überbetrieblichen Ausbildung ebenfalls viel Geld koste und zugleich zu einem Verlust von Subventionen führe. „Im Frühjahr war für den Fall einer grundlegenden Modernisierung eine Förderungsmöglichkeit in einer Höhe von bis zu 7

Millionen Euro in Aussicht gestellt worden“, erklärte Möhrle. Diese werde durch weitere Verzögerungen gefährdet.

„Never change a winning horse“, warf Professor Dr. med. Alexandra Henneberg in die Diskussion ein und wandte sich an die Kritiker: „Wir haben eine funktionierende Überbetriebliche Ausbildung, und Sie sind im Moment dabei, diese aufzugeben.“ In einer Abstimmung erklärte die Mehrheit der Delegierten die Überbetriebliche Ausbildung in Bad Nauheim für sinnvoll. Dennoch sprachen sich die meisten dafür aus, die Frage - zentrale oder dezentrale

Überbetriebliche Ausbildung? - und die Qualität der Ü.A. in der Carl-Oelemann-Schule einer Prüfung zu unterziehen. Auch wurde das Präsidium gebeten, alternative Unterbringungsmöglichkeiten der Schülerinnen prüfen. Möhrle regte eine Bewertung der Ü.A. in Hessen im Vergleich zu anderen Bundesländern an und schlug vor, die Bundesvorsitzende

des Berufsverbandes der Arzthelferinnen einzuladen, um sie nach ihrer Einschätzung der Qualität des Unterrichtsangebotes zu befragen.

Geldfragen bestimmten auch die weiteren Diskussionspunkte. So bezeichnete der Vorsitzende des Finanzausschusses, Dr. med. Norbert Löschhorn, die Moral der Beitragsselbsteinstufung der Kammerangehörigen als „nicht gut“; sie werde Jahr für Jahr schlechter. Dadurch ergebe sich ein erhöhter Verwaltungsaufwand, den er mit über 36.000 Euro im Jahr bezifferte. Nachdem Löschhorn am Ende seines Berichtes erklärt hatte, daß der Finanzausschuß den Haushaltsplan



Dr. Norbert Löschhorn

geprüft und ihm zugestimmt habe, meldete sich Dr. Bieniek zu Wort und rechnete den Delegierten die Steigerung des Haushaltes in den vergangenen Jahren vor. Dr. med. Brigitte Ende regte daraufhin die Prüfung mehrerer Kostenblöcke - darunter Personal- und Ehrenamtskosten - an, um Gelder

zu sparen. Dr. med. Frank-Ruediger Zimmeks Behauptung, das Anwachsen der Stellen von 150 auf 153,4 sei mitverantwortlich für die gestiegenen Kosten wurde von dem Kaufmännischen Geschäftsführer der Kammer, Hans Schweikart, mit dem Hinweis entkräftet, daß es sich bei den zusätzlichen Stellen um die formal der Landesärztekammer zugerechneten, aber vom Land Hessen finanzierten Stellen der Vertrauensstelle des hessischen Krebsregisters handele.

In Zusammenhang mit den gestiegenen Kosten wies Schweikart auf die Ausgaben für das neue Seminargebäude hin. Als Vertreter des Bauausschusses hatte Drexler das Zahlenwerk dargelegt und als unstrittige Herstellungskosten die Summe von 15,7 Millionen DM genannt. Man hoffe auf eine Einigung mit dem Generalunternehmer über die strittigen Kosten, damit das gesamte Bauvorhaben abgeschlossen werden könne.

Möhrle nannte die Erhöhung der Kammerbeiträge „durchschnittlich“,

sie variere von Jahr zu Jahr. Im Übrigen seien die Beiträge in den vergangenen 6 Jahren um 24 % gesenkt worden: „Wenn dies nicht geschehen wäre, hätten wir jetzt ein Mehr an Rücklagen in Höhe von mehreren Millionen.“ In der Abstimmung am Schluß der Diskussion sprach sich die Mehrheit der Delegierten für die Beitragsordnung aus. Der Antrag, eine symbolische Gebühr in Höhe von

50 Euro für die 1. Facharztprüfung zu erheben, wurde dagegen abgelehnt.

In ihrem Bericht zum Jahresabschluß des Versorgungswerkes bezeichnete es Dr. Brigitte Ende, Vorsitzende des Aufsichtsrates, als zentrales Anliegen des Vorstandes, die verfassungsmäßige Richtigkeit der Rentenanwartschaft zu gewährleisten. So sei etwa eine Lockerung der Berufsunfähigkeitsmaßstäbe nur durch eine

Minderung der Rückstellungen zu gewährleisten und daher nicht wünschenswert. Die Delegierten wandten sich gegen eine Rentenerhöhung und sprachen sich dafür aus, die Renten unverändert zu lassen. Der Nachberufung von Prüfern im Weiterbildungswesen und der Berufung ehrenamtlicher Richter des Berufsgerichtes für Heilberufe in Gießen wurde zugestimmt.

(alle Bilder pop)

Katja Möhre

Staatsministerin Silke Lautenschläger zu Besuch im neuen Seminargebäude

Im Rahmen der Fachtagung „Arbeitsplatz Krankenhaus - Perspektiven für die Arbeitsplatzgestaltung“ am 5. Dezember 2002 hatte die Landesärztekammer Hessen Staatsministerin Silke Lautenschläger in ihrem Fortbildungszentrum in Bad Nauheim zu Gast. Nach der Teilnahme an der Veranstaltung besuchte Silke Lautenschläger das kürzlich eröffnete neue Seminargebäude. Bei ihrem Rundgang mit dem Vizepräsidenten der Landesärztekammer Hessen, PD Dr. med. Roland Woenne, dem Hauptgeschäftsführer und Ärztlichen Geschäftsführer der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Michael Popović, der Leiterin der Carl-Oelemann-Schule, Jutta Beleites und dem Manager des Fortbildungszentrums, Konrad Zündorf, lernte die Sozialministerin die neuen Tagungs- und Ausbildungsräume kennen. Staatsministerin Lautenschläger würdigte Modernität und Ästhetik des Hauses und beglückwünschte die Landesärztekammer Hessen herzlich zu ihrem erweiterten Fortbildungszentrum.

In einem Rundgang lernte Staatsministerin Lautenschläger zunächst die überwiegend für die ärztliche Fortbildung genutzten und mit neuester Medientechnik – u.a. für Telematik - ausgestatteten großen Veranstaltungsräume Frankfurt, Wiesbaden, Kassel und Gießen kennen.



Sozialministerin Silke Lautenschläger, Dr. M. Popović, PD Dr. R. Woenne, Jutta Beleites

Die Überbetriebliche Ausbildung hat zur Aufgabe, praxisspezifische Unterschiede in der Arzthelfer/innen-Ausbildung auszugleichen und einheitliche Qualitätsstandards auf der Basis der Ausbildungsverordnung zu setzen. Beispielhaft wurden ausgewählte „Werkstätten“ begangen: Raum Limburg mit dem Schwerpunkt in den Übungsbereichen Desinfektion, Sterilisation, Abfallbeseitigung, Wundversorgung, Vorbereitung von Injektionen und Infusionen sowie Instrumentenkunde einschl. Vor- und Nachbereitung sowie Zusammenstellung zu Bestecken.

Raum Offenbach wurde vorgestellt mit den Schwerpunkten des sog. „Kleinen“ Praxis-Labors mit einfa-

chen, in den Praxen üblichen Urin-, Blut- und Faecesuntersuchungen, Einsatz von Geräten zur Patientenselbstkontrolle einschl. der Einübung des erforderlichen Patiententrainings, von Maßnahmen des Probenversands sowie der neuen gerätetechnischen Ausstattung, zu der neben Kursmikroskopen, zahlreichen Analysegeräten verschiedener Hersteller, auch ein Demonstrationsmikroskop mit der Möglichkeit zum Anlegen digitalisierter Datenbanken von mikroskopischen Präparaten gehört, um einheitlich allen Teilnehmern auch seltenere Befunde vorstellen zu können.

In Raum Wetzlar/Fulda konnte das Spektrum der Übungen zu Praxisorganisation/EDV, Abrechnungswesen

und Patientenbetreuung erläutert werden: Neben Grundlagen des Umgangs mit dem PC und seiner Peripherie werden Eingaben von Patientendaten, Umgang mit der Visitenkarte, die Handhabung der wichtigsten Formulare, Arbeiten mit einem Textverarbeitungsprogramm geübt, sowie eine Quartalsabrechnung einschl. der erforderlichen Fehler- und Prüfläufe an einem Musterkollektiv geübt. Die Durchführung von kaufmännischen Verwaltungsarbeiten, das Erstellen verschiedener Pläne und Checklisten als Organisationshilfsmittel sowie zahlreiche Übungen zum Postwesen runden das Spektrum in Praxisorganisation ab. Rollenspiele zur richtigen Kommunikation am Telefon sowie zum Training schwieriger Patientenkontakte werden durchgeführt, gemeinsam bearbeitet und ggf. korrigiert.

In den Räumen Melsungen und Friedberg wurde über das inhaltliche und gerätetechnische Spektrum in der medizinischen Fachkunde informiert, z.B.: EKG/Erkennung mit zahlreichen Übungsplätzen, Training der Entnahme von Venenblut sowie Notfallsituationen u.a. an verschiedenen Übungsmedien, Handhabung, Pflege und Wartung verschiedenster diagnostischer und therapeutischer Geräte unter Berücksichtigung einschlägiger Rechtsvorschriften (RR, Körperwaage, Spirometrie, Inhalations-, Elektro-, UV-Therapie, Defibrillator) sowie das Verhalten bei Bränden.

Die überwiegend von der Überbetrieblichen Ausbildung genutzten Räume sind darüber hinaus auch flexibel nutzbar für die Fortbildung von Arzthelfer/innen sowie für Seminare der ärztlichen Fort- und Weiterbildung.

Silke Lautenschläger zeigte sich insbesondere von der Ausstattung der nach den neuesten Erkenntnissen der Medientechnik ausgestalteten Räume

beeindruckt, weil diese den Ärztinnen, Ärzten und Arzthelferinnen, Arzthelfern ein solides und modernstem Standard entsprechendes Angebot für ihre Schulung und Fortbildung bieten. Das neue Gebäude zeige das Engagement der hessischen Ärzteschaft für die Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Dr. med. Popović wies darauf hin, das Fortbildungszentrum stelle einen sichtbaren Beweis dar für die Bereitschaft zur persönlichen Fort- und Weiterbildung, die als Konzept der Freiwilligkeit die berufliche Weiterentwicklung sehr viel besser garantieren könne, als restriktive staatliche Zwangskonzepte. Deshalb seien Kompetenzerhaltung und Fortbildung auf freiwilliger Basis das optimale Instrument der Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung.

Er betonte den akuten und grundlegenden Modernisierungsbedarf des Internats der Carl-Oelemann-Schule und der Internatsverpflegung, die erweitert werden sollte, um als einen



PD Dr. R. Woenne, S. Lautenschläger, Dr. M. Popović, J. Beleites

notwendigen weiteren Service auch die Verpflegung im Rahmen der Veranstaltungen der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung zukünftig noch effektiver sicherstellen zu können. Staatsministerin Lautenschläger signalisierte, das Engagement der Hessischen Landesregierung für die wohlwollende Prüfung und entsprechende Unterstützung bei der grundlegenden Modernisierung des Internats und des Verpflegungsbereichs.

Sie wünschte der Landesärztekammer Hessen viel Erfolg bei dem Ziel, in diesem gelungenen Fortbildungszentrum bestmögliche Bedingungen für die Aus-, Fort- und Weiterbildung anzubieten und auch in Zukunft fort zu entwickeln.

Konrad Zündorf

(Bilder pop/Zündorf)

Jutta Beleites



Silke Lautenschläger

Handbuch Selbstmedikation

40 Prozent der Medikamente „wenig geeignet“

(PdÄ) Die „Stiftung Warentest“ hat 40 Prozent der nicht verschreibungspflichtigen Medikamente mit der Note „wenig geeignet“ bewertet. Experten hatten 1.500 der meistverkauften Medikamente auf therapeutische Wirksamkeit und Risiko-Nutzen-Verhältnis untersucht, um die Qualität der unzähligen frei verkäuflichen Arzneimittel für den Verbraucher offen zu legen. „Das Ergebnis unserer Auswertung ist nicht sehr erfreulich“, sagte Dr. Werner Brinkmann, Vorstand der „Stiftung Warentest“, vor der Presse in Berlin. Anlaß war die Präsentation des „Handbuch Selbstmedikation“, in dem das Resultat der Untersuchung festgehalten wurde.

Rund 4,3 Milliarden Euro geben die Deutschen jährlich für nicht verschreibungspflichtige Medikamente aus. „Es gibt praktisch keine unabhängigen Informationen über die Qualität der frei verkäuflichen Medikamente. Wir haben versucht, im Interesse des Verbrauchers den Sinn oder Unsinn zahlreicher Pharma-Angebote herauszuarbeiten“, so Brinkmann.

„Wir wollen gut informierte Patientinnen und Patienten“, begrüßte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt die Aktivitäten der „Stiftung Warentest“. Gerade im Arzneimittelbereich fehle es an gut zugänglicher Information. Schmidt sagte, daß auch ihr Ministerium daran arbeite, die Arzneimittelsicherheit für die Patienten weiter zu erhöhen. So soll durch die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, die geplante Positivliste und eine Arzneimittelpreispannenverordnung die Qualität gesichert und mehr Transparenz geschaffen werden.

Pressestelle der deutschen Ärzteschaft

Konsequenz der Nullrunde: Nichts geht mehr

Dr. Spies hält Beitragssatzerhöhungen der Kassen für unvermeidbar / Abgeordnetenversammlung der KV Hessen fordert Verbesserung der Vorgaben in DMPs / Interessenvertretung soll Aufgabe der KV bleiben

„Auch wenn Ideologen die Aushöhlung der Kassenärztlichen Vereinigungen fordern – die KV ist noch lange nicht gestorben.“ Mit diesen Worten eröffnete Dr. Claus-Jürgen Stoecker die Abgeordnetenversammlung der KV Hessen am 30. November 2002. Dr. Hans-Friedrich Spies, Vorsitzender des Vorstandes der KV Hessen, ergänzte: Sterben wird die ärztliche Selbstverwaltung nicht, aber sie wird von seiten der Politik in ihren Gestaltungs- und Entscheidungsmöglichkeiten durch die geplante Gesundheitsreform geschwächt werden. In seinem Bericht zur Lage gab Dr. Spies eine sehr offene Darstellung der aktuellen gesundheitspolitischen Situation. Leider hatte er wenig Positives zu berichten. Ökonomische Vorgaben dominieren ein Gesundheitssystem, dessen oberste Prämisse die Beitragssatzstabilität ist. Die Bundesgesundheitsministerin, die mit ihrer Gesundheitspolitik bereits in der letzten Legislaturperiode gescheitert ist, präsentiert Spargesetze, welche für die niedergelassenen Ärzte in Hessen erhebliche Konsequenzen haben werden. Im Anschluß an den Vortrag des Vorstandsvorsitzenden präsentierte sich die KV dann ausgesprochen kämpferisch und lebendig. Insbesondere die Themen Nullrunde, DMP und Erweiterte Honorarverteilung (EHV) wurden von den Abgeordneten lebhaft diskutiert.

Die Nullrunde, welche die Bundesgesundheitsministerin den niedergelassenen Ärzten verordnen will, wird an der Versorgungssituation in Hessen nicht spurlos vorüber gehen. Weshalb die Nullrunde in Wirklichkeit für die Ärzte eine Minusrunde bedeutet, erläuterte Dr. Spies: Unabhängig von der

Nullrunde werden sich die Erträge der Praxen im kommenden Jahr auf Grund steigender Praxis- und Lohnnebenkosten, Steuererhöhungen und tariflicher Erhöhungen der Angestelltegehälter deutlich verschlechtern, während gleichzeitig durch die zunehmende Morbidität den Ärzten mehr Leistungen abverlangt werden. Und dies nach zehn Jahren Budgetierung und einer ohnehin schon dünnen Kapitaldecke in den Praxen. Somit wäre das Jahr 2003 für die niedergelassenen Ärzte erst dann eine Nullrunde, wenn die genannten Kosten durch Honorarerhöhungen ausgeglichen würden. „Daher sind neue Leistungen und eine Qualitätsverbesserung in einer solchen 'Nullrunde' nicht denkbar“, machte Dr. Spies klar.

Patienten werden Folgen der Rationierung spüren

Auf die Verhandlungssituation zwischen KV und Krankenkassen wird die Nullrunde verheerende Auswirkungen haben. Schon jetzt ist der Spielraum der Selbstverwaltung für strukturelle und finanzielle Lösungen auf dem Nullpunkt angekommen. „Die Nullrunde wird dazu führen, daß hier nichts mehr geht“, so Dr. Spies. Schon heute sind weder die Krankenkassen noch die KV Hessen bereit, unzureichende Verhandlungsergebnisse zu verantworten, so daß in der Regel eine Lösung durch das Schiedsamt herbeigeführt werden muß. Die Verträge zwischen der KV Hessen und der AOK sind ein typisches Beispiel hierfür. Dr. Spies appellierte an die Ärzte, konsequent die Leistungen zu kürzen und auf ein Maß zu reduzieren, das nach den zur Verfügung gestellten Honora-

ren vertretbar ist. Er gab klar zu erkennen: Die KV Hessen wird hier bis an die Grenze der gesetzlichen Vorgaben gehen und dabei versuchen, ihre Mitglieder zu schützen. Für die Patienten wird eine weitere Rationierung ärztlicher Leistungen und bei Arzneimittelverordnungen unvermeidbar die Folge sein.

Professor Lauterbach gesteht ernste finanzielle Probleme ein

Wie groß die finanziellen Probleme des Gesundheitssystems sind, unterstreicht eine Aussage des Beraters der Bundesgesundheitsministerin, Professor Lauterbach, die kürzlich in der Zeitschrift „Versicherungsmedizin“ nachzulesen war. Darin gesteht Lauterbach ein, daß die im System vorhandene Unterversorgung durch eine Korrektur von Über- und Fehlversorgung wahrscheinlich nicht mehr ausreichend finanziert werden kann. „Ich hoffe, daß die Ministerin diesen Artikel sorgfältig gelesen hat und ihr klar wird, daß Beitragssatzerhöhungen nicht zu vermeiden sind“, kommentierte Dr. Spies diese Aussage.

Auch Dr. Horst Rebscher-Seitz, stellvertretender Vorsitzender des KV-Vorstandes, hielt sich im Rahmen der Diskussion mit Kritik nicht zurück. Für vermessen hält er die Forderung Lauterbachs, daß sich die ärztliche Ethik der Politik unterzuordnen habe, da im Gesundheitswesen keinerlei Einsparpotentiale vorhanden seien.

Dr. Spies empfiehlt „Vorwärtsverteidigung“

Um gegenüber dem Bürger unbequeme Wahrheiten nicht vertreten zu müssen, instrumentalisiert die Politik das Arzt-Patienten-Verhältnis, also das schwäch-

ste Glied im Gesundheitssystem, für ihre Interessen. Die unter dem Etikett „Förderung des Hausarztes“ geplante „Gatekeeper-Funktion“ des Hausarztes macht den Arzt jedoch in erster Linie zum Handlanger ökonomischer Vorgaben, so Dr. Spies.

Bei immer restriktiver werdenden finanziellen Vorgaben wird der Hausarzt degradiert

- ▶ zur Datensammelstelle für die Krankenkassen
- ▶ zum Verwalter von Budgetvorgaben im Bereich der Arzneimittelverordnungen
- ▶ und zum Verhinderer von teuren Leistungen.

In einem politischen Konzept, welches die fachärztliche Versorgung mittel- und langfristig an die Krankenhäuser binden will, haben die ambulant tätigen Fachärzte keinen Platz mehr. Ihnen bleibt in dieser Situation nur die Vorwärtsverteidigung. „Die Fachärzte werden sich in diesem System neue Verbündete suchen müssen, wenn sie überleben wollen.“

Nicht tatenlos zusehen

Auch wenn vor der Bundestagswahl über die Abschaffung der KVen gesprochen worden ist - der KV-Vorsitzende geht davon aus, daß die KVen nicht ersatzlos abgeschafft, sondern neue Aufgaben übertragen bekommen werden. Die Frage ist, ob diese Entwicklung für die KVen attraktiv sein wird. Die derzeitige Entwicklung zeigt, daß die ambulante Versorgung schrittweise in die direkte Kompetenz der Krankenkassen überführt werden soll. Und während sich die Krankenkassen die „guten Stücke“ aus dem Steinbruch herausbrechen, bleibt für die Kassenärztlichen Vereinigungen nur der „Schotter“. Eine solche „neue KV“ kann im Kollektivvertragssystem den Vertragsärzten nur noch schlechte Punktwerte anbieten, politische Stellungnahmen sind ihr nicht mehr erlaubt. Vorrangig muß die KV dann nur noch ihrer neuen Aufgabe als Abrechnungsstelle der Krankenkassen und als Kontrollinstrument für Vertragsärzte gerecht werden.

Währenddessen wird den Krankenkassen die Möglichkeit eröffnet, ggf. ganze Fachgruppen mit gut dotierten Einzelverträgen aus der KV herauszulokieren. Außerdem werden den Kassen im Rahmen der Einführung der Disease-Management-Programme (DMP) von der Politik zunehmend mehr Einflußmöglichkeiten zugestanden. - Dieser Entwicklung wird die KV Hessen nicht tatenlos zusehen.

Die Vertreterversammlungen und die Abgeordnetenversammlungen werden sich damit beschäftigen müssen, wie weit sie eine Politik mittragen, die in eine Staatsmedizin unter ökonomischen Vorgaben mündet, deren oberstes Ziel die Beitragssatzstabilität ist. Alle Mandatsträger, vor allem die Vorsitzenden der KVen werden sich fragen müssen, ob sie in diesem System weiter mitarbeiten können, ohne ihr ärztliches Selbstverständnis aufzugeben. Daher unterbreitete Dr. Spies folgenden Vorschlag: Alle in der KV Hessen relevanten Gruppen sollten sich an einem „Runden Tisch“ zusammensetzen, um die gemeinsamen Interessen zu definieren und Ideen zu entwickeln, wie diese Interessen gewahrt werden können. Ziel ist die Erarbeitung einer gemeinsamen Aktionsbasis, da der KV eine Vertretung der ärztlichen Interessen nur noch in einem eng begrenzten Rahmen möglich sein wird. In diesem Zusammenhang kommt der „Gesundheits-offensive Hessen“ in Zukunft eine weit größere Bedeutung zu, so Dr. Spies.

Diskussion um DMPs

Eine teilweise hitzige Diskussion entspann sich in der Abgeordnetenversammlung um das Thema Disease-Management-Programme. Hintergrund waren die Gespräche, welche die KV Hessen mit den Krankenkassen über ein DMP Diabetes geführt hat. Vor dem Einzug dieser strukturierten Behandlungsprogramme für Diabetes-Patienten in den Praxisalltag sieht die KV Hessen noch zu einigen Knackpunkten Verhandlungsbedarf, da die Kassen teilweise nicht bereit sind, den Vorgaben einer Resolution der Abgeordne-

tenversammlung der KV Hessen vom Juni 2002 zu folgen.

Die Knackpunkte sind

- ▶ die Form der Übermittlung sensibler Patientendaten an die Krankenkassen,
- ▶ das Verbleiben des Case-Managements beim niedergelassenen Arzt,
- ▶ die Vergütung der DMP-Leistungen außerhalb der Gesamtvergütung in festen Euro-Beträgen.

Der Vorstand der KV Hessen vertritt die Auffassung, daß die Vorgaben der einschlägigen Rechtsverordnungen, an welcher sich die Krankenkassen orientieren, lediglich einen Mindeststandard darstellen, der verbesserungswürdig ist. Die Abgeordneten schlossen sich diesem Vorschlag an und entschieden mit überwältigender Mehrheit, das Thema DMP zur Weiterbearbeitung an die Fachausschüsse der KV zu überweisen.

Erweiterte Honorarverteilung - EHV

Breiten Raum nahm bei der Abgeordnetenversammlung die Neuordnung der Erweiterten Honorarverteilung (EHV) der KV Hessen ein. Auf Grund der Reduzierung der Gesamtvergütung und der demographischen Entwicklung mußte sowohl die Frage der Umstellung der EHV auf einen kapitalbasierten Ansatz als auch die Beendigung der EHV besprochen werden. Die Abgeordneten stimmten nach intensiver Diskussion schließlich folgendem Antrag des Vorstandes zu, der einen letzten Versuch darstellt, die EHV zu retten.

- ▶ Die Finanzierung der Ansprüche von EHV-Empfängern soll zukünftig unabhängig vom GKV-Honorarumsatz der aktiven Vertragsärzte nach einer noch näher zu beschreibenden Staffellung erfolgen.
- ▶ Der Erwerb von EHV-Ansprüchen soll nach einem Stichtag, der noch festgelegt werden muß, beendet sein.
- ▶ Bereits erarbeitete EHV-Ansprüche sollen erhalten bleiben.

Auf Antrag von Dr. Erich Wutzke entschieden die Abgeordneten darüber hinaus, zusätzlich zum bereits bestehenden EHV-Ausschuß ein zweites Ex-

pertengremium ins Leben zu rufen, das an der Neuordnung der EHV mitarbeiten soll. Diesem Gremium gehören die Abgeordneten Dr. Otto Burk, Dr. Erich Wutzke und Wolf Eckert an, sowie Vertreter des Vorstands und ein externer Sachverständiger. Auf Antrag von Herrn Eckert soll diese Tendenz dort offen weiter diskutiert werden.

Die satzungsgemäß für eine Weiterentwicklung der EHV notwendigen Beschlüsse der Abgeordnetenversammlung sollen bis zum Ende des Jahres 2003 herbeigeführt werden.

Resolution zur „Rürup-Kommission“

Mit überwältigender Mehrheit verabschiedete die Abgeordnetenversammlung eine von Dr. Friedhelm Jung, Psychologischer Psychotherapeut, eingebrachte Re-

solution zur Expertenkommission „Reform des Gesundheitswesens“, der so genannten „Rürup-Kommission“. In dieser Resolution fordert die Abgeordnetenversammlung der KV Hessen das Bundesgesundheitsministerium auf, dafür Sorge zu tragen, daß ausreichend Vertreter der ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungserbringer in dem Expertengremium zur Reform des Gesundheitswesens vertreten sind.

Besonderes Augenmaß bewies die Abgeordnetenversammlung bei der Diskussion über den Haushalt. Vom Vorstand und dem Finanzausschuß wurde ein Haushaltsvoranschlag für das Jahr 2003 mit einer 4prozentigen Steigerungsrate eingebracht, dem die Abgeordnetenversammlung zustimmte. Den Mandatsträgern war bewußt, daß in den

so schwierigen Zeiten eine Nullrunde bei der Verwaltung wenig Sinn macht, will man die Schlagkraft der Kassenärztlichen Vereinigung nicht schwächen. Die Abgeordneten genehmigten den Haushaltsvoranschlag mit überwältigender Mehrheit, wiesen aber darauf hin, daß auf allen Ebenen versucht werden sollte, Einsparpotentiale zu realisieren.

Sehr sachkundig und diszipliniert beschäftigte sich die Abgeordnetenversammlung darüber hinaus mit Themen der Honorarverteilung sowie der neuen Notdienstordnung.

In seinem Schlußwort stellte Dr. Spies klar, daß er den Verlauf dieser Abgeordnetenversammlung als Beleg für die Funktionsfähigkeit der ärztlichen Selbstverwaltungsorgane betrachtet.

Denise Jacoby

Grundsätze der KV Hessen zur Qualitätszirkelarbeit

Die sinnvolle Arbeit von Qualitätszirkeln setzt die Beachtung bestimmter methodischer und formeller Kriterien voraus. Seit fast zehn Jahren gibt die KV Hessen Orientierungspunkte vor. Nicht zuletzt aus diesem Grund wurde der KV Hessen der Deutsche Preis für Qualität im Gesundheitswesen, gestiftet von der PMI-Verlag AG für das Jahr 2002, kürzlich verliehen. Qualitätszirkel (QZ), welche diese Mindestanforderungen erfüllen, werden offiziell anerkannt. Deren Moderatoren besitzen einen Anspruch auf Aufwandsentschädigung, sofern die Grundsätze zur QZ-Arbeit erfüllt werden.

Die Abgeordnetenversammlung der KV Hessen hat am Samstag, den 30. November 2002 die folgenden überarbeiteten Grundsätze zur QZ-Arbeit verabschiedet. Neu sind hierbei folgende Punkte:

- ▶ Eine kontinuierliche Arbeit in QZ wird zukünftig dann als gegeben angesehen, wenn mindestens einmal im Quartal eine Sitzung abgehalten und protokolliert wurde.
- ▶ An mindestens einer Sitzung im

Quartal muß jeweils die Mindestteilnehmerzahl von sechs Teilnehmern erfüllt sein.

- ▶ Eine Höchstgrenze bei Teilnehmern besteht nicht mehr. Es ist jedoch zu bedenken, daß ein Moderator bei mehr als 15 Teilnehmern schnell an seine Grenzen gerät und überfordert ist.

Weitere Details entnehmen Sie bitte den folgenden Grundsätzen:

(1) Anerkennung von Qualitätszirkeln

Die Wirksamkeit von Qualitätszirkeln setzt die Beachtung bestimmter methodischer und formeller Kriterien voraus. Qualitätszirkel im Sinne der KV Hessen haben für eine Anerkennung folgende Mindestanforderungen zu erfüllen:

1. Kontinuierliche Arbeit mit mindestens einmaliger Sitzung im Quartal.
2. Fester Teilnehmerkreis von mindestens sechs Personen; die Mindestteilnehmerzahl muß mindestens einmal im Quartal erreicht werden und darf im Zeitraum von jeweils vier Quar-

talen, wenn mehr als ein Qualitätszirkel im Quartal stattfindet, insgesamt nur maximal einmal unterschritten werden.

3. Der Teilnehmerkreis der Qualitätszirkel sollte mindestens 50 % niedergelassene Ärztinnen/Ärzte bzw. Psychotherapeutinnen/ Psychotherapeuten umfassen. Zudem müssen mindestens 50 % der Teilnehmer in Hessen tätig sein.
4. Sitzungsdauer von mindestens zwei Stunden pro Treffen.
5. Leitung der Sitzung durch einen Moderator, der nachweislich ein zweitägiges Moderatorentaining von KVH-erkannten Trainern – siehe Ziffer (3) – absolviert hat.
6. Anfertigen eines Protokolls je Sitzung.
7. Unabhängigkeit: Die Inhalte der Qualitätszirkelarbeit müssen unabhängig von kommerziellen oder werbenden Interessen Dritter sein. Eine Sponsorentätigkeit darf die Form und den Inhalt der Arbeit nicht beeinflussen.

Die Anerkennung als Qualitätszirkel kann widerrufen werden, wenn sich nach Ablauf von jeweils vier Quartalen zeigt, daß vorstehende Bestimmungen ganz oder teilweise nicht erfüllt waren.

(2) Anspruch auf Aufwandsentschädigung

Für die Moderatoren eines nach Ziffer (1) anerkannten Qualitätszirkels zahlt die KV Hessen an den Moderator pro Sitzung eine pauschale Aufwandsentschädigung von 204,52 €, jedoch beschränkt auf maximal zehn Sitzungen innerhalb eines Zeitraumes von jeweils vier Quartalen, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

1. Der Moderator des ärztlichen Qualitätszirkels sollte niedergelassener Arzt/Ärztin bzw. niedergelassener Psychotherapeut/Psychotherapeutin sein.
2. In Ausnahmefällen kann der Moderator auch ein Arzt/Ärztin bzw. Psychotherapeut/Psychotherapeutin ohne Niederlassung sein, jedoch kann in diesen Fällen eine Aufwandsentschädigung lediglich beansprucht werden, wenn mindestens 50 % der Sitzungsteilnehmer des Qualitätszirkels aus dem niedergelassenen Bereich stammen.
3. Über jede Sitzung ist vom Moderator ein Protokoll zu erstellen und bei der zuständigen Bezirksstelle

einzureichen. Qualitätszirkel-Protokolle müssen so abgefaßt sein, daß das Thema des Zirkels, der Verlauf der Sitzung sowie das Ergebnis nachvollziehbar werden. Kein Anspruch auf Vergütung der Aufwandsentschädigung besteht bei Qualitätszirkel-Sitzungen, deren Themen sich vorwiegend mit Fragen der Vergütung oder der Berufspolitik beschäftigen. Unter Beachtung dieses Sachverhaltes sind als Themen für Qualitätszirkel anerkennungsfähig:

- a. generell alle medizinischen bzw. psychotherapeutischen Inhalte, wie z.B.
 - ▶ therapeutische und diagnostische Prozesse
 - ▶ Fragen zur Pharmakotherapie
 - ▶ Positivlisten
 - ▶ Leitlinien
- b. Kooperation/vernetzte Strukturen
- c. Kommunikation (Arztbriefe, Einweisung, Überweisung, Schnittstelle ambulant/stationär)

Die eingereichten Protokolle müssen eine Teilnehmerliste dieser Sitzung mit den Originalunterschriften der Teilnehmer tragen.

Die Einreichung der Protokolle muß bis Ende des Folgequartals bei der zuständigen Bezirksstelle erfolgen.

4. Die Qualitätszirkel-Beauftragten

der Bezirksstellen prüfen, ob die Protokolle diese Anforderungen erfüllen. Soweit ein Protokoll nicht anerkannt wird, entfällt der Anspruch des Moderators auf Zahlung der Aufwandsentschädigung für diese Sitzung. Gegen den ablehnenden Bescheid ist der Widerspruch bei der KVH-Landesstelle einzulegen; Widerspruchsstelle ist der Vorstand.

5. Anspruch auf die Aufwandsentschädigung hat pro Qualitätszirkel nur ein Moderator.

Sofern zu einem bestimmten Zeitpunkt die Anerkennung eines Qualitätszirkels widerrufen wird, ist die Aufwandsentschädigung vom Moderator des Qualitätszirkels ab dem Zeitpunkt des Widerrufs zurückzuzahlen.

(3) Moderatorent raining

Die von der KV Hessen angebotenen Moderatorent rainings sind kostenpflichtig. Hierfür wird eine Teilnahmegebühr in Höhe von 76,69 € berechnet. Bei Absage später als eine Woche vor der Veranstaltung bzw. unangemeldetem Nichterscheinen wird die Teilnahmegebühr nicht zurückerstattet. Die Anmeldungen zum Moderatorent raining sind an die Landesstelle zu richten.

Diese Richtlinie ist gültig ab dem 1. Februar 2003.

Dr. med. Harald Herholz, MPH

Pflege von SAVD-Daten

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren, gemeinsam mit der Beitragsveranlagung 2003 erhalten Sie künftig einen Auszug Ihrer Daten aus unserer Stammdatenbank SAVD mit den von Ihnen abgespeicherten Informationen. Wir wollen Ihnen damit einerseits die gespeicherten Informationen transparenter machen, andererseits erhoffen wir von dieser geänderten Verfahrensweise auch ein Feedback von Ihnen, um zu erfahren, ob Daten fehlen oder sogar fehlerhaft sind. Bitte helfen Sie uns aktiv mit: Nur so können wir die Daten korrekt pflegen. Mit einer kurzen Durchsicht ersparen Sie sich und auch uns aufwendigen Schriftverkehr und Kosten.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Michael Popović,
Hauptgeschäftsführer und geschäftsführender Arzt
und
Andreas Lochner,
Meldewesenkoordinator

Einladung zur Mitglieder- versammlung der Ärztehilfe Nordhessen e.V.

Mittwoch, 29. Januar 2003, 18.00 Uhr
Kassenärztliche Vereinigung Hessen,
Bezirksstelle Kassel
Großer Sitzungssaal,
Pfannkuchstraße 1, Kassel

Tagesordnung:

Begrüßung – Sachstandsbericht
Neuwahl des Vorstandes
Beitragsanpassung
Verschiedenes

Ausgabenexplosion Arzneimittel – Was ist zu tun?

Optionen für eine Steuerung des Marktes aus ärztlicher Sicht

Einleitung

Die Arzneimittelausgaben steigen seit zwei Jahren weltweit und damit auch in Deutschland mit fast immer zweistelligen Zuwachsraten. Die politisch Verantwortlichen in allen Staaten sehen das Problem und pendeln in ihren gesetzlichen Maßnahmen zur Bremsung der Ausgabenanstiege zwischen den beiden Extremoptionen der totalen Marktfreigabe oder der kompletten staatlichen Regulierung.

Bisher hat noch keine Regierung eines mit uns vergleichbaren Landes überzeugende Wege gefunden, die Arzneimittelausgaben so zu zügeln, daß diese in etwa im Gleichklang mit den Einnahmen des jeweiligen Gesundheitssystems wachsen. Für Deutschland kommt bei realistischer Einschätzung der Parteienlandschaft weder eine totale Marktfreigabe ohne irgendwelche staatlichen Eingriffe, noch ein komplett verstaatlichter Arzneimittelmarkt in Frage.

Die Arzneimittelpolitik der zurückliegenden Jahre war gekennzeichnet von der Idee, daß das wesentliche Steuerungsinstrument der Ausgaben im Sprechzimmer des Arztes zu finden ist, wenn man einmal vom Festbetragsystem absieht. Letzteres steht auf dem höchstrichterlichen Prüfstand und konnte gerade noch einmal durch einen 400 Millionenkompromiß über die Runden gebracht werden. Zuzahlungen der Patienten und Rabatte der Apotheker lindern die Beschwerden, aber steuern nicht.

Aus ärztlicher Sicht ist die totale Übertragung der wirtschaftlichen Verantwortung für das Ausgabengeschehen im Arzneimittelsektor auf die Vertragsärzte durch Budget und Richtgrößenprüfungen eine unerträgliche Zumutung, die nicht funktionieren kann und auch nicht funktioniert hat. Daraus ergeben sich automatisch einige be-

wußt provokante Überlegungen zu einem weiteren moderaten Systemumbau. Folgende Optionen werden auf der Agenda stehen:

Preisabsenkung für Generika

Eine drastische Preisabsenkung für Generika ist eine Option u.a. auch deswegen, weil die derzeitige gewaltige Rabattierung der generischen Firmen zu Gunsten der Apotheker verschwinden muß. Die Preisspielräume für die Rabattierung ergeben sich durch das im internationalen Vergleich zu hohe Niveau der Generikapreise.

Reimportmißbrauch

Intervention des Gesetzgebers bei den Rabattierungspraktiken der Reimport-Firmen, die durch die unglückselige Schiedsamsentscheidung gegen die Apothekerschaft ihre Preise so stark angehoben haben, daß sie aus den Gewinnen der Reimportumsätze naturale und geldwerte Rabattierungen an den Handel vornehmen. Diese Rabatte stehen, wenn überhaupt jemandem, dann der GKV zu. Es ist so unglaublich wie wahr: Reimportfirmen, die zur Erfindung und Herstellung von Arzneimitteln keinen Finger krumm machen müssen, haben im vergangenen Jahr die komfortabelsten Gewinne der Branche in zweistelliger Höhe gemacht.

Aut Idem-Begrenzung

Begrenzung der Aut-Idem-Substitution auf solche Arzneimittel, die eine unproblematische Kinetik und Bioverfügbarkeit haben, um prognostizierbares, komplikatives Geschehen im Einzelfall auszuschließen. Das gilt insbesondere und beispielhaft für Ciclosporin, Theophyllin und Antikonvulsiva. Zugleich auch Begrenzung der Substitution auf feste Arzneimittel, da bei Salben und anderen Zubereitungen häufig außer

dem Wirkstoff die Art der galenischen Zubereitung für die Wirkung des Wirkstoffs maßgeblich ist und deswegen ein eigentlicher Aut-Idem-Vergleich schwer möglich ist.

Entweder:

Arzneimittelzulassung unter Hinzufügung eines vierten Kriteriums

Bisher muß jedes Arzneimittel zugelassen werden, wenn der Qualitäts-, Wirksamkeits- und Sicherheitsnachweis erbracht ist. Zu fordern ist: Eine Zulassung nur, wenn ein gesundheitsökonomischer Zusatznutzen als viertes obligates Kriterium in das Zulassungsrecht eingefügt wird.

Oder:

Begrenzung der Verordnungsfähigkeit zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung

Nur noch solche zugelassenen Arzneimittel, die aufgrund eines ökonomischen Zusatznutzens zugelassen wurden, werden bei harter Beleglage für einen nachhaltigen gesundheitsökonomischen Zusatznutzen im GKV-System zur Verfügung stehen. Dieser gesundheitsökonomische Zusatznutzen muß durch Endpunktstudien und eine gute Beleglage für den Zusatznutzen belegt sein. Wobei die Zahl der zu behandelnden Patienten, um ein schweres oder tödliches Ereignis zu vermeiden, in einem gesellschaftlich akzeptablen, wirtschaftlich tragbaren Verhältnis zueinander stehen muß. Dazu braucht man entweder ein neues unabhängiges Institut oder eine diesbezügliche Konkretisierung der Aufgaben durch Gesetzesänderung für die Arbeit der Positivistenkommission und des ihr zuarbeitenden Instituts.

Allerdings: Wer definiert den Zusatznutzen? Ist eine Einmalgabe für 24 Stunden versus einer dreimal täglichen Einnahme schon ein Zusatznutzen?

Und wie viel darf das kosten? Hat ein Medikament in der palliativen Krebstherapie einen Zusatznutzen, wenn es die durchschnittliche Überlebenszeit nur um drei Monate verlängert? Und macht es Sinn, 100 Patienten vergebens behandeln zu müssen, um ein kompliziertes Ereignis (Fraktur, Infarkt, Embolie) zu vermeiden?

Preisgestaltung im patentgeschützten Bereich

Eine bisher nie da gewesene Hochpreispolitik mit Therapiekosten von 15.000 bis 25.000 € pro Patient und Jahr hat sich in den letzten zwei Jahren etabliert (u.a. Hepatitis, Multiple Sklerose, Aids, rheumatoide Arthritis, Morbus Crohn, Morbus Fabry, Morbus Gaucher). Dies wird sich dauerhaft keine Volkswirtschaft gefallen lassen, weil die Bezahlbarkeit des Systems in Frage steht. Es wird nicht mehr um die Frage gehen: „Brauchen wir ein solches Medikament?“, sondern es wird um die Frage der Verfügbarkeit dieses Medikaments für alle Bürger eines Landes gehen.

Entweder ist der gesundheitsökonomische Zusatznutzen eines solchen Hochpreispräparats z.B. durch Veränderung von Arbeitsunfähigkeitszeiten, durch Verhinderung von Invalidität, durch Reduktion von Krankenhausaufenthalten groß genug, um den Preis zu rechtfertigen, oder es erfolgt keine GKV-Zulassung.

Alternativ ist denkbar, daß nur dann eine Zulassung erfolgen kann, wenn ein moderater Preis, dessen obere Grenze der Staat oder das GKV-System bestimmen, abverlangt wird.

Distributionskosten

Unabhängig von der Lösung dieser zum Teil sehr komplizierten Fragen im Zusammenhang mit einer verbindlichen Definition dessen, was ein gesundheitsökonomischer Zusatznutzen ist, müssen die Distribution und ihre Kosten neu geregelt werden. Es wird in den nächsten zehn Jahren vorwiegend hochpreisige Zulassungen, die den Patienten letztendlich mehrheitlich nicht

vorenthalten werden können, geben. (In jedem konkreten Einzelfall der Verweigerung gehen Politik und Kassen spätestens nach der ersten kritischen Fernsehsendung in die Knie.)

Erforderlich ist:

- ▶ Die Großhandelsspanne für Hochpreispräparate drastisch abzusenken, um den geringen Aufwand und den hohen Ertrag in eine angemessene Relation zu bringen.
- ▶ Die Apothekenspannen für Hochpreispräparate weiter drastisch abzusenken. Diese Präparate werden vom Apotheker nicht vorfinanziert und nicht auf Lager gehalten, sondern nur dann besorgt, wenn ein Rezept vorliegt. Der Arbeitsaufwand für diesen einfachen Handlungsvorgang ist für ein einfaches Kopfschmerzmittel der gleiche wie für ein Hochpreispräparat.
- ▶ Die Mehrwertsteuer für alle Arzneimittel, aber insbesondere für Hochpreispräparate, ist durch Absenkung dem europäischen Niveau anzupassen.
- ▶ Versandhandel und Bezug von Arzneimitteln über Internet-Apotheken sind in Deutschland mit Blick auf Europa nicht mehr zu verhindern. Eine Lösung der Preisproblematik stellen sie nicht dar. Alle wollen kräftig am Verkauf verdienen, auch die, die zur Zeit Rosinen pickend Unruhe stiften.

Einschränkung der Verordnungsfähigkeit von Hochpreispräparaten

Die Verknüpfung einer Verordnungsbegrenzung von Hochpreispräparaten mit bestimmten Qualifikationen der Ärzte ist eine denkbare Option („Waffenschein“). So kann die Verordnungsfähigkeit gebunden werden an den Facharztstatus oder an eine Kooperationsverpflichtung bei Indikationsstellung mit einem Referenzzentrum. Einrichtung von Zweitmeinungskommissionen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen. Gleiche Qualifikationsvoraussetzungen für Klinik und Praxis müssen geschaffen werden, um die Schlepperfunktion dieser Präparate aus

der Klinik in die Praxis unter gleichen Bedingungen zu stellen. Kostenerstattungszusagen der Kassen vor Therapiebeginn. Wirtschaftlichkeits sanktionen im Falle von Umgehungsstrategien.

Off Label Use

Eine strikte Begrenzung der Verordnung auf den Zulassungsstatus mit Sanktionen im Falle des Zuwiderhandelns wird unumgänglich sein. Anreizsysteme für die Arzneimittelindustrie müssen geschaffen werden, um die Antragstellung zur Indikationsausweitung attraktiver zu gestalten. Durch das BSG-Urteil vom 19. März 2002 hat die bequeme und billige Indikationsausweitung über die ärztliche Verordnung unter Hinweis auf die „Therapiefreiheit des Arztes“ ein Ende.

Orphan Drugs

Für den Morbus Gaucher, den Morbus Fabry, den Morbus Pompe und die nephropathische Zystinose gibt es bereits Behandlungsmöglichkeiten. Weitere Innovationen werden alsbald erwartet. Die Jahrestherapiekosten erreichen pro Patient bis zu einer halben Million Euro. Die Finanzierung dieser Extremprobleme ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Preise müssen in einer vernünftigen Relation zu den Forschungs- und Entwicklungskosten einerseits und den Produktionskosten andererseits stehen. Dazu ist Herstellertransparenz zu fordern. Der Staat muß auf seinen Steueranteil absolut verzichten. Die Distribution darf nicht mehr kosten als es dem tatsächlichen vergleichsweise einfachen Beschaffungsaufwand entspricht. Die Arzneimittelverordnung für diese Substanzen darf nur von wenigen Referenzzentren erfolgen, deren Indikationsstellung von den Spitzenverbänden des medizinischen Dienstes der Krankenkassen geprüft und bei Fehleinsatz sanktioniert werden kann. Das impliziert die Abschaffung der „heimlichen“ Therapieoptimierungsstudien zu Lasten der GKV.

Scheininnovationen

Jede großartige Wirkstofffindung der letzten Jahrzehnte führte zu zahlrei-

chen Nachahmerprodukten. Es scheint wirtschaftlich attraktiv zu sein, mit mehr oder minder gleich wirkenden Molekülvariationen Marktanteile zu gewinnen. Für die Ärzte ist der Analogpräparatemarkt ein teurer Verwirrgarten, weil die Marktübersicht durch die Informationspolitik der Hersteller von Me-too-Präparaten kaum zu wahren ist. Jeder lobt „sein Kind“ über den grünen Klee und benutzt alle einschlägigen umsatzvermehrenden Marketingtricks. Eine objektive neutrale Bewertung mit verbindlichem Empfehlungscharakter für oder gegen eine Verwendung im GKV-Markt wird eine der allernächsten Aufgaben des Gesetzgebers und der Selbstverwaltung werden.

Richtgrößenprüfungen

Zur Steuerung der Arzneimittelausgaben können die Vertragsärzte, die keinen Einfluß auf die Arzneimittelpreise haben, nur einen geringen Anteil leisten. Sie bestimmen durch ihre Verordnungen Art und Menge der zur Verfügung gestellten Arzneimittel. Deswegen wird eine Abschaffung des Wirtschaftlichkeitsgebots, zu denen die Richtgrößenprüfungen eine besondere Variante darstellen, bei realistischer Sicht von der Politik nicht angestrebt werden. Die Verpflichtung der Selbstverwaltung besteht jedoch darin, dem Patienten nicht durch eine rigide Prüforgie bei Richtgrößenprüfungen den Zugang zu wirksamen Medikamenten zu entziehen. Das ist nur möglich durch eine angemessene Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten. Ärzte, die ohne den Nachweis von Praxisbesonderheit hohe Verordnungskosten haben, müssen Regresse hinnehmen, wenn sie zugleich die Preisspielräume des generischen Marktes nicht genutzt und Präparate mit umstrittener Wirkung und marginalem therapeutischen Nutzen überdurchschnittlich häufig verordnet haben.

Rationelle und rationale Pharmakotherapie

Dies ist eine Herausforderung für die Ärzteschaft. Permanente, industrie-

unabhängige Fortbildung ist ein wichtiges Element, um das Ziel zu erreichen. Vermehrt müssen Elemente und Erfahrungen aus der Erwachsenenbildung in die ärztliche Fortbildung Eingang finden.

Das Bildungsziel muß sein: Den Arzt in Klinik und Praxis zu befähigen, selbstbewußt über sein therapeutisches Vorgehen zur Lösung von Patientenproblemen entscheiden zu können. Nur dann wird er absurden Therapie Wünschen von Patienten intelligent begegnen können und verführerische und absatzsteigernde Aktivitäten von Marketingabteilungen in den Bereich industriegesponserter Märchenstunden verweisen können. Zu diesem Selbstbewußtsein gehört auch ein selbstbewußtes Sichverteidigenkönnen im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Wettbewerbsrecht und Informationsverpflichtung der Selbstverwaltung stehen sich im Wege und verhindern klare und leicht umsetzbare Therapieinformationen an die Adresse der Vertragsärzte. Die bisherigen diesbezüglichen Änderungen des SGB V durch den Gesetzgeber haben das Grundproblem nicht beseitigt.

Selbstbeteiligung

Es gibt keinen Zweifel, daß die Selbstbeteiligung der Patienten an ihren Arzneimittelkosten eine Steuerungswirkung hat. Das Kernproblem ist jedoch: In dem Moment, wo die Selbstbeteiligung eine echte Steuerfunktion hat, kann sie unsoziale Effekte entwickeln. Angesichts des Wohlstands in unserem Lande ist diese Gefahr eher klein einzuschätzen. Man betrachte nur die Ausgaben unserer Volkswirtschaft für legale Suchtmittel (Alkohol, Nikotin), Touristik und ungesunde Nahrungs- und Genußmittel. Dabei ist die Frage einer intelligenten Zuzahlungsregelung durchaus diskussionswürdig. Das derzeitige nicht steuernde Abgabesystem mit großzügigen Befreiungen hat keine Steuerwirkung, aber immerhin einen Entlastungseffekt in der Größenordnung von ca. 750 Mio. € auf die Ausgaben für Arzneimittel. In manchen Ge-

genden Deutschlands sind jedoch mehr als 50 % der Patienten von Zuzahlungen befreit. Ein rot-grünes Wahlgeschenk mit negativen Folgen für die Finanzen der GKV.

Es gibt weltweit unterschiedliche Zuzahlungssysteme, die alle ihre Vor- und Nachteile haben. Und es gibt genügend Vorschläge für intelligenteren Lösungen als die derzeitige. Ziel muß sein, Patienten durch die Zuzahlung dahingehend zu steuern, daß sie überflüssige Arzneimittel entweder vermeiden oder überwiegend selbst bezahlen, und daß sie durch die Zuzahlung den preiswerteren aber gleich wirksamen Arzneimitteln den Vorzug geben. Auf Hochpreispräparate wird eine Zuzahlung nie einen steuernden Einfluß haben.

Zusammenfassung

Das Marktgeschehen im GKV-Arzneimittelmarkt ist ein wichtiger, wenn auch nicht entscheidender Ausgabenblock der Kassen. Politik und Krankenkassen haben seit der Budgetierung durch das Gesundheitsstrukturgesetz 1992 zu sehr und zu einseitig auf die Steuerfunktionsmöglichkeiten der Vertragsärzte gesetzt. Deren Einfluß auf das Marktgeschehen ist jedoch bescheiden, weil sie zur täglichen Lösung von Patientenproblemen ohne Arzneimittel nicht auskommen. Trotz einer drastischen Reduktion der Arzneimittelverordnungen in den letzten fünf Jahren sind die Kosten für die Arzneimittelausgaben Jahr für Jahr um 4 – 6 % angestiegen. (2001 sogar um 10,5 %)

Ärzte haben keinen Einfluß auf die immer höher werdenden Arzneimittelpreise von patentgeschützten Innovationen. Sie haben auch keine Chance, hochpreisige Klinikbehandlungen, die in den ambulanten Sektor verlagert werden, zu verweigern. Und sie können sich in zahlreichen Indikationsbereichen der Modernisierung ihrer Arzneimitteltherapie nicht verweigern. Sie tun es auch nicht, wie der Arzneiverordnungs-Report in seiner Ausgabe 2001 feststellt.

Daß dies kein deutsches hausgemach-

tes Problem ist, zeigt ein Blick über die Grenzen nach Ost und West. Deswegen stehen alle Gesundheitssysteme immer wieder vor der gleichen Grundproblematik: Bezahlbarkeit versus Profitinteresse der Industrie und Versorgungsnotwendigkeit der Bevölkerung. Da weder eine totale Freigabe von Preis und Menge an Arzneimitteln von unseren Volkswirtschaften zu verkraften ist, noch eine extreme staatliche Zuteilungswirtschaft mit staatlich vorgegebenen Preisen zu einem tolerablen Ergebnis führen wird, wird dieser Sektor des GKV-Systems eine „Dauerbaustelle“ sein und bleiben. Um im Baustellenbild zu bleiben: Die Architekten dieses Baus werden von al-

len Seiten ob ihrer Unfähigkeit zur konzeptionellen Planung eines dauerhaft beständigen Gebäudes gescholten. Die Baufirmen sind in der Dauerkritik, weil sie permanent den gesetzlichen Rahmen sprengen, an allen Ecken und Enden tricksen, die Preise treiben und untereinander absprechen und sich einen Dreck um die finanziellen Sorgen der Finanziers dieses Bauwerkes kümmern. Diese wiederum geben ihre Finanzprobleme durch Regreßanträge an die Maurer weiter, die schier an der Sinnhaftigkeit ihres Versorgungsauftrags verzweifeln. Denn diese Maurer im weißen Kittel haben zwar gelernt, wie man Patientenprobleme löst und diesen hilft, gesund zu

werden, aber sie sind nicht qualifiziert, den Gegensatz zwischen Umsatzinteressen der Arzneimittelindustrie und der Geldnot der Kassen in eine volkswirtschaftlich relevante Balance zu bringen. Dazu fehlt ihnen neben der Qualifikation das notwendige Handwerkszeug. Wasserwaage und Senklot sind wie Kugelschreiber und Rezeptblock. Damit läßt sich kein 20 Mrd. € schweres, stabiles Gebäude errichten. Dies sollten die Architekten in der Regelungselite unseres Landes endlich begreifen.

Dr. Jürgen Bausch
Ehrenvorsitzender der
Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Kreuzworträtsel

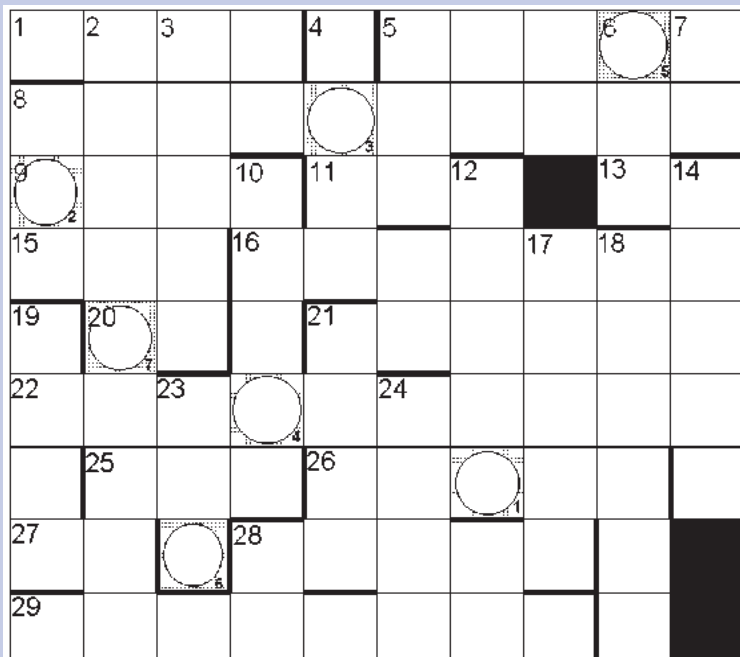
Waagrecht

- 1 Lat.: Knochen (Pl.) • 5 Griech.: Wenig, klein • 8 Nicht seltene maligne Ursache von chronischen Rückenschmerzen • 9 Wasser • 11 Kutane südamerik. Leishmaniose • 13 Va-

- sodilatierender Faktor aus dem Gefäßendothel (Chem. Elementsymbol) • 15 Radikaloperation der Kiefernöhle bei chronischer Sinusitis, Caldwell-...-Operation • 16 Bandscheibenvorfall, Discus... • 20 Wortteil mit der Bedeutung: aus, heraus • 21 Bekanntestes Neuroleptikum (Handelsname) • 22 Abnahme an Knochengewebe • 25 Typ 1 der GM2-Gangliosidosen, ...-Sachs-Syndrom (Eponym) • 26 Abdominoperineale Rektumexstirpation nach ... (Eponym) • 27 Chem. Elementsymbol für Beryllium • 28 Teil der Ohrmuschel • 29 Zeichen einer Knochendegeneration

Lösungswort:

1 2 3 4 5 6 7



(c) Dr. O. Yaldizli, Dez 2002
Universitätsklinikum Essen

Senkrecht

- 2 Abgetrenntes Bandscheibengewebe • 3 Englisch für: Schnellender Finger, ... finger • 4 Röntgenologisches Zeichen einer Arthritis • 5 Maßzahl für die Beweglichkeit der Brustwirbelsäule • 6 Cistron • 7 an • 8 Naevus • 10 Meniskuszeichen (Eponym) • 12 Ausprägung eines bestimmten Erbfaktors • 14 Knötchen an Fingerkuppen bei Endokarditis lenta (Eponym) • 17 Anhängsel • 18 Englisch für: Gift • 19 Winkel für das Maß einer Skoliose (Eponym) • 21 Mittellappen der Prostata • 23 Protein, das sich beim M. Alzheimer pathologisch ablagert • 24 Haare

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



Redaktion

R. Graf · Stolzalpe
D. Kohn · Homburg/Saar
J. Löhr · Lübeck
H.-P. Scharf, Mannheim

Die Beiträge der Rubrik „Weiter- und Fortbildung“ sollen dem Facharzt als Repetitorium dienen und dem Wissenstand der Facharztprüfung für den Arzt in Weiterbildung entsprechen. Die Rubrik beschränkt sich auf gesicherte Aussagen zum Thema.

Kreuzschmerz

► Kreuz = Regio sacralis

- „low back pain“ = tiefer Rückenschmerz
- Rückenschmerzen

Unter Kreuzschmerz versteht man Schmerzen in der Lumbosakralregion.

► Lebenszeitprävalenz: 80%

► Punktprävalenz: 35%

Jeder 2. Patient eines niedergelassenen Orthopäden kommt wegen Rückenschmerzen, bei Allgemeinmediziniern jeder 4. Patient.

► Vertebragene/nicht vertebra-gene Kreuzschmerzen

Unter Kreuzschmerz versteht man Schmerzen in der Lumbosakralregion ► Kreuz bezeichnet anatomisch die Regio sacralis, also den Rückenabschnitt über dem Kreuzbein. Im medizinischen Sprachgebrauch sind jedoch auch Beschwerden mit eingeschlossen, die höher, etwa bis L1 oder weiter seitlich gelegen sind. Im englischsprachigen Raum wird der Begriff ► „low back pain“, d. h. tiefer Rückenschmerz verwendet. Es gibt Kreuzschmerzen mit und ohne Ausstrahlung ins Bein. Mit der Bezeichnung ► Rückenschmerzen sind Schmerzen im gesamten Rücken, also auch über der Brustwirbelsäule gemeint. Da thorakale Rückenschmerzen mit einem Anteil von <2% eine untergeordnete Rolle spielen, werden die Begriffe „Kreuz-“ und „Rückenschmerzen“ vielfach gleichwertig verwendet.

Epidemiologie

Kreuzschmerzen sind häufig. Bei einer Befragung einer repräsentativen Normstichprobe berichteten 40% der Probanden über oft oder immer bestehende Rückenschmerzen [2]. Die Prävalenz von Rückenschmerzen steigt zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr an und sinkt danach wieder ab. Frauen berichten etwa 1,2-mal häufiger über dieses Symptom als Männer. Die ► Lebenszeitprävalenz von Rückenschmerzen beträgt in Deutschland nach Untersuchungen von Raspe u. Kohlmann [10] >80% und die ► Punktprävalenz (Rückenschmerzen heute) 35%. Entsprechend häufig werden Ärzte kontaktiert. Die erste ernsthafte Erkrankung im Leben eines erwachsenen Menschen, die ärztliche Hilfe erforderlich macht, ist in der Regel eine muskuloskelettale Erkrankung, vorrangig von der Wirbelsäule ausgehend [5]. Jeder 2. Patient der einen niedergelassenen Orthopäden aufsucht kommt wegen Rückenschmerzen, bei Allgemeinmediziniern jeder 4. Patient. Der Anteil der Arbeitsunfähigkeitstage durch Rückenschmerzen an den Gesamtarbeitsunfähigkeitstagen liegt bei 15% [9].

Klassifikation nach Ursachen

Je nach Ursache unterscheidet man von der Wirbelsäule ausgehende oder aus anderen Regionen auf die Lumbalregion projizierte (► nicht vertebra-gene) Kreuzschmerzen. Die vertebra-genen Kreuzschmerzen können durch statische, degenerative, ontogenetische, entzündliche, tumoröse, traumatische und andere Veränderungen verursacht werden.

Dr. Jörn Ludwig
Orthopädische Universitätsklinik, St. Josef-Hospital, Gudrunstraße 56, 44791 Bochum,
E-Mail: joern.ludwig@ruhr-uni-bochum.de



► Degenerativ verursachte Kreuzschmerzen: Diskogene oder arthroligamentäre Ursachen

98% der Fälle haben statische und degenerative Ursachen.

► Iatrogene Kreuzschmerzursachen

► Chronifizierung von Kreuzschmerzen ► Gelbe Flagge

► Klassifikation: • einfache Kreuzschmerzen, • Kreuz-Bein-Schmerzen, • alarmierende Wirbelsäulensymptomatik

► Einfache Kreuzschmerzen: diskogen

► Untersuchung

Nicht vertebrale Kreuzschmerzen werden durch innere, gynäkologische, urologische oder andere Erkrankungen hervorgerufen, die sich auf die Lumbalregion projizieren. Statische und degenerative Veränderungen der Lumbosakralregion stehen mit 98% als Ursache von Kreuzschmerzen an erster Stelle [3]. Bei den **► degenerativ verursachten Kreuzschmerzen** unterscheidet man diskogene, vom vorderen Anteil des Bewegungssegments ausgehende Störungen, von arthroligamentären Ursachen, welche ihren Ausgangspunkt in den dorsal gelegenen Anteilen des Bewegungssegments (den Wirbelgelenkkapseln, Bändern und Muskeln) haben.

Insbesondere bei fortgeschrittenen und chronischen degenerativen Veränderungen besteht eine gemischt diskogen, arthroligamentäre Pathogenese. Die Kreuzdarmbeine sind als unterste gelenkige Verbindung der Wirbelsäule in den Prozess mit einbezogen. Indirekt ursächlich sind auch außerhalb der Lumbosakralregion gelegene Form- und Funktionsstörungen wie Beinlängendifferenzen, Rumpfmuskelschwäche und Achsenabweichungen in der Frontal- und Sagittalebene.

► Iatrogene Kreuzschmerzursachen sind in erster Linie solche durch fehlerhafte Manipulation und nach fehlgeschlagener invasiver Wirbelsäulenthherapie beim Zustand nach intradiskaler Behandlung (Chemonukleolyse, Laser) und Operation (Postdiskotomiesyndrom, Postfusionssyndrom). Die Risikofaktoren für die **► Chronifizierung von Kreuzschmerzen** liegen zu großen Teilen im psychischen Bereich. Das Vorhandensein einer oder mehrerer Risikofaktoren für die Chronifizierung **► (gelbe Flagge)** muss den Arzt sensibilisieren. Es erfordert die Mitbehandlung psychologischer und sozialmedizinischer Komponenten der Schmerzentstehung von Anfang an (Tabelle 1), um der Schmerzchronifizierung nicht durch Nichtbeachtung dieser Risikofaktoren noch Vorschub zu leisten. Dies bedeutet unter Umständen auch die Hinzuziehung anderer Berufsgruppen wie beispielsweise Psychologen.

Klassifikation nach klinischen Symptomen

Tabelle 1

Risikofaktoren für das Auftreten chronischer Rückenschmerzen: gelbe Flagge [1,8]

Berufliche Unzufriedenheit
Geringe berufliche Qualifikation
Psychosoziale Überforderung
Emotionale Beeinträchtigung (Depression, Angst)
Passive Grundeinstellung
Inadäquate Krankheitsmodellvorstellungen
Operante Faktoren (Krankheitsgewinnaspekte)
Rauchen
Geringe körperliche Kondition
Aktuelle Rückenschmerzen länger als 8 Tage
Neben Rückenschmerzen noch andere Schmerzen

Die international übliche **► Klassifikation** sieht eine Dreiteilung in einfache Kreuzschmerzen, Kreuz-Bein-Schmerzen und alarmierende Wirbelsäulensymptomatik vor [1, 4, 6, 7, 11]. Diese Einteilung entspricht weitgehend dem Konzept der Sektion Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen der DGOT mit der Unterteilung in lokales Lumbalsyndrom, lumbales Wurzelsyndrom und differentialdiagnostischer Abgrenzung von alarmierenden Symptomen [3].

Kreuzschmerzen

Man unterscheidet einfache von komplizierten Kreuzschmerzen. Die **► einfachen Kreuzschmerzen** sind meist diskogen und werden durch intradiskale Massenverschiebungen mit Bedrängung und Vorwölbung des Anulus fibrosus ausgelöst. Sie rufen Spannungsveränderungen im dorsalen Anteil des Bandscheibenrings und des hinteren Längsbandes hervor, die mit heftigen tiefsitzenden Kreuzschmerzen einhergehen. Diskogene Kreuzschmerzen beginnen meist plötzlich und sind durch positions- und belastungsabhängige tiefsitzende Schmerzen im lumbosakralen Übergang charakterisiert.

Die Patienten sind vorwiegend jünger als 40 Jahre und geben manchmal an, dass Fehlbelastungen wie längeres Sitzen, Heben und Tragen, Unterkühlung und dergleichen vorausgegangen sind. Die Schmerzen verstärken sich beim Husten, Niesen und Pressen. Bei der **► Untersuchung** findet man eine Fehlhaltung mit Verspannung der lumbalen Rückenstreckmuskeln im Stehen, die in der Entlastungshaltung mit angewinkelten Knie- und Hüftgelenken vollständig verschwindet. Charakteristisch ist eine deutlich eingeschränkte Rumpfvorneigung mit einem Finger-Boden-Abstand von 50 cm oder mehr, die mit einer allenfalls leichten Seitabweichung des Oberkörpers einhergeht und in der Regel nur 1–3 Tage vorhanden ist.



Tabelle 2

Kreuz-/Beinschmerzen - Klassifikation

Kreuzschmerz		Beinschmerz (+) Kreuzschmerz		Alarmierende WS-Symptome („rote Flagge“)	
Einfach	Kompliziert	Einfach	Kompliziert		
Mechanisch ausgelöst	„Gelbe Flagge“	Mechanisch ausgelöst	„Gelbe Flagge“	Neurologisch	Kaudasyndrom, gravierende Paresen, weitere neurologische Symptome
Bewegungsabhängig	Anhaltende Flexionssperre	Bewegungsabhängig	Parästhesien und leichte Paresen Reflexdifferenz	Anamnese	Tumor, Trauma, Steroide u. ä., Krankheitsgefühl, Gewichtsverlust, positionsabhängiger Dauerschmerz
Kurz dauernd	Länger anhaltend	Kurz dauernd	Länger anhaltend	Befund	Bildgebende Destruktion, Labor auffällig, Fieber
	Deformitäten	Ausstrahlung: Gesäß, Oberschenkel	Ausstrahlung: Unterschenkel, Fuß		
Alter: 20–60 Jahre	<20, >60 Jahre				

► Komplizierte Kreuzschmerzen

► Erstuntersuchung

Cave: Deformitäten bei Patienten <20 Jahren.

Cave: Nach dem 60. Lebensjahr Metastasen.

Nur bei komplizierten Kreuzschmerzen Röntgen der LWS erforderlich.

► Rote Flagge

- Röntgenübersichtsaufnahme
- Blutsenkungsgeschwindigkeit

Es gibt auch arthroligamentäre Ursachen für einfache Kreuzschmerzen, durch Distorsionen und Blockierungen der Wirbelgelenke und Kreuzdarmbeinfügen, allerdings nur, wenn sie von kurzer Dauer sind.

Als kompliziert werden ► **Kreuzschmerzen** bezeichnet, wenn ein oder mehrere Kriterien der in der Tabelle 2 aufgeführten Faktoren vorliegen. Dabei reicht schon ein Punkt aus, um die Kreuzschmerzen als kompliziert zu bezeichnen. Dies gilt in erster Linie für die einzelnen Chronifizierungsursachen (gelbe Flagge). Gleiches gilt für eine länger als 3 Tage dauernde Einschränkung der Lumbalflexion.

Bei der ► **Erstuntersuchung** ist anlagebedingten Deformitäten wie z. B. Achsabweichungen in der Frontal- und Sagittalebene und Anzeichen eines Wirbelgleitens (Sprungschancenphänomen) Beachtung zu schenken. Besonders wichtig ist die Früherkennung von Deformitäten bei Patienten <20 Jahren im Hinblick auf die Auswahl geeigneter beruflicher oder sportlicher Betätigung.

Bei neu einsetzenden Kreuzschmerzen nach dem 60. Lebensjahr sind immer Spinalkanalstenose, Osteoporose oder ossäre Metastasen auszuschließen.

Weiterführende Maßnahmen bei Kreuzschmerzen

Bei einfachen Kreuzschmerzen ist eine Übersichtsaufnahme der LWS nicht unbedingt erforderlich [1, 7, 11]. Waddel [11] bezeichnet den negativen Aussagewert von LWS-Übersichtsaufnahmen mit 99%, wenn die Kriterien für einen einfachen Kreuzschmerz gegeben sind. Dies bedeutet, dass bei einfachem Kreuzschmerz nur 1% der angefertigten LWS-Übersichtsaufnahmen einen radiologischen Befund aufweisen, der die Beschwerden erklärt. Die Diagnose „einfacher Kreuzschmerz“ setzt voraus, dass der Patient eingehend befragt und untersucht worden ist. Dazu gehört die segmentale Testung der Flexion und der Seitneigung sowie die Prüfung des Bewegungsverhaltens der Lendenwirbelsäule im Sitzen, Stehen und Liegen (Abb. 1).

Sobald die Beschwerden länger anhalten, eine dauerhafte Flexionssperre vorliegt und die klinische Untersuchung Anhaltspunkte für Deformitäten ergibt und erst recht wenn alarmierende Symptome (► **rote Flagge**) vorhanden sind, muss ein bildgebendes Verfahren, wenigstens eine Röntgenübersichtsaufnahme zur weiteren Diagnostik eingesetzt werden. Nach Waddel [11] erhöht sich der Aussagewert der ► **Röntgenübersichtsaufnahme** auf 34%, wenn Dauerschmerzen angegeben wurden und die ► **Blutsenkungsgeschwindigkeit** >25 mm n.W. in der 1. Stunde beträgt.



Abb. 1 ► a Segmentale Testung der LWS-Flexion im Liegen in Seitenlage. b Prüfung der Seitneigung der Wirbelsäule im Stehen. Beachte die blockierte Seitneigung im LWS-Bereich. c Prüfung des Bewegungsverhaltens der LWS im Sitzen (unter Belastung). Beachte die deutliche, pathologische Linksabweichung bei Flexion

► Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission

► Komplizierte Kreuzschmerzen

► Vertebrale Beinschmerzen: diskogen, Spinalkanalstenose, postoperativ

Auch beim Vorliegen von Chronifizierungsfaktoren (gelbe Flagge) ist eine Röntgenübersichtsaufnahme der Lendenwirbelsäule zu empfehlen, schon um gegenüber dem Patienten und dem Versicherungsträger klarzustellen, dass kein gravierendes Leiden vorliegt.

Wenn alle diese Faktoren ausgeschlossen sind, empfiehlt die **Arzneimittelkommission** der Deutschen Ärzteschaft in ihren Handlungsleitlinien für einfache Kreuzschmerzen neben medikamentösen Maßnahmen mit Analgetika (z. B. Paracetamol) und Physiotherapie die Beibehaltung normaler Aktivitäten, sofern keine körperlich schweren Arbeiten durchgeführt werden müssen. Die meisten Patienten müssen nicht krankgeschrieben werden.

Bei **komplizierten Kreuzschmerzen**, v. a. dann, wenn Chronifizierungsfaktoren gegeben sind, ist von vornherein eine fachärztliche Diagnostik und Therapie, unter Einbeziehung psychotherapeutischer Maßnahmen erforderlich.

Beinschmerzen und Kreuzschmerzen

► **Vertebrale Beinschmerzen** als Wurzelkompressionssyndrome und als pseudoradikuläre Syndrome werden durch Bandscheibenvorwölbungen und Vorfälle, laterale Spinalkanalstenosen oder durch postoperative epidurale Vernarbungen und Instabilitäten hervorgerufen.

Betroffen sind die Spinalnervenwurzeln L5 und S1, sowie zu einem Teil L4, als Ischialgie oder die Spinalnervenwurzeln L2/3, und z. T. L4, als hohes lumbales Wurzel-syndrom. Je nach Ausmaß der Kompression unterscheidet man einfache und komplizierte Nervenwurzel-syndrome. Die einfachen radikulären und pseudoradikulären Syndrome werden mechanisch ausgelöst, sind bewegungsabhängig und zeigen eine Ausstrahlung über das Gesäß bis zum Oberschenkel. Neurologisch finden sich allen-



Bei komplizierten Beinschmerzen schon in der Frühphase bildgebende Untersuchung (MRT) angebracht.

► Kaudasyndrome/ akut aufgetretene Paresen

falls Paraesthesien. Eine komplizierte Nervenwurzelkompression liegt vor, wenn neben Paraesthesien und Reflexdifferenzen auch Paresen, etwa der Großzehenheber, Fußsenker und Kniestrecker vorliegen. Schmerzen und Paraesthesien erstrecken sich bis zum Unterschenkel oder Fuß und halten länger an.

Weiteres Vorgehen bei vertebralem Beinschmerz

Bei einfachem vertebralem Beinschmerz kann man mit dem weiterführenden bildgebenden Verfahren noch abwarten, wenn sich die Beschwerden innerhalb von 6 Wochen zurückbilden. Bei komplizierten Beinschmerzen ist schon in der Frühphase ein weiterführendes bildgebendes Verfahren, am besten eine MRT, angebracht, um gezielt behandeln zu können. Besonders wichtig ist die Einschätzung der Situation beim Vorliegen von Chronifizierungsfaktoren (gelbe Flagge).

Alarmierende Wirbelsäulensymptome (rote Flagge)

Beim Vorliegen der in Tabelle 2 aufgeführten alarmierenden Symptome ist sofortiges Handeln, in der Regel eine direkte Klinikeinweisung, erforderlich.

► **Kaudasyndrome/akut aufgetretene Paresen** funktionell wichtiger Muskeln (Fallfuß) erfordern nach Diagnosesicherung durch das MRT eine sofortige Operation. Bei Gewichtsverlust, allgemeinem Krankheitsgefühl und positionsabhängigen Kreuzschmerzen müssen Entzündungen und Tumoren (Metastasen) ausgeschlossen werden.

Fazit für die Praxis

Die Diagnose „einfacher Kreuz- und/oder Beinschmerz“ erfordert eine große ärztliche Erfahrung. Um die Chronifizierungsfaktoren (gelbe Flagge) und alarmierende Symptome (rote Flagge) zu entdecken, muss man „Fanatiker der Anamnese“ sein. Nur mit einer eingehenden manuellen Untersuchungstechnik im Stehen, Sitzen und Liegen ist es möglich, ggf. vorliegende anlagebedingte Deformitäten und komplizierende Befunde zu „erfassen“, um im Negativfall die Diagnose einfacher Kreuzschmerz stellen zu können, bei dem man dann auf eine Röntgenübersichtsaufnahme der Lendenwirbelsäule oder ein anderes bildgebendes Verfahren verzichten kann.

Zertifizierte Fortbildung

Unser Kammerblatt war das erste und ist noch das einzige in der Bundesrepublik, das regelmäßig Beiträge zur zertifizierten Fortbildung veröffentlicht. Dieses Angebot wurde von unseren Kolleginnen und Kollegen gut angenommen (bis zu 1.000 Antworten pro Veröffentlichung).

Leider kommen aber gelegentlich nicht lesbare bzw. nicht zuzuordnende Faxbeim Springer-Verlag an. Wir haben sie bei uns jetzt gesammelt. Kolleginnen und Kollegen, die keine Antwort für ihre ausgefüllten Bewertungsbögen erhalten haben, können sich an die Akademie wenden: (vormittags 10 – 12 Uhr, Frau Glaum 0 60 32/7 82-2 26).

Ein Zertifizierungspunkt wird vergeben, wenn mind. 70 % aller Antworten richtig sind. Auf diese Prozentzahl haben sich jetzt alle Verlage, die eine derartige zertifizierte Fortbildung in ihren wissenschaftlichen Zeitschriften anbieten, geeinigt. Dies gilt auch für die von uns ge-

Literatur

1. Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (2000) Therapieempfehlungen bei Kreuzschmerzen, 2. Aufl. Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft
2. Jaekel W, Czirke R, Gerdes N, Jacobi C (1983) Epidemiologie rheumatischer Beschwerden. Z Rheumatol 52: 281–288
3. Krämer J (1997) Bandscheibenbedingte Erkrankungen, 4. Aufl. Thieme, Stuttgart
4. Linton SJ (1998) The socioeconomic impact of chronic back pain: Is anyone benefiting? Pain 75: 163–168
5. Ludwig J, Radke T, Schröder S (1999) Epidemiologie Orthopädischer Erkrankungen. Z Orthop Ihre Grenzgeb 137: 6–8
6. Maniadakis N, Gray A (2000) The economic burden of back pain in the UK. Pain 84: 95–103
7. Nachemson A, Johnsson E (2000) Neck and back pain. Lippincott, Philadelphia
8. Nentwig (1999) Orthopädische Schmerztherapie. Enke, Stuttgart
9. Orthopädie Memorandum (2001) Orthopädie Memorandum. Störck, Bruchsal
10. Raspe H, Kohlmann T (1993) Rückenschmerzen – eine Epidemie unserer Tage? Dtsch Arzteblatt 90: 2165–2172
11. Waddell G (1998) The back pain revolution. Churchill Livingstone, Edinburgh London

meinsam mit der ETH-Zürich gestartete Initiative über die Online-Fortbildung zum Thema „Diabetes I“. Diese hat sogar auch die Zertifizierung der FMH (Foe-

deratio Medicorum Helveticorum) erhalten. Diese Fortbildung ist abrufbar unter: <http://pnn.ethz.ch>

Professor Dr. med. E.-G. Loch



Fragen zur Zertifizierung

1. Bei welchen Beschwerdebildern kann man bis zu 6 Wochen mit weiterführenden bildgebenden Verfahren wie MRT abwarten?

1. Fallfuß,
 2. bewegungsabhängiger Kreuzschmerz,
 3. bewegungsabhängiger Kreuz- und Beinschmerz mit Ausstrahlung ins Gesäß,
 4. ungewollter Gewichtsverlust in der Anamnese,
 5. Parästhesien und leichte Paresen.
- a) Antwort 2 und 3 sind richtig.
b) Antwort 2, 3 und 5 sind richtig.
c) Antwort 1, 4 und 5 sind richtig.
d) Antwort 2, 3, 4 und 5 sind richtig.
e) Keine Antwort ist richtig.

2. Welche Risikofaktoren erhöhen das Auftreten chronischer Rückenschmerzen?

1. Geringe berufliche Qualifikation,
 2. Rauchen,
 3. aktive Grundeinstellung,
 4. aktuelle Rückenschmerzen länger als 8 Tage,
 5. sportliche Belastung.
- a) Antwort 1 und 2 sind richtig.
b) Antwort 1, 2 und 3 sind richtig.
c) Antwort 1, 2 und 4 sind richtig.
d) Antwort 1, 2, 3 und 4 sind richtig.
e) Alle Antworten sind richtig.

3. Zu den alarmierenden Wirbelsäulensyndromen („rote Flagge“) gehören?

1. Kaudasyndrom,
 2. Parästhesien und leichte Paresen,
 3. Reflexdifferenzen,
 4. Fieber,
 5. bewegungsabhängiger Kreuzschmerz.
- a) Antwort 5 ist richtig.
b) Antwort 1 und 4 sind richtig.
c) Antwort 1, 2 und 3 sind richtig.
d) Antwort 1, 2, 3 und 4 sind richtig.
e) Alle Antworten sind richtig.

4. Bei einer Ischialgie können folgende Spinalnervenwurzeln betroffen sein?

1. S1,
 2. L5,
 3. L4,
 4. L3,
 5. L2.
- a) Antwort 1 ist richtig.
b) Antwort 1 und 2 sind richtig.
c) Antwort 4 und 5 sind richtig.
d) Antwort 1, 2 und 3 sind richtig.
e) Alle Antworten sind richtig.

5. Die Diagnose „einfacher Kreuzschmerz“ hat folgende Voraussetzungen?

1. Eingehende Anamnese,
 2. aktuelle Rückenschmerzen seit 3 Wochen,
 3. Flexionssperre der LWS,
 4. Beschwerdeverbesserung in der Entlastungshaltung,
 5. eingehende Untersuchung der Wirbelsäule im Stehen, Sitzen und Liegen.
- a) Antwort 1 und 2 sind richtig.
b) Antwort 1 und 3 sind richtig.
c) Antwort 2 und 4 sind richtig.
d) Antwort 1 und 5 sind richtig.
e) Antwort 1, 4 und 5 sind richtig.

6. Welche Aussagen zur Epidemiologie des Kreuzschmerzes treffen zu?

1. Die Lebenszeitprävalenz beträgt 40%.
 2. Die Punktprävalenz beträgt 35%.
 3. Jeder 4. Patient eines niedergelassenen Orthopäden kommt wegen Rückenschmerzen zur Behandlung.
 4. Frauen sind 1,2-mal häufiger betroffen als Männer.
 5. Die Prävalenz ist zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr am höchsten.
- a) Antwort 1 und 2 sind richtig.
b) Antwort 2, 3 und 4 sind richtig.
c) Antwort 3, 4 und 5 sind richtig.
d) Antwort 2, 4 und 5 sind richtig.
e) Alle Antworten sind richtig.

7. Welche der aufgezählten anatomischen Strukturen und Befunde können direkte oder indirekte Ursachen für Kreuzschmerzen darstellen?

1. Discus intervertebralis,
 2. Wirbelgelenkkapseln,
 3. Rumpfmuskelsuffizienz,
 4. einseitige Beinverkürzung,
 5. Kreuzdarmbeineinfugen.
- a) Antwort 1 ist richtig.
b) Antwort 1 und 2 sind richtig.
c) Antwort 1, 2 und 3 sind richtig.
d) Antwort 1, 2, 3 und 5 sind richtig.
e) Alle Antworten sind richtig.

8. Welche Aussagen zur Erstuntersuchung bei Kreuzschmerz treffen zu?

1. Bei „einfachem Kreuzschmerz“ sollte immer ein Röntgenbild der LWS angefertigt werden.
 2. Bei Patienten >60 Jahren ist bei länger anhaltenden Beschwerden eine Spinalkanalstenose auszuschließen.
 3. Aktuelle Rückenschmerzen seit 10 Tagen können noch als „einfacher Kreuzschmerz“ bezeichnet werden.
 4. Die Patienten mit „einfachem Kreuzschmerz“ sind überwiegend zwischen 50 und 60 Jahre alt.
 5. Diskogene Kreuzschmerzen sind durch belastungs- und positionsunabhängige tiefsitzende Schmerzen im lumbosacralen Übergang mit Beinausstrahlung in den Oberschenkel charakterisiert.
- a) Antwort 1 und 2 sind richtig.
b) Antwort 2 ist richtig.
c) Antwort 1, 2, 3 und 5 sind richtig.
d) Alle Antworten sind richtig.
e) Keine Antwort ist richtig.

Die richtigen Antworten erscheinen in Heft 3/2002.



Ihre Mitgliedsnummer

							/	0	6
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	---	---

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

Hessisches Ärzteblatt

Zertifizierungsfragebogen

Druckschrift erforderlich

Name:															
Straße:															
Plz./Ort:															
Fax:						-									

⇕ Faxanschlag ⇕

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

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

(In Ausnahmefällen fragen Sie bei Ihrer zuständigen Bezirksärztekammer).

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

Herrn
Dr.med. Roland Muster

Mitgliedsnummer (Beispiel)

Nicht komplett ausgefüllte oder unleserliche Fragebögen bzw. Fragebögen mit falscher Abonnenntennummer bzw. falscher Faxnummer können nicht berücksichtigt werden. Darum sollte auf dem maschinenlesbaren Bogen nichts durchgestrichen oder überschrieben sein.

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

Zur Zusendung Ihrer Auswertung per Fax benötigen wir zwingend Ihre Faxnummer.

Mit dem Absenden des Antwortbogens stimme ich zu, dass meine Daten für die Auswertung der Zertifizierungsbögen gespeichert werden und ich an die angegebene Faxnummer eine Auswertung geschickt bekomme. Der Springer Verlag versichert, dass die Daten nur zu diesem Zwecke verwendet werden. Dieser Auswertungsbogen wird – wie eine Teilnahmebescheinigung von einer Fortbildungsveranstaltung – für das Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer gesammelt (s. „Freiwillige Zertifizierung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung“ auf den Akademie-seiten in jedem Hessischen Ärzteblatt).

Einsendeschluß ist der 25. 1. 2003

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

Antwortfeld: (nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

	a	b	c	d	e
1	☐	☐	☐	☐	☐
2	☐	☐	☐	☐	☐
3	☐	☐	☐	☐	☐
4	☐	☐	☐	☐	☐
5	☐	☐	☐	☐	☐
6	☐	☐	☐	☐	☐
7	☐	☐	☐	☐	☐
8	☐	☐	☐	☐	☐
9	☐	☐	☐	☐	☐
10	☐	☐	☐	☐	☐

⇕ Faxanschlag ⇕

Ort, Datum

Unterschrift

s00000000000013



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: (sofern nichts anderes angegeben ist) € 40,-/halber Tag, € 70,-/ganzer Tag für Nicht-Mitglieder der Akademie. Akademiemitglieder zahlen 50 %. Enthalten sind Seminarunterlagen und Pausenverpflegung. Sie sind zu zahlen am Tagungsbüro.

MITGLIEDSCHAFT: Es besteht die Möglichkeit, am Tag der Veranstaltung die Mitgliedschaft zu erwerben. Dann gilt die reduzierte Teilnahmegebühr.

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 € 85,-.

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! Für sie ist die Teilnahme daran kostenlos.

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

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

NEUE GEBÜHREN 2003

Nach vielen Jahren ohne Veränderung kommen wir nicht mehr umhin, neue Teilnahmegebühren und Mitgliedsbeiträge zu erheben, wie sie die Delegiertenversammlung der Kammer im November beschlossen hat. Denn nicht nur quantitativ haben wir unser Fort- und Weiterbildungsangebot deutlich erweitert, sondern wir haben es auch qualitativ weiterentwickelt, insbesondere technisch durch den ständigen Einsatz neuer Medien modernisiert. Das verlangt auch mehr und besser geschulte Mitarbeiter. Außerdem prüfen wir alle Veranstaltungen im Land auf Eignung für das Fortbildungszertifikat und vergeben die Punkte dafür. Und wir haben die kostenlos angebotene Pausenverpflegung verbessert. Alles dies möchten wir zu Ihrer Zufriedenheit fortsetzen können.

Allerdings wird nicht alles anders und nicht alles teurer. Daher bitten wir Sie, unsere Angaben unter den Allgemeinen Hinweisen im Kopf der Akademie-Seiten jedes Hessischen Ärzteblattes sowie in den Ankündi-

gungen und Programmen der Veranstaltungen, für die andere Gebühren gelten, zu beachten.

Seminargebühren:

Sofern nichts anderes angegeben: ganzer Tag 70 €, halber Tag 40 €; Akademiemitglieder 50 %. Seminarunterlagen, Zertifizierungspunkte und Pausenverpflegung inklusive.

Kursgebühren:

Einige Kursgebühren müssen an die Kosten angepaßt werden, andere können unverändert bleiben. Im Schnitt steigen sie um 2,5 %. Bitte beachten Sie die genauen Angaben bei der jeweiligen Ankündigung.

Mitgliedsbeitrag:

Der Jahresbeitrag für die Akademiemitgliedschaft wird gestaffelt, um Treue zu belohnen: 1.-3. Jahr 85 €, 4.-9. Jahr 80 €, ab dem 10. Jahr 75 €. Die Aufnahmegebühr entfällt.

FREIWILLIGE ZERTIFIZIERUNG DER ÄRZTLICHEN FORT- UND WEITERBILDUNG

Kategorie A: Vortrag und Diskussion („Frontalveranstaltung“)

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

Kategorie B: mehrtägige Kongresse im In- und Ausland

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

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

1 P pro Fortbildungsstunde, 1 Zusatzpunkt pro Veranstaltungseinheit maximal 4 P pro 1/2 Tag bzw. 8 P pro Tag, 1 Zusatzpunkt bei Lernerfolgskontrolle.

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

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

Selbststudium durch Fachliteratur und Lehrmittel: 10 P pro Jahr. **Autoren/Referenten** erhalten 1 P pro Beitrag/Poster/Vortrag bzw. die gleiche Punktezahl wie Teilnehmer plus 1 Zusatzpunkt, maximal 10 P pro Jahr.

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

Anerkennung von Veranstaltungen:

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

I. SEMINARE / VERANSTALTUNGEN ZUR PERMANENTEN FORTBILDUNG

INNERE MEDIZIN

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

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

Seminare mit praktischen Fallbeispielen und TED-Evaluation

Angiologie

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

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

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



Nephrologie

Mittwoch, 12. Februar 2003, 15 s.t. bis 19 Uhr

Leitung: PD Dr. Birk, Prof. Dr. med. W. Faßbinder, Fulda



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

Weiterbildungsbegleitende Fortbildung Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Februar 2003 bis Februar 2006

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

In diesem Jahr beginnen wir in der Akademie in Bad Nauheim die weiterbildungsbegleitende 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.

Mittwoch, 12. Februar 2003

9 c. t. bis 17.30 Uhr

Geburtshilfe: Hauptreferat: Problemanalyse – Perinatale Mortalität: Prof. Dr. med. S. Schmidt, Marburg; Warum Schwangerenvorsorge?: N. N.; Ultraschalldiagnostik in der Frühschwangerschaft: Prof. Dr. med. E. Merz, Frankfurt a. M.; Das Kardiotokogramm in der Schwangerschaft: Prof. Dr. med. W. Künzel; **Fragestunde:** Diskussion mit den Referenten; **Gynäkologie:** Seminar: Kolposkopie, Cytologie, Histologie: Dr. med. J. Musmann, Gießen; Uterus myomatosus – Diagnostik und Therapie: N. N.; **Endokrinologie:** Therapie der Blutungsstörungen: Prof. Dr. med. H. Gips, Gießen

Weitere Termine:

18. Juni 2003, 15. Oktober 2003, 11. Februar 2004, 16. Juni 2004, 13. Oktober 2004, 16. Februar 2005, 15. Juni 2005, 19. Oktober 2005, 15. Februar 2006, jeweils mittwochs ganztägig.

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Raum Frankfurt im neuen Seminargebäude, Carl-Oelemann-Weg 5
Teilnahmegebühr: 70 €/Tag (Akademie-Mitglieder 35 €)
Auskunft und Anmeldung an die Akademie, z. Hd. Frau H. Cichon, Tel.: 0 60 32/7 82-213, E-mail: heike.cichon@laekh.de

ETHIK-FALLSEMINARE

AiP 4P

Diese Fallseminare richten sich an Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen und Tätigkeiten, vom ganz jungen Arzt im Praktikum bis zum gestandenen, erfahrenen Arzt, die im Gespräch miteinander vorgegebene Fälle oder aus ihrer eigenen Praxis vor einem ärztlich-deontologischen Werthorizont bearbeiten; eigene Fälle der Teilnehmer haben Vorrang.

Die Leitung hat der Arzt und Medizinethiker PD Dr. Ulrich Niemann, der verschiedene Moderatoren als Spezialisten des jeweiligen Schwerpunkts hinzuziehen wird.

Frühgeburten: Behandeln oder Liegenlassen?

Mittwoch, 19. Februar 2003, 15 s.t. bis 19 Uhr, Bad Nauheim

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

Prof. Dr. med. V. v. Loewenich, Frankfurt a. M.

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

Weitere Termine:

Mittwoch, 14. Mai 2003: Spezielle Probleme des Lebensanfangs: Vermutete Gewalt bei Kindern in Praxis und Klinik

Mittwoch, 17. September 2003: Fragen eines „gerechten Lohnes“ für ärztliche Berufe – Zwischen Ideal und Wirklichkeit. Wie viele Überstunden und Mehrarbeit sind ethisch akzeptabel?

Mittwoch, 26. November 2003: Probleme des Lebensendes: Wahrheit und Aufklärung bei Todkranken; bewußtes Sterben oder unbedingtes Vermeiden von Schmerz und Depression im Sterbeprozess?

Teilnahmegebühr: 40 € (Akademienmitglieder 20 €)

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

FRAUENHEILKUNDE / CHIRURGIE

AiP 6P

Brustzentrum und Disease Management-Programm

Sektion Chirurgie – Plastische Chirurgie

Samstag, 8. Februar 2003, 9 s. t. bis 14 Uhr, Frankfurt a.M.

Leitung: PD Dr. med. K. Exner, Frankfurt a. M.

Zur Struktur eines Brustzentrums: Prof. Dr. med. K.-D. Schulz, Marburg (angefragt); Minimal-invasive Diagnostik: Dr. med. E. Krapfl, Frankfurt a. M.; Anforderungen an die klinisch-pathologische Diagnostik: Dr. med. St. Falk, Frankfurt a. M.; Sonographische Diagnostik bei Mammakarzinom: Dr. med. Andrea Runck, Frankfurt a. M.; Chirurgische Alternativen zur Ablatio mammae: Dr. med. U. v. Fritschen, Frankfurt a. M.; Lokoregionäre Rezidive und Defektdeckung an der Thoraxwand: Dr. med. H. Kaisers, Frankfurt a. M.; Eigengewebstrekonstruktion nach Mammakarzinom: N.N.

Kein Kostenbeitrag!

Selbstevaluation (Fragebogen)

Tagungsort: Markus-Krankenhaus, Aula im OvL-Haus, Wilhelm-Epstein-Straße 2

Forum MEDIZINISCHE INFORMATIK

Thema: Einsatz multimedialer Lerneinheiten in der medizinischen Lehre

Freitag, 31. Januar 2003, 19 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. C. Bolender, Schlüchtern

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

MOLEKULARPATHOLOGIE**Neue Entwicklungen in der Molekularpathologie**

Sektion Pathologie

4P

Samstag, 1. Februar 2003, 9 s. t. bis ca. 13 Uhr, Frankfurt a. M.

Leitung: Prof. Dr. med. M.-L. Hansmann, Frankfurt a. M.

Praktische Molekularpathologie, Erfahrungen in einer Prosektur: Prof. Dr. med. G. Mall, Darmstadt; Molekularpathologie von Infektionen: Prof. Dr. med. R. Büttner, Bonn; Molekularpathologie des Gastrointestinaltraktes, Problematik des Barrett-Ösophagus: Prof. Dr. med. M. Werner, Freiburg; Arraytechnik, Möglichkeiten und Chancen: Dr. med. K. Willenbrock, Frankfurt a. M. *Diskussion nach jedem Vortrag*

Selbstevaluation (Fragebogen)

Tagungsort: Zentrum der Pathologie am Klinikum der JWG-Universität, Theodor-Stern-Kai 7

ORTHOPÄDIE**Stoßwellentherapie in der Orthopädie
- was ist gesichert?**

AiP

4P

Sektion Orthopädie

Samstag, 15. März 2003, 9 c. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: PD Dr. med. J.-D. Rompe, Mainz

Physikalische Grundlagen der ESWT: Dr. med. L. Gerdesmeyer, München; ESWT des Tennisellenbogens: PD Dr. med. J.-D. Rompe; ESWT der Plantaren Fasciitis: PD Dr. med. J.-D. Rompe; ESWT der Tendinosis calcarea der Schulter: Dr. med. L. Gerdesmeyer

Selbstevaluation (Fragebogen)

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

UMWELTMEDIZIN**Elektromagnetische Felder**

AiP

4P

*Sektionen Hygiene und Umweltmedizin
und Öffentliches Gesundheitswesen*

Samstag, 15. Februar 2003, 9 c. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

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

Dr. med. M. Schimmelpfennig, Kassel

Elektromagnetische Felder – Bewertung aus umweltmedizinischer und präventivmedizinischer Sicht: Prof. Dr. med. Th. Eikmann; Elektromog – eine Wahrnehmungsstörung?: Prof. Dr. med. U. Gierer, Gießen; Aufgaben des Gesundheitsamtes im Problembereich „Elektromog – Bedarf und Grenzen“: Dr. med. Dipl. oec. troph. Ursel Heudorf, Frankfurt a. M.; Möglichkeiten von Mediationsverfahren: Dr. med. P. Wiedemann, Jülich; Podiumsdiskussion mit den Referenten

Selbstevaluation (Fragebogen)

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademiegebäude, Blauer Hörsaal, Carl-Oelemann-Weg 7. Telefon während der Veranstaltung 0 60 32/782-206.

ZUR ERINNERUNG

01. Februar 2003, Bad Nauheim: Evidenz-basierte in-vitro Diagnostik: Allergie-Autoimmunität - Sektion Laboratoriumsmedizin

08. Februar 2003, Bad Nauheim: Neuromuskuläre Erkrankungen - Sektion Kinderheilkunde und Jugendmedizin

VORSCHAU

22. Februar 2003, Bad Nauheim: Endoskopische Verfahren in der Neurochirurgie - Sektion Neurochirurgie

März 2003, Frankfurt a. M.: Aktuelle Aspekte in der Behandlung der Glandula parotis - Sektion Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

08. März 2003, Bad Nauheim: Reanimationsrichtlinien (GRC, ERC, ILCOR, AHA) – Umsetzung in Klinik und Rettungsdienst - Sektion Anästhesiologie

15. März 2003, Kassel: Gibt es noch einen Sicherstellungsauftrag? - Sektionen Innere Medizin und Allgemeinmedizin

15. März 2003, Bad Nauheim: Gerinnungsaktive Therapie bei akuten und chronischen Gefäßkrankheiten. - Sektion Innere Medizin - Angiologie

22. März 2003, Bad Nauheim: Handchirurgie - Sektion Chirurgie-Unfallchirurgie

II. FORTBILDUNGS-KURSE

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

Wir bitten Sie sehr herzlich und eindringlich um folgendes:

- Beachten Sie die regelmäßigen Veröffentlichungen, vor allem die bekanntgegebenen Termine und Teilnahmevoraussetzungen.
- Melden Sie sich **schriftlich** zu dem gewünschten Termin mit den geforderten **vollständigen Unterlagen** an - mit **leserlicher** Anschrift.
- Anfragen, die sich auf keine weiteren wesentlichen Informationen richten, können wir leider nicht mehr beantworten.
- Bitte vermeiden Sie im Interesse des vernünftigen Arbeitsablaufs in der Akademie Anrufe.
- Teilen Sie uns Ihre neue Adresse mit, wenn Sie umgezogen sind, falls Sie noch etwas von uns bekommen.

Notdienstseminar „Akuter Notfall – was tun?“

Es ist ein Baustein a) für die Erlaubnis zum Praxisvertretungsdienst und b) für den Erwerb des Fachkundenachweises Rettungsdienst. Die schriftliche formlose Anmeldung genügt.

Seminar „Fachkundenachweis Rettungsdienst“

Schriftliche Anmeldung mit den erforderlichen vollständigen Unterlagen.

Vormerkungen/Anmeldungen ohne Unterlagen gelten nicht: unvollständige Unterlagen müssen wir zurückschicken. Die Anmeldungen werden nach der **Reihenfolge des Posteingangs** bearbeitet. Warten Sie bitte unsere Antwort ab.

Mit der Anmeldung schicken Sie uns bitte im **Original**:

- die Endbescheinigung über die Teilnahme am Notdienstseminar, die nicht länger als 3 Jahre zurückliegt;
- die Klinikbescheinigung über die mind. 1jährige klinische Tätigkeit (Zeitraum, Abteilung, Stellung) im Stationsdienst eines Akutkrankenhauses nach Approbation / Berufserlaubnis (auch als AiP), davon mind. **3 Monate ganztags (mit exakten von-bis-Daten) auf einer Intensivstation**. Dabei muß gewährleistet sein, daß die grundlegenden Kenntnisse und praktischen Erfahrungen in der Intensivtherapie vital bedrohlicher Zustände sowie in der Aufrechterhaltung und Wiederherstellung bedrohter Vitalfunktionen mit den spezifischen Methoden der Notfallmedizin, insbesondere Beatmung, Intubation, Schockbehandlung, Defibrillation, Schaffung eines zentralvenösen Zuganges, Thoraxdrainage, erworben sind.

Zeugnis mit Unterschrift vom zuständigen Chefarzt!

Gleichwertige Tätigkeit für die 3-monatige ganztägige Tätigkeit auf einer Intensivstation: eine Tätigkeit in der *Anästhesiologie im operativen Bereich* o d e r in einer *Notaufnahmeeinheit*, deren Tätigkeitsspektrum zu grundlegenden Kenntnissen und Erfahrungen in der Erkennung und Behandlung von lebensbedrohlichen Zuständen befähigt. Bei begründeten Einzelfällen, beispielsweise kleineren Häusern, ist eine Leistungsstatistik erforderlich.

Der FKR ist unbefristet. Deshalb wird auf die Verpflichtung des Arztes zur beruflichen Fortbildung gem. § 7 der Berufsordnung und § 6(5) (Leitender Notarzt) des Hessischen Rettungsdienstgesetzes und Punkt 4.4.1 des Rettungsdienstplanes für das Land Hessen besonders hingewiesen. *Ärzte im Praktikum* dürfen nicht alleine und eigenverantwortlich rettungsdienstliche Tätigkeiten ausüben (vgl. § 34 b ÄAppO). Die Urkunde wird erst nach der Vollapprobation erteilt.

Seminar „Leitender Notarzt“

Wir bitten um schriftliche Anmeldung mit folgenden Unterlagen:

1. Nachweis einer andauernden ärztl. Tätigkeit im Rettungsdienst seit mind. 4 Jahren (gerechnet vom ersten Tag ab Erhalt des FKR oder einer gleichwertigen Qualifikation).
2. Besitz des FKR der LÄK Hessen oder einer vergleichbaren, von der LÄK Hessen anerkannten Qualifikation.
3. Facharztanerkennung für ein Gebiet mit Tätigkeit in der Intensivmedizin od. Nachweis einer gleichwertigen klin. Weiterbildung, d. h.

„Notdienstseminar“

AiP

08./09. und 22. März / 04./05. und 18. Oktober 2003, Bad Nauheim
Der vollst. Besuch wird als 1 Ausbildungsseminar für AiP anerkannt.
Teilnahmegebühr: 128 € (Akademiemitglieder 64 €)

Seminar „Fachkundenachweis Rettungsdienst“

41P

20.-24. Mai 2003 in Wiesbaden

25.- 29. November 2003 in Wiesbaden

Seminar „Leitender Notarzt“: Herbst 2003 in Kassel

34P

Wiederholungsseminare „Leitender Notarzt“
in Wiesbaden bzw. Kassel (Termine folgen)

mind. 4 Jahre anrechnungsfähige Weiterbildungszeiten, **davon mind. 6 Monate intensivmedizinische Weiterbildung**. (Nachweis der klin. Weiterbildung durch Vorlage von Zeugnissen in beglaubigter Kopie und Arbeitsverträgen in einfacher Kopie).

4. Nachweis der Dienstpläne über die NAW-Einsätze der letzten 6 Monate in dem in Aussicht gestellten Einsatzbereich.

Die Qualifikationsurkunde „Leitender Notarzt“ wird von der LÄK Hessen ausgestellt und ist für die Dauer von 3 Jahren gültig. Die Verlängerung um jeweils weitere 3 Jahre setzt gem. § 6(5) des Hess. Rettungsdienstgesetzes die Absolvierung eines **Wiederholungsseminars** der Akademie der LÄK Hessen voraus. Vergleichbare Veranstaltungen anderer Ärztekammern können angerechnet werden.

Seminar „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“

22. – 25. Januar 2003 in Bad Nauheim

20P

Leitung: Dr. med. W. Lenz, Schlüchtern

Ergänzend zu unseren notfallmedizinischen Seminaren und Kursen bieten wir 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 regionaler oder überregionaler Ebene die medizinische Kontrolle über den Rettungsdienst wahrnehmen und für die Effektivität und Effizienz der präklinischen notfallmedizinischen Patientenversorgung verantwortlich sind.

Kursmodul I (22. – 24. Januar 2003) Organisation des Rettungsdienstes – Qualitätsmanagement und Verwaltungslehre – Medizinische Belange des Rettungsdienstes;

Kursmodul II „Hessentag“ (25. Januar 2003) Landesspezifische Rahmenbedingungen und Erfahrungen. **Teilnahmevoraussetzungen:** Qualifikationsnachweis „Leitender Notarzt“

Kursgebühr: Kursmodul I: 320 €, Kursmodul II: 80 €, Kursmodule I + II: 350 €

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademiegebäude
Auskunft und **schriftliche** Anmeldung an die Akademie, Frau V. Wolfinger, Fax: 06032/ 782-229 E-mail: veronika.wolfinger@laekh.de

MEGA-CODE-TRAINING

9P

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

Bad Nauheim: Dr. med. K. Rathay, E.-M. Siefert, S. Keil,
Malteser Hilfsdienst, Tel. 0 60 47/96 14-0

Termin: 19. Januar 2003

Johanniter-Unfallhilfe, Dr. med. R. Merbs, J. Korn
Schwalheimer Straße 84, Tel. 0 60 32 / 91 46 31

Wiesbaden: Dr. med. G. Brodermann, Dr. Horst-Schmidt-Kliniken,
Ludwig-Erhard-Straße 100, Tel. 06 11 / 43 28 73

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

ERNÄHRUNGSMEDIZIN

In diesem Jahr wird die Akademie wieder einen Kurs „Ernährungsmedizin“ anbieten. Grundlage ist das 80-Stunden-Curriculum der Bundesärztekammer. Geplant sind 6 Wochenend-Veranstaltungen mit je zwei Tagen zu 8 Stunden in Bad Nauheim. Dazu kommen 20 Stunden Praktika in ausgesuchten Einrichtungen. Die Leitung haben Prof. Dr. med. M. Krawinkel, Gießen, und Prof. Dr. med. Dr. oec. troph. J. Stein, Frankfurt a.M.

Bei ausreichender Nachfrage - die Mindestteilnehmerzahl beträgt 50, maximal 100 - wollen wir im April beginnen und den Kurs innerhalb von 6 Wochen abschließen. Die **Teilnahmegebühr** für den gesamten Kurs beträgt 780 € (Akademiemitglieder 702 €).

Wir laden alle Interessenten zu einem **Einführungsseminar** ein, das bei Teilnahme an dem gesamten Kurs als halber Tag angerechnet wird:

Termin: Samstag 15. Februar 2003, 9-13 Uhr

Ort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Akademiegebäude, Blauer Hörsaal

Teilnahmegebühr: 40 € (Akademiemitglieder 20 €)

Anmeldung und weitere Informationen: Akademie, 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

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 Mittw., 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

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: Blöcke I bis III: jeweils 880 € (825 € Akademiemitglieder); Block IV: 1025 € (960 € Akademiemitglieder)

Auskunft und Anmeldung an die Akademie, z. Hd. Frau H. Cichon, Tel.: 0 60 32/7 82-213 E-mail: heike.cichon@laekh.de

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE (80-Stunden)

FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE gem. RÖV

ULTRASCHALLKURSE

s. HÄ 12/2002

MEDIZINISCHE INFORMATIK

40P

Der **Fort- und Weiterbildungskurs „Medizinische Informatik“ (280 Stunden)** findet zum dritten Mal 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: Freitag 17. Januar 2003

Dauer: 1 Jahr

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

Veranstaltungsort: jeweils Bad Nauheim, Akademie

Teilnahmegebühr: 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

VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG

16-Stunden Kurs

27./28. Juni 2003, Bad Nauheim

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

Die Veranstaltung richtet sich an Fachärztinnen und Fachärzte, die die „Verkehrsmmedizinische Qualifikation“ nach § 11 der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) erwerben wollen, um **Fahreignungsgutachten** für die Fahrerlaubnisbehörde zu erstatten. **Die Teilnahme an dem Kurs ist nicht erforderlich** für Ärzte des Gesundheitsamtes oder andere Ärzte der öffentlichen Verwaltung sowie Arbeits- und Betriebsmediziner, ebenso (zumindest vorerst) nicht für **Fahreignungsuntersuchungen** gem. Anlage 5 Abs. 1 der FeV (LKW / Fahrgastbeförderung).

- Vorläufiges Programm -

Freitag, 27. Juni 2003, 13 s.t. bis 18 Uhr

10P

Regelungen der Fahrerlaubnisbehörde / Führerscheinklassen: W. Schwab, Friedberg; FeV / Gutachter: Prof. Dr. med. H. Bratzke; Fahrtauglichkeit bei Diabetes und Stoffwechselerkrankungen: Dr. med. H. Finck, Fulda, Fahrtauglichkeit bei Herz-Kreislaufkrankungen und Bluthochdruck: Dr. med. C. Siegert, Bad Nauheim.

Samstag, 28. Juni 2003, 9 c.t. bis 18.30 Uhr

Neurologische Erkrankungen und Fahrtauglichkeit: Dr. med. K. Krakow, Frankfurt a. M.; Psychiatrische Erkrankungen und Fahrtauglichkeit: Dr. med. Ch. Meyer, Bensheim; Drogen und Drogenersatzstoffe und Fahrtauglichkeit. Rechtliche Grundlagen. Wirkungen, Nachweise: Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. habil. G. Kauert, Frankfurt a. M.; Alkohol und Fahrtauglichkeit. Rechtliche Grundlagen, Wirkungen, Nachweis von Mißbrauch und Abhängigkeit: Prof. Dr. med. H. Bratzke; Das Wiener-Testsystem (mit praktischen Vorführungen): Dr. med. Ch. Meyer; Fallbesprechung: Prof. Dr. med. H. Bratzke u. a. **Tagungsort:** Bad Nauheim, Blauer Hörsaal im Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, Telefon während der Veranstaltung 0 60 32/7 82-2 06.

Teilnahmegebühr: 180 €, Akademiemitglieder 95 €

Anmeldungen bitte nur schriftlich an: Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄK Hessen, z. Hd. Frau R. Heßler, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, Fax: 0 60 32 / 782-229, e-mail-Adresse: renate.hessler@laekh.de

III. WEITERBILDUNG

KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN

(Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin)

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 18.-20.07.2003 „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)

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 Ordnung) anerkannt wird. Weitere Informationen: s. HÄ 12/2002.

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

KURSE ARBEITSMEDIZIN UND SOZIALMEDIZIN

Sektion Arbeits- und Sozialmedizin

Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin

20P

Grundkurs: A1: 13.01. bis 24.01.2003; A2: 12.09. bis 19.09.2003; B1: 03.02. bis 14.02.2003; B2: 07.11. bis 14.11.2003; C1: 17.03. bis 28.03.2003; C2: 05.12. bis 12.12.2003

Auskunft und Anmeldung: Akademie der LÄK Hessen, Frau L. Stieler, Tel. 0 60 32/ 78 2-2 83; Fax: 06032/782-217, E-mail: Luise.Stieler@laekh.de

Sozialmedizin

20P

Aufbaukurse: AKI: 24.02. bis 07.03.2003; AKII: 10.10. bis 17.10.2003

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern der Landesärztekammer Hessen

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

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER DARMSTADT

Ärztlicher Kreisverein Bergstraße

15.1.2003, 20.00 Uhr s.t.: Kongreßzentrum des AlleeHotel Europa, Europa Allee 45, Bensheim. „**Demenz – Aktuelle Aspekte zur Alzheimer Erkrankung – Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie.**“ Prof. Zimmermann, Gießen. Auskunft: Dr. Jürgen Merke. Tel. (0 62 51) 13 20. **AiP 3P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Ärztlicher Kreisverein Darmstadt

21.1.2003, 20.15 Uhr: Vortragssaal der Fa. Merck, Frankfurter Str. 250, Darmstadt. „**Neues über Schilddrüsenerkrankungen.**“ Dr. Klaus Griesenbeck, Dr. Karl-Michael Bartelt, Dr. Jiri Blaha. Auskunft: Geschäftsstelle Frau Knieß. Tel. (0 61 51) 37 36 26. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Ev. Krankenhaus Elisabethenstift

22.1.2003, 15.15 Uhr: Besprechungsraum der Klinik für Innere Medizin, Gebäude A, Ebene E, Raum 05, Ev. Krankenhaus Elisabethenstift, Landgraf-Georg-Str. 100, Darmstadt. „**Aktuelle Entwicklungen des Einsatzes niedermolekularer Heparins/Zukunftsperspektive Cancer.**“ Prof. Dr. B. Kemkes-Matthes, Gießen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. Schneider. Tel. (0 61 51) 4 03 10 01. **2P**

Alice-Hospital

3.2.2003, 18.00 – 20.00 Uhr: Nebenraum Cafeteria des Alice-Hospitals, Dieburger Str. 144, Darmstadt. „**Schockformen.**“ Dr. Petri. Auskunft: Dr. A. Mortazawi. Tel. (0 61 51) 7 73 73. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinikum Darmstadt

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

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, Darmstadt. 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

Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst

Städt. Klinikums Frankfurt-Höchst, Gotenstraße 6-8, Frankfurt-Höchst.

15.1.2003: „**Arbeitskreis Onkologie (AKO): Neue Apotheke in der Pri-**

märdiagnostik des Mamma-Carcinoms.“ Dr. Müller-Schimpfle. Auskunft: Sekretariat PD Dr. H. G. Derigs. Tel. (0 69) 31 06 33 20.

25.1.2003, 9.30 – ca. 16.00 Uhr: Sozial-Pädiatrisches Zentrum, Hörsaal im Hauptgebäude 1. Stock. „**Botulinumtoxin im Kindesalter – interdisziplinäre Ansätze.**“ Prof. Dr. W. Jost, Wiesbaden; PD Dr. F. Heinen, Duisburg; Dr. L. Döderlein, Heidelberg. Leitung: Dr. M. Gehrke. Auskunft: Sekretariat Dr. Gehrke. Tel. (0 69) 31 06 20 70. **6P**

Hospital zum heiligen Geist

15.1.2003, 16.00 Uhr s.t.: Hospital zum heiligen Geist, Lange Straße 4-6, Frankfurt, Hochhaus, 19. Stock. „**Anästhesie und niedermolekulare Heparine – Risiken und Chancen.**“ Dr. H. Wulf, Marburg. Auskunft: Sekretariat Dr. Gerd Neidhart. Tel. (0 69) 21 96 – 22 69. **2P**

Gefäßzentrum am Krankenhaus Nordwest

18.1.2003, 9.00 – 13.30 Uhr: Kommunikationszentrum Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl 2-26, Frankfurt. „**Diagnostische und therapeutische Aspekte bei supraaortischen Gefäßprozessen und bei venösen Thromboembolien.**“ Leitung: Prof. Dr. Viola Hach-Wunderle, Prof. Dr. M. Meves, Prof. Dr. M. Zegelman. Gründungsveranstaltung des interdisziplinären Gefäßzentrums. Auskunft: Frau Fuge. Tel. (0 69) 76 01 32 35. **AiP 3P**

Ethik in der Medizin

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

Ringvorlesung: **Konfliktfelder im klinischen Alltag.**

15.1.2003: „**Probleme einer Vorausverfügung bei Patienten mit Morbus Alzheimer.**“ Fadua Estifan, Alzey. **AiP 2P**

22.1.2003: „**Ethische Probleme der Zahnbehandlung sog. ‚behandlungsunwilliger‘ Kinder in Intubationsnarkose.**“ PD Dr. Dr. Dominik Groß, Würzburg. **AiP 2P**

29.1.2003: „**Zu viel des ‚Guten‘? – Zum Vorenthalten von Leistungen im Alter, mit Fallbeispiel.**“ Dr. Barbara Hanussek, Karl-Martin Schön-hals. **AiP 2P**

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

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Markus Krankenhaus

Markus-Krankenhaus, Epsteiner Str. 2, Frankfurt.

15.1.2003, 12.00 Uhr: „**Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes niedermolekularer Heparine.**“ PD Dr. H. Omran, Bonn. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Holtermüller. Tel. (0 69) 95 33 22 01 o. 22 92.

20.1.2003, 9.30 Uhr s.t. – 17.30 Uhr: Aula. „**Recht und Ethik in der Medizin: Blut, Gewebe und Organe – Aktuelle ethische und rechtliche Fragen der Transplantationsmedizin.**“ Leitung: Dr. Kurt W. Schmidt, Prof. Dr. Gabriele Wolfslast, Prof. Dr. Hansjürgen Bratzke. Auskunft: Dr. Kurt W. Schmidt. Tel. (0 69) 95 33 – 25 55. **AiP 6P**

Klinikum Offenbach

Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach.

18.1.2003, 8.00 – 16.00 Uhr: Demonstrationsraum der Röntgenabteilung. „**Unterweisung für Ärzte im Strahlenschutz gem. §23, Abs. 2 RÖV (=Informationskurs).**“ Teilnahmegebühr € 40,-. Auskunft: Dr. Joachim Lang. Tel. (0 69) 84 05 40 23. **6P**

5.2.2003, 19.30 Uhr: Hotel Gravenbruch-Kempinski, An der Bundesstraße 459, Neu-Isenburg. „**Moderne Herzklappenchirurgie.**“ Prof. Dr. A. Moritz. Leitung: Prof. Dr. Harald Klepzig. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Klepzig. Tel. (0 69) 84 05 – 0. **AiP 3P**

Qualitätszirkel Psychotherapie Rhein-Main

21.1.2003, 19.30 Uhr: KV Hessen, Georg-Voigt-Str. 15, Frankfurt. „Qualitätszirkel Psychotherapie Rhein-Main“. Auskunft: G. Scholz-Tar-now.

Qualitätszirkel Naturheilkunde/Akupunktur/Osteopathie

22.1.2003 und 5.2.2003, 17.30 – 19.30 Uhr: Haus 9B im Lernstudio der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Qualitätszirkel Naturheilkunde/Akupunktur/Osteopathie“ Auskunft: Dr. Lars Sievert. Tel. 01726922456.

Schmerzforum Rhein-Main e.V.

22.1.2003, 19.00 – 20.30 Uhr: Schmerzforum Rhein-Main e.V., Im Medienzentrums, Bethanien-Krankenhaus Prüfling, Haus E, 3. Stock, Im Prüfling 21-25, Frankfurt/M. „Schmerzkonferenz.“

20.30 – 22.00 Uhr: „Benzodiazepine und Schmerztherapie und Opioidanalgetika bei Schmerzen benignen Genese.“ Dr. Benedikt Eberhardt. **AiP 4P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

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

Nephrologisches Mittwochsseminar

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

22.1.2003. „Operationstechnik der Nierentransplantation – eine Videopräsentation.“ PD Dr. R. Bickeböller, Dr. R. Bräutigam.

29.1.2003: „Elektronisches Compliance-Monitoring bei therapierefraktärer Hypertonie: Klinische und wissenschaftliche Aspekte.“ PD Dr. Th. Mengden, Bonn.

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

Neurologisches Mittwochs-Seminar

30.1.2003, 18.15 Uhr: Seminarraum der Klinik für Neurologie, Haus 95, 4. Stock, Schleusenweg 2-16, Frankfurt-Niederrad. „Die Bedeutung von experimentellen Modellen neurologischer Erkrankungen.“ Prof. Dr. Klaus Toyka, Würzburg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Helmuth Steinmetz. Tel. (0 69) 63 01 57 69.

Journal Club der Klinik für Strahlentherapie

4.2.2003, 17.00 – 18.00 Uhr: Hörsaal Ef 93 des Hauses 23, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Stellenwert der PET in der Onkologie.“ PD Dr. Christian Menzel. Auskunft: Prof. Dr. H. D. Böttcher. Tel. (0 69) 63 01 59 14.

Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik

8.2.2003, 9.00 – 17.00 Uhr: Bau-Berufsgenossenschaft, Hungener Straße 6, Frankfurt. „4. Frankfurter Regionalanästhesie-Symposium: Neues in der peripheren Regionalanästhesie?“ Leitung: Dr. R. Teßmann. Auskunft: Dr. A. Marx, Dr. A. Muhl, Dr. Teßmann. Tel. (0 69) 47 50.

Institut für Neuroradiologie der Johann Wolfgang Goethe-Universität

21.2. – 24.2.2003: N.H. Hotel, Lyoner Straße 5, Frankfurt-Niederrad. „5. Basiskurs Neuroradiologie.“ Leitung: Prof. Dr. Friedhelm E. Zanella. Auskunft: Frau Kolb. Tel. (0 69) 63 01 – 54 63.

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

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

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

Montag, 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

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

Qualitätszirkel tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

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

AG für die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie

Geschäftsstelle der AGPT, Stresemannallee 11, Frankfurt.

18.1.2003 und 1.2.2003, 9.00 – 17.00 Uhr: „Was ist Psychodynamik?“ Die psychodynamische Kommunikation von intrapsychischen und interpersonellen Konflikten.

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

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

Psychosomatische Grundversorgung

28.2.2003 – 1.3.2003: Vollständiges Seminar „Psychosomatische Grundversorgung“ Theorie und Technik der Verbalen Intervention. **65P**

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

Samstag, 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

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

15.1.2003, 16.15 – 19.00 Uhr: Hörsaal der Kinderklinik, Feulgenstraße 12, Gießen. „Hypertonie bei Kindern und Jugendlichen.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. A. Reiter. Tel. (06 41) 9 94 34 20. **AiP 3P**

Medizinische Gesellschaft Gießen e.V.

15.1.2003, 18.15 Uhr: Hörsaal des Neubaus Chirurgie des Universitätsklinikums, Rudolf-Buchheim-Straße 7, Gießen. „**Demonstration eines besonderen Krankheitsbildes.**“ Dr. Georg Frieze. „**Eltern-Kind-Neurose – 40 Jahre danach.**“ Prof. Dr. Dr. Horst Eberhard Richter, Frankfurt. Auskunft: Marion Oberschelp. Tel. (06 41) 9 94 80 05. **3P**

Zentrum für ambulante Operationen Schmerzambulanz

15.1.2003, 19.00 – ca. 21.00 Uhr: Best Western Hotel Steinsgarten, Hein-Heckroth-Str. 20, Gießen. „**Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen – Therapie mit Azathioprin: Frühzeitiger Einsatz bei CEDE-Patienten.**“ Prof. Dr. Franz Hartmann, Frankfurt. Moderation: Dr. Rainer Pfaff. In Zusammenarbeit mit der Bezirksärztekammer Gießen. Auskunft: Sekretariat Dr. W. Hoerster. Tel. (06 41) 7 34 21. **2P**

Neurowissenschaftliches Kolloquium

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

15.1.2003: „**Experimentelle Schlaganfallmodelle.**“ Prof. Dr. K.-A. Hossmann, Köln.

22.1.2003: „**Motoneuronenerkrankungen.**“ Prof. Dr. A. C. Ludolph, Ulm.

29.1.2003: „**Neurofibromatose.**“ Prof. Dr. M. Tatagiba, Freiburg.

5.2.2003: „**Lewy body diseases: Aktuelle Aspekte.**“ Prof. Dr. M. B. Graeber, London.

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

Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen e.V.

22.1.2003, 20.00 Uhr: Biologischer Hörsaal der JLU Gießen, Uni-Hauptgebäude, 2. Stock, Ludwigstr. 23, Gießen. „**Eltern-Kind-Neurose: Der blinde Spiegel – Trauma und Kreativität bei Rainer Werner Faßbinder.**“ PD Dr. Brosig. Auskunft: Dipl.-Psych. Ulrike A. Runzheimer-Dietzsch. Tel. (06 41) 9 84 87 92.

Frauenklinik Universitätsklinikum

22.1. – 25.1.2003: Kongreßhalle, Berliner Platz 2, Gießen. „**Gießener Gynäkologische Fortbildung.**“ Leitung: Prof. Dr. H.-R. Tinneberg, Prof. Dr. Dr. M. Kirschbaum. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. Kirschbaum. Tel. (06 41) 9 94 51 07.

Hessischer Ärzteverband Naturheilverfahren e.V.

1.2.2003, 9.00 Uhr s.t. – 16.30 Uhr: Raum Wetterau im Seminargebäude der Akademie für Äztl. Fort- und Weiterbildung der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, Bad Nauheim. „**Bachblüten – die stillen Helfer für die Seele.**“ Dr. I. Debus-Kauschat, Alsbach-Hähnlein. „**Fußreflexzonenmassage.**“ Frau Marquardt. Kostenbeitrag: € 50,-. Auskunft: Dr. Dr. U. Boeddrich. Tel. (0 61 42) 4 41 99. **9P**

Balintgruppe

Donnerstags, 14tägig, 20.15 Uhr: In den Räumen der Praxis Albrecht/Bernhardt/Schmidt, Raun2, Nidda. Dr. Christel Albrecht. Tel. (0 60 43) 25 65. **3P**

Balintgruppe

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

Wilhelm-Conrad-Röntgen-Klinik der Universität Gießen

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER KASSEL

Klinik für Unfall und Wiederherstellungschirurgie

8.1.2003: Kreiskrankenhaus Bad Hersfeld, Seilerweg 29, Bad Hersfeld. „**Unfallchirurgisch-orthopädisches Kolloquium: Osteoporose.**“ PD Dr.

Peter Kern, Bad Brückenau. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Rüdiger Volkmann. Tel. (0 66 21) 88 15 71. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Deutsches Schmerz-Therapie-Zentrum

15.1.2003, 17.00 Uhr: Deutsches Schmerz-Therapie-Zentrum, Im Kurpark 10, Bad Hersfeld. „**Bad Hersfelder Schmerzkonzferenz.**“ **4P**

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

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

Deutscher Ärztinnenbund e.V. Gruppe Kassel

20.1.2003, 20.00 Uhr: Ratskeller in Kassel. „**Bücher, Bücher, Bücher.**“ Auskunft: Dr. Hildegard Scheffer. Tel. (05 61) 10 40 13.

Kinderkrankenhaus Park Schöfeld

22.1.2003, 16.30 – ca. 18.30 Uhr: Forum im Hauptgebäude 1. Stock, Frankfurter Str. 167, Kassel. **Kinderchirurgisch-pädiatrisch-pathologische Konferenz.**“ Dr. P. Illing, PD Dr. F.K. Tegtmeyer, Prof. Dr. J. Rüschhoff. Auskunft: Sekretariat PD Dr. F.K. Tegtmeyer. Tel. (05 61) 9 28 53 13. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Kurhessisches Diakonissenhaus Kassel

22.1.2003, 19.30 Uhr: Konferenzraum des Mutterhauses am Kurhessischen Diakonissenhaus, Goethestraße 85, Kassel. „**Fallkonferenz gefäßchirurgisch-interventioneller Problemstellungen.**“ Prof. Gruß. „**Fallkonferenz vorwiegend konservativ-angiologischer Problematik.**“ Dr. Bröker. Auskunft: Sekretariat Dr. Hans-Joachim Bröker. Tel. (05 61) 1 00 23 18. **AiP 4P**

Fachklinik Fürstenwald

22.1.2003, 15.00 – ca. 17.00 Uhr: Fachklinik Fürstenwald, Grundweg 2-4, Calden-Fürstenwald. „**Atem ist Leben – Stärkung des eigenen Wesens durch die Kraft des Atmens.**“ Hans J. Hühner. Auskunft: Sekretariat Dr. H. J. Kronibus. Tel. (0 56 09) 62 91 15.

Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

29.1.2003, 16.30 Uhr: „**Klinisch-Pathologische Konferenz.**“ Leitung: Prof. Dr. H. Arps. Auskunft: Prof. Dr. W. Faßbinder. Tel. (06 61) 84 54 50. **AiP 2P**

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

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

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

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

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

18. Arbeitstagung des Wildunger Arbeitskreises für Psychotherapie e.V. (WAP)

22.3. – 26.3.2003: WAP, Fürst-Friedrich-Straße 2-4, Bad Wildungen. „**Dynamik der Gefühle – ressourcenorientiert leben.**“ Vorträge, Kurse, Seminare, Übungen, Selbsterfahrungsgruppen und Workshops in Psychotherapie, Psychosomatik, Tiefenpsychologie. Leitung: Dr. J. Schlosser. Auskunft: Frau Peickert. Tel. (0 56 21) 96 52 46.

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

9.1.2003, 16.30 – 18.30 Uhr: Hörsaal des Zentrums der Pathologie, Baldingerstraße, Marburg. „**Klinisch-Pathologische Konferenz.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Roland Moll. Tel. (0 64 21) 2 86 22 70. **AiP 2P**

Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie der Philipps-Universität

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

14.1.2003: „**Moderne Konzepte der Anästhesie bei kardialen Risiko.**“ PD Dr. Schlack, Düsseldorf. **AiP 3P**

21.1.2003: „**Beckenringverletzung – eine tödliche Gefahr.**“ Prof. Baumgaertel, PD Schnabel. **AiP 3P**

28.1.2003: „**Neue Therapiekonzepte beim Apoplex.**“ **AiP 3P**

4.2.2003: „**Neue Leitlinien ‚Lebensrettende Sofortmaßnahmen‘.**“ Prof. Dick, Mainz. **AiP 3P**

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

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Zentrum für Kinderheilkunde der Philipps-Universität

Hörsaal der Universitäts-Kinderklinik, Deutschhausstraße 12, Marburg, jeweils 18.15 – ca. 20.15 Uhr.

22.1.2003: „**Wert von Knochendichtebestimmungen in der Pädiatrie und Fallvorstellungen.**“ Prof. Dr. Christian Wüster, Wiesbaden. **AiP 2P**

5.2.2003: „**Die 7A der Vergiftungsbehandlung im Kindesalter – ein vereinfachtes und verändertes Vorgehen im Notfall und Fallvorstellungen.**“ Dr. Matthias Brockstedt. **AiP 2P**

Auskunft: Prof. Dr. H. W. Seyberth. Tel. (= 64 21) 2 86 62 26.

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

2. Marburger Transfusionsgespräche

7.3.2003, 14.00 – 19.30 Uhr und 8.3.2003, 9.00 – 14.00 Uhr: Hörsaal III, Universitätsklinikum Lahnberge, Marburg. „**Praktische Probleme und aktuelle Themen in der Transfusionsmedizin – Erfahrungsaustausch zwischen Transfusionsmedizinern, Transfusionsverantwortlichen und -beauftragten.**“ Leitung: Prof. Dr. V. Kretschmer. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Kretschmer. Tel. (0 64 21) 2 86 62 82.

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

Medizinische Gesellschaft Wiesbaden

Ärztelhaus Abraham-Lincoln-Str. 36, Wiesbaden, jeweils 19.30 – 22.00 Uhr.

7.1.2003: „**Moderne Möglichkeiten der stationären Alkohol- und Drogenentzugsbehandlung.**“ Dr. H.-G. Bialonski, Eltville. „**Theorie und Praxis der ambulanten Rehabilitationsbehandlung von suchtkranken Patientinnen und Patienten.**“ Maria Jox-Doppler, Wiesbaden. **AiP 3P**

4.2.2003: „**Die konservative Therapie der akuten und chronischen Pankreatitis.**“ Prof. Dr. C. Ell, Wiesbaden. „**Die duodenalerhaltende Pankreaskopfresektion als organschonende chirurgische Behandlungsmaßnahme der chronischen Pankreatitis.**“ Prof. Dr. K. H. Link, Wiesbaden. **AiP 3P**

Auskunft: Frau Dies oder Frau Brede. Tel. (06 11) 71 00 14 o. 13.

Deutscher Ärztinnenbund Wiesbaden

8.1.2003, 19.30 Uhr: KV Wiesbaden, Abraham Lincoln-Str. 36, Wiesbaden. „**Qualitätszirkel: Tinnitus – eine moderne Erkrankung?**“ Dr. H. Neumaier. Auskunft: Dr. Brigitte Schuler. Tel. (06 11) 52 43 20.

Deutsche Klinik für Diagnostik

Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden.

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**

Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

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

8.1.2003, 17.00 Uhr s.t.: Hörsaal im Erdgeschoß, Raum OO D 315. „**Niedermolekulares Heparin – Risiko-stratifizierte Thromboembolieprophylaxe und -therapie.**“ PD Dr. Dr. H. Schinzel, Mainz. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. E. Märker-Hermann. Tel. (06 11) 43 20 53.

Donnerstags 16.30 Uhr: Raum 99D302, Untergeschoß Hauptgebäude HSK. „**Interdisziplinäres Tumorboard des OSP-HSK.**“ Anmeldung von Patienten telefonisch bis 12.00 Uhr, jeden Donnerstag, Sekretariat OSP PD Dr. N. Frickhofen. Tel. (06 11) 43 33 33. **3P**

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

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

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

Verein Nassauischer Ärzte e.V. Limburg

Ärztelhaus Adelheidstraße 7, Limburg, jeweils 17.15 Uhr.

15.1.2003: „**Pankreatitis.**“ Prof. Klör. **AiP 2P**

5.2.2003: „**Diabetes mellitus.**“ **AiP 2P**

Auskunft: Dr. Egbert Reichwein. Tel. (0 64 82) 20 78.

St. Vincenz Krankenhaus

29.1.2003, 17.00 – 19.00 Uhr: St. Vincenz-Krankenhaus, Auf dem Schafsberg, Limburg/Lahn. „**Der Wille des Patienten**“ „**Entscheidungsfindung zwischen Patientenverfügung und Gewissen.**“ PD Dr. A. van de Loo, Freiburg. „**Ethische Aspekte der Patientenautonomie.**“ Prof. Dr. Heribert Niederschlag, Vallendar. Auskunft: Sekretariat Dr. Christoph Lerchen. Tel. (0 64 31) 2 92 45 01. **AiP 2P**

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin

26.4. – 30.4.2003: Wiesbaden. „**Internistenkongreß: Die integrative Medizin soll den Menschen als Ganzes achten.**“ Vorsitz: Prof. Dr. Klaus-Henning Usadel, Frankfurt. Auskunft: Frau Döbler. Tel. (07 11) 8 93 11 15.

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

NACH REDAKTIONSSCHLUß EINGEGANGEN

DARMSTADT

Ev. Krankenhaus Elisabethenstift

Ev. Krankenhaus Elisabethenstift, Landgraf-Georg-Straße 100, Darmstadt.

23.1.2003, 16.30 Uhr: „**Narkolepsie.**“ Dr. Gierer.

5.2.2003: „**Alkoholentzugstherapie.**“ Dr. Vorbach.

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. M. Hambrecht. Tel. (0 61 51) 4 03 4001.

FRANKFURT

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

8.1.2003. 18.00 - 19.30 Uhr: Uniklinik Frankfurt, Haus 23B, Kleiner Hörsaal, 1. Stock. „**Risikominimierung in der Anästhesie.**“ R.-W. Bock, Berlin. Auskunft: Sekretariat PD Dr. P. Kessler. Tel. (0 69) 63 01 58 67.

Frankfurter Medizinische Gesellschaft

15.1.2003, 17.30 Uhr: Großer Hörsaal Haus 23A, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Aneurysmata und Dissektionen der thorakalen Aorta - eine Interdisziplinäre Herausforderung.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. V. Jacobi. Tel. (0 69) 63 01 72 77. **AiP**

Forschungsseminar/Mittwochskolloquium

Hörsaal Zentrum der Psychiatrie, Heinrich-Hoffmann-Str. 10, Frankfurt-Niederrad, jeweils 18.00 Uhr s.t.

15.1.2003: „**Lebensführung in der Moderne - Karl Jaspers und die Psychoanalyse.**“ Dr. Mathias Bormuth, Tübingen.

22.1.2003: „**Empirische Religionspsychologie: Relevanz, Theorie, Anwendung.**“ Dr. Christian Zwingmann, Frankfurt.

29.1.2003: „**Elektrosmog und Befindlichkeit.**“ Prof. Dr. Dr. J. Röschke, Kiedrich.

5.2.2003: „**Menschen mit außergewöhnlichen Erfahrungen: Visionen und Privatoffenbarungen.**“ Dr. U.J. Niemann, Frankfurt.

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Pflug. Tel. 0 69) 63 01 1.

Frankfurter Klinikallianz

5.2.2003, 18.30 - ca. 21.30 Uhr: ArabellaSheraton Grand Hotel, Konrad-Adenauer-Str. 7, Frankfurt/Main. „**Minimal-Invasive Operationsverfahren bei Verletzungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates.**“ Prof. Dr. Harald Schötle, Prof. Dr. Hartmut Dittmer, Prof. Dr. Hannes Wacha, Prof. Dr. Ingo Marzi. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Ingo Marzi. Tel. (0 69) 63 01 64 39. **AiP**

Klinikum Hanau

Jeden Monat, 16.00 Uhr: C-Bau, 1. Stock, Frauenklinik Klinikum Hanau. „**Interdisziplinäres Brustzentrum - Fallbesprechung.**“ Anmeldung von Patienten: Sekretariat Prof. Dr. H.-H. Zippel. Tel. (0 61 81) 2 96 25 10.

KASSEL

Rotes Kreuz Krankenhaus

Rotes Kreuz Krankenhaus, Hansteinstraße 29, Kassel.

15.1.2003, 15.30 Uhr: Hörsaal. „**Angiologie in der Inneren Medizin.**“ Dr. Bröker.

29.1.2003, 15.30 Uhr: Hörsaal. „**Organspende - daran denken und gezielt handeln.**“ Dr. S. Moos, Dr. W. Langer, Dr. U. Heck.

1.2.2003, 10.00 - 13.00 Uhr: Anthroposophisches Zentrum. „**Arzt-Patienten-Seminar: Chronisch entzündliche Darmerkrankungen.**“ Prof. Dr. Wolfgang Kruis, Prof. Dr. Christian Löser, Prof. Dr. Stefan Schreiber, Prof. Dr. Rudolph Hesterberg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Christian Löser. Tel. (05 61) 3 08 64 41. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinikum Fulda

23.1. - 25.1.2003: Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda. „**Endonasale Chirurgie der Nase und der Nasennebenhöhlen - Operationskurs mit Videoübertragungen.**“ Auskunft: Prof. Dr. W. Draf. Tel. (06 61) 84 60 01. **AiP 17P**

Der gesamte Kongreß wird als 1 AiP-Ausbildungsseminar anerkannt

Pneumologische Seminare

29.1.2003, 18.00 Uhr: Fachklinik für Lungenerkrankungen, Robert-Koch-Str. 3, Immenhausen. „**Chemotherapie des nicht-kleinzelligen Bronchialcarcinoms.**“ PD Dr. F. Griesinger, Göttingen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. G. Goekenjan. Tel. (0 56 73) 50 10. **AiP**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

MARBURG

Zentrum der Frauenheilkunde der Philipps-Universität

29.1.2003, 19.00 Uhr: Hörsaal der Universitäts-Frauenklinik, Marburg. „**Uro-Gynäkologie: Becken-Boden-Repair, Inkontinenz-Chirurgie.**“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. P. Hadji. Tel. (0 64 21) 2 86 44 00. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Philipps-Universität

29.1. - 31.1.2003: Marburg. „**Disorders of Body Weight Regulation - Clinical Aspects and Identification of Novel Drug Targets - Partnering-Day.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. H. Remschmidt. Tel. (0 64 21) 2 86 64 65.

WIESBADEN

Paracelsus Messe

17.1. - 19.1.2003: Rhein-Main-Hallen Wiesbaden. „**Paracelsus Messe - Die Welt der Gesundheit / Fit ins Alter, Tipps für Senioren / Alternative Heilkunde aus Asien und Europa.**“

Qualitätszirkel tiefenpsychologische Psychotherapie

monatliche Sitzung dienstags ab 19.30 Uhr für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten. Auskunft: Dr. N. Mink. Tel. (06 11) 52 88 22.

Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes

Herausgegeben von der Länderarbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA)

2. neu bearbeitete Auflage, Band 18, 2002, 43 Seiten, 14,4 x 21 cm, kartoniert, 9,80 €. ISBN 3 503 07036 2. Erich Schmidt Verlag Berlin Bielefeld München. www.erich-schmidt-verlag.de

Diese Richtlinie gibt praktische Ratschläge für die Entsorgung von Abfällen aus allen Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, die im Rahmen der human-medizinischen und tierärztlichen Versorgung und Forschung anfallen.

Die Erfahrung der Praxis bestätigt, daß entgegen den gelegentlich in der Öffentlichkeit geäußerten Befürchtungen von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes bei sachgemäßer Handhabung keine größere Gefahren ausgehen als von ordnungsgemäß entsorgtem Siedlungsabfall und ähnlich gewerblichen und industriellen Abfällen.

Ziel dieser Richtlinie ist es, auch unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Zumutbarkeit eine sichere und ordnungsgemäße Abfallentsorgung zu gewährleisten, die Krankheitsübertragungen und Umweltbelastungen vermeidet. Neben diesen Aspekten ist die konkrete Situation der unterschiedlichen, einzelnen Einrichtungen zu beachten und die Entwicklung der Technik einzubeziehen.



Sicherer Verordnen

Vitamine

Keine Wirkung

In der sog. „Heart Protection Study“ bei über 20.000 Hochrisiko-Patienten mit zerebralen und peripheren Durchblutungsstörungen, KHK oder Diabetes über fünf Jahre wurde neben dem Effekt von Simvastatin auch die Wirkung von 600 mg Vitamin E, 250 mg Vitamin C und 20 mg Betacaroten untersucht. Neben einer signifikanten Steigerung der Blutspiegel der genannten Antioxidantien zeigten sich in der Verumgruppe keine Effekte hinsichtlich der Mortalität, des Auftretens von Krebserkrankungen oder der Hospitalisierungsrate aufgrund vaskulärer oder anderer Ereignisse.

Anmerkung: Die Ergebnisse dieser Studie bestätigen die anderer großer Studien mit Vitamin E, Vitamin C und Betacaroten. Befürworter von zusätzlichen Vitamingaben bei allen möglichen Erkrankungen (insbesondere Krebserkrankungen) sollten beginnen umzudenken und ihren Patienten mögliche Risiken (insbesondere bei übermäßig hohen Dosen) und unnötige Kosten ersparen. Die gesetzlichen Krankenkassen und andere Leistungserstatter werden zu Recht auf diese Ergebnisse verweisen und immer weniger bereit sein, die Kosten nicht nachgewiesener wirksamer medikamentöser Therapien zu übernehmen.

Einem Kommentar in einer angesehenen Fachzeitschrift ist nichts hinzuzufügen: Mit Ausnahme einer Gabe von Folsäure in der Schwangerschaft und möglicherweise von Vitamin D im Alter ist die Zufuhr von Vitaminpillen wahrscheinlich eher schädlich, es sei denn, es besteht ein Vitaminmangelzustand aufgrund unzureichender Zufuhr mit der Nahrung.

Quelle: Lancet 2002; 360: 23 und Brit.med.J. 2002; 325:173

Clozapin

Neuer Vertriebsweg

Das atypische Neuroleptikum Clozapin darf seit 1978 nur unter besonderer Kontrolle der Leukozyten (wöchent-

lich, nach 18 Wochen monatlich) von registrierten Ärzten angewandt werden. Der behandelnde Arzt muß seine Zustimmung zu dieser kontrollierten Anwendung beim Hersteller schriftlich anzeigen. Erst beim Vorliegen dieser Erklärung wird das betroffene Arzneimittel direkt an die Apotheke geliefert. Diese Bestimmungen gelten nur für die Handelspräparate Laponex®, Elcrit® und Clozapin-neuraxpharm®. Zwei kürzlich neu eingeführte Generika, Clozapin Hexal® und Clozapin Beta®, unterliegen nicht dieser Vertriebsbeschränkung.

Anmerkung: Die Sicherheitsmaßnahmen gegen schwere Blutbildschäden, die bei nicht rechtzeitigem Absetzen tödlich verlaufen können, sind medizinisch sinnvoll. Entsprechend einem Schreiben eines Herstellers eines Clozapin-haltigen Arzneimittels hatten die strikten Monitor-Bedingungen die Rate letaler Komplikationen von historischen 0,35 Prozent auf 0,01 Prozent senken können.

Unsere Zulassungsbehörde muß sich fragen lassen nach dem Sinn zweier unterschiedlicher, Verwirrung-stiftender Vertriebswege für Arzneimittel mit identischem Inhaltsstoff und weiterhin gleichen Anwendungseinschränkungen.

Quelle: Pharm. Ztg. 2002; 147: 2826 und 3056

Kava-Kava

Zulassung entzogen

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat mit Bescheid vom 14. Juni 2002 die Zulassung von Kava-Kava-haltigen und Kavain-haltigen Arzneimitteln einschließlich loser Pflanzendrogen und homöopathischer Zubereitungen mit einer Endkonzentration bis D4 mit sofortiger Wirkung widerrufen und den sofortigen Rückruf angeordnet. Grund für diese Aktion der Überwachungsbehörde waren schwerwiegende hepatotoxische Reaktionen, denen keine hinreichend belegte therapeutische Wirksamkeit der Präparate gegenübersteht.

Anmerkung: Eine Klage eines Herstellers hat keine aufschiebende Wirkung, ebenso wenig wie eine Erklärung zugunsten des weiteren Einsatzes von Kava-Kava durch die Kommission E beim BfArM, die pflanzlicher Arzneimittel bewertet. Nachdem sich die Überwachungsbehörde auf § 5 Abs. 1 des Arzneimittelgesetzes bezieht (Verbot, bedenkliche Arzneimittel in den Verkehr zu bringen), dürfen auch keine Ärztemuster derartiger Präparate mehr an die Patienten abgegeben werden.

Quelle: Pharm. Ztg. 2002; 147: 2589

Anti-Leukotriene

Fraglicher Nutzen

Der Autor einer Metaanalyse zum Nutzen von Anti-Leukotrienen zusätzlich zur Gabe von Glukokortikoid-inhalationen kommt zum Schluß, daß der Goldstandard in der Asthmatherapie weiterhin die Gabe von Glukokortikoiden in so niedrig wie möglicher Dosis sei. Insbesondere sei der Einspareffekt von Glukokortikoiden durch diese Arzneistoffe nicht genügend quantifizierbar und extrapolierte Daten zur Anwendung bei Kindern spekulativ.

Anmerkung: Mit Ausnahme des Auftretens einer systemischen Eosinophilie, auch kombiniert mit einer Vaskulitis (Churg-Strauss-Syndrom), wobei ein Kausalzusammenhang nicht abschließend beurteilbar ist, ist der Arzneistoff Montelukast gut verträglich. Auch scheint die in der Fachinformation genannte Anzahl von Studien bei Kindern groß genug zu sein, um der oft geforderten Prüfung bei Kindern nachgekommen zu sein. Die eingeschränkte Zulassung nur bei leichtem bis mittelschwerem Asthma deutet jedoch darauf hin, daß das Wirkprinzip noch weiterer klinischer Studien bedarf.

Arzneistoffe: Montelukast (Singulair®), Pranlukast (in Prüfung), Zafirlukast (in Prüfung)

Quelle: Brit.med.J. 2002; 324: 1546

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 9/2002

Das fängt ja gut an...

Von Siegmund Kalinski

Willkommen im Jahr 2003, im Jahr der großen Reformen. Wir können uns auf einiges vorbereiten, man sollte besser sagen, gefaßt machen. Die Renten werden reformiert, nachdem Exminister Riester wenig Erfolg mit seiner „Riesterrente“ hatte, die Arbeitsämter will man neu gestalten, um die Arbeitslosigkeit zu verringern, und selbstverständlich, wie könnte es anders sein, der größte Coup, die totale Gesundheitsreform „Marke Lauterbach“.

Ulla Schmidt ist die wirkliche Superministerin. Der andere Superminister, Wolfgang Clement, der genauso wie Frau Schmidt zwei Gebiete, Wirtschaft und Arbeit, in seinem Ressort vereint, muß sich lediglich um die Beseitigung der Arbeitslosigkeit kümmern, was zugegebenermaßen keine leichte Aufgabe ist. Das umso mehr nicht, als der Schöpfer des Hartz-Plans, das VW-Vorstandsmitglied Hartz, sich über die Gewerkschaftsinterventionen ziemlich verschnupft zeigt und die Verantwortung für die Verwässerung seines Konzepts nicht mehr tragen will. Dabei hatte der Kanzler doch versichert, daß der Hartzplan 1:1 umgesetzt werden solle. Aber Kanzlerworte haben inzwischen ja eine recht geringe Halbwertszeit.

Ulla Schmidt - die zarte Frau mit Herkulesaufgaben

Ulla Schmidt ist also, wie gesagt, eine tatsächliche Superministerin. Auf ihren schwachen Schultern trägt sie die Verantwortung für zwei Reformen, die Grundsteine der Politik der neuen Regierung sind, für die Sicherung der Renten und die Gesundung des maroden Gesundheitswesens. Beide Aufgaben haben eins gemeinsam: Das Generationenproblem. Wir alle werden immer älter, und die Jüngeren kommen nicht nach, auch wenn der Generalsekretär der SPD, Olaf Scholz, „die Lufthoheit über die Kinderbetten“ übernehmen will. Die Älteren le-

ben immer länger (nicht zuletzt auch durch die Fortschritte der Medizin), Renten müssen auch im hohen Alter gezahlt werden, und die Ausgaben für alles, was mit Gesundheit zusammenhängt, steigt in fast olympischem Maß höher, schneller, weiter. Das alles ins richtige Lot zu bringen, ist eine Herkulesaufgabe, ist fast zuviel für eine zarte Frau...

Der, der ihr dabei zur Seite stehen soll, ist ein Hesse, ist Professor Bernd Rürup. Der Darmstädter Professor für Finanzwissenschaften (mit Lehrstuhl auch in Essen) ist erwiesener Experte für solch komplizierte Fragen wie Beitragsbemessungsgrenzen, Risikostrukturausgleich, Rentenformeln usw. Seine Karriere begann 1974 als Mitarbeiter im Planungstab des Kanzleramts; Kanzler damals war Willy Brandt. Der 31jährige war begeistert von Brandts Ostpolitik und vor allem vom damaligen Superwirtschaftsminister Karl Schiller. Seit dieser Zeit ist Rürup Mitglied der SPD, trotzdem saß er in der Rentenkommission der Regierung Kohl von 1996 bis 1998. Seit 2000 ist er einer der fünf „Wirtschaftsweisen“, und im vergangenen Jahr wurde Professor Bernd Rürup Chef der rot-grünen „Kommission zur nachhaltigen Finanzierung der Sozialversicherungssysteme“ und soll beide kranken Systeme, Renten und Gesundheitswesen, reformieren helfen.

„Sozialreformen können nicht im Konsens gelöst werden. Das System ist keine Kuh, die im Himmel frißt und auf Erden gemolken wird.“

Professor Bernd Rürup

Die Gewerkschaften sind dagegen

Kaum hatte er seine Ansichten, insbesondere was die Veränderungen im Gesundheitswesen betrifft, bekannt ge-

macht, zeigte sich, daß sie nicht den Intentionen der Gewerkschaften entsprechen. Besonders der neue „Gesundheitsexperte“, der ver.di-Boss Bsirske, äußerte heftige Einwände gegen Rürups Nominierung. Aus-



nahmsweise hatten diese Proteste wenig Erfolg und Rürup wurde Vorsitzender einer 26köpfigen Kommission, in der Gewerkschaftsführer, Wissenschaftler, Krankenkassenchefs und Industriemanager wie auch Vertreter der privaten Krankenversicherung (PKV) so-

wie der Pharmaindustrie sitzen, aber keine Repräsentanten der in der ambulanten Versorgung tätigen Ärzteschaft. Ob das Strafe für die Nichtsubordination der Mediziner und ihrer heftigen Proteste ist?

Die zwei einzigen Mediziner in diesem Gremium sind Professor Eckhard Nagel, Leiter des Augsburger Transplantationszentrums, der aber eher als Medizinökonom und Wissenschaftler gilt, offenbar jedoch eher eine Alibifunktion haben soll, und selbstverständlich hat auch der uns allen so gut bekannte Professor Karl Lauterbach seinen Sitz in diesem Gremium.

Rürup hält mit seiner Meinung nicht hinterm Berg

Professor Rürup scheut keine Konflikte und sieht die Lösung der Probleme in einem Diskussionsprozeß. „Sozialreformen können nicht im Konsens gelöst werden. Das Sozialsystem ist keine Kuh, die im Himmel frißt und auf Erden gemolken wird.“ Sein Ziel ist die Senkung der Lohnnebenkosten auf unter 40 Prozent und außerdem ein höheres Renteneinstiegsalter. Ab 2010 soll der Einstieg in die Rente pro Jahr um einen Monat verlängert werden, bis ab dem Jahr 2034 das Alter von 67 Jahren

gelten soll. Nach Rürup kann die gesetzliche Rente in Zukunft nicht mehr „Lebensstandard erhaltendes Niveau“ haben. Und noch ein Slogan Rürups: „Wir können Hartz machen, soviel wir wollen. Ohne Senkung der Lohnnebenkosten wird es keinen spürbaren Abbau der Arbeitslosigkeit geben.“

In den Gebieten Gesundheit und Pflege geht es vor allem darum, die Eigenverantwortung der Versicherten zu stärken und neue Finanzierungsformen zu erarbeiten. Die gesellschaftlichen Umverteilungsprozesse zur Finanzierung der Sozialversicherungssysteme sollen neu organisiert, aber nicht eliminiert werden. Ulla Schmidt will dabei auch gleich ihre „Marke“ setzen. Sie zeigt sich überzeugt, daß die Kommission ein zukunfts- und mehrheitsfähiges Konzept erarbeiten wird - aber die Umsetzung der Vorschläge läßt sie völlig offen. „Ich würde überhaupt nicht sagen, daß wir das eins zu eins umsetzen. Hartz ist Hartz - und Schmidt ist Schmidt“, so ihr markanter Kommentar.

„Wir können Hartz machen, soviel wir wollen. Ohne Senkung der Lohnnebenkosten wird es keinen spürbaren Abbau der Arbeitslosigkeit geben“

Professor Bernd Rürup

Der Durchschnittsverdiener hat seine Rente - die Politiker ihre Pensionen...

Wenn wir schon soviel über die Reformen und Renten schreiben, sollten wir auch ein paar Worte über die Pensionen der Politiker verlieren. Das Magazin „Stern“, normalerweise Sprachrohr des Kanzlers und seines Familienlebens, wußte zu berichten¹, daß unser Sparminister Hans Eichel beispielsweise, der Ansprüche seit seinem 55. Lebensjahr hat, 11.635 Euro Pension bekommen würde. Um solch eine Rente zu bekommen, müßte der Durchschnittsverdiener 450 Jahre lang arbeiten...

Übrigens ist auch Minister Trittin seit seinem 55. Lebensjahr pensionsberechtigt. Zwar sind seine Bezüge niedriger als die Eichels und betragen „le-

diglich“ 5.000 Euro, aber auch um eine Rente in dieser Höhe zu erhalten, müßte ein Durchschnittsverdiener gut und gern 193 Jahre lang arbeiten. In einem Staat, in dem Gewerkschaften das Sagen haben, scheint der Unterschied doch erheblich. Vor dem Gesetz und bei der Rente sind wir angeblich alle gleich, aber anscheinend sind manche doch erheblich gleicher...

„Ich würde überhaupt nicht sagen, daß wir das eins zu eins umsetzen.“

Hartz ist Hartz - und Schmidt ist Schmidt.“

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt

Zeit für die siebte Gesundheitsreform

Alle bisherigen Gesundheitsreformen hatten nur ein Ziel, nämlich die stets steigenden Kosten in Griff zu bekommen und ihnen Einhalt zu gebieten. Da man dabei wenig an strukturelle Veränderungen gedacht hat, blieb ein längerer Erfolg zumeist aus. Die jetzt zu erwartende Reform im Gesundheitswesen wäre die siebte in 22 Jahren. Im Jahr 1981² hatte man, nachdem 1980 die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) von 45,9 Milliarden (alle Angaben umgerechnet in Euro) auf 49,3 hochgeschwungen waren, die erste Reform durchgeführt. Ihr Erfolg hielt immerhin ein Jahr, 1982 stiegen die Kosten lediglich um 400 Millionen auf 49,7 Milliarden. Doch 1983 änderte sich das schon wieder. Die Ausgaben stiegen auf 51,5 Milliarden, was zur sofortigen zweiten Reform führte. Doch auch die nützte wenig. 1984 wuchsen die Ausgaben bereits auf 55,6 Milliarden und machten eine dritte Reform nötig. Danach war immerhin vier Jahre lang Ruhe. Als die Ausgaben aber eine Höhe von 66,4 Milliarden erreicht hatten, war 1989 die vierte Reform fällig. Die fünfte folgte 1993; die Kosten hatten damals bereits die Marke von 100 Milliarden überschritten (108,3). Die derzeit letzte Reform fand vor sechs Jahren statt, die Ausgaben 1996 betrugen schon satte 127,9 Milliarden und erreichten 2001 bereits die Marke von 138,8 Milliarden Euro. Man versuchte zwar hier und da

mit kleinen Nachbesserungen und „Reformchen“ die Löcher zu stopfen, dennoch aber war klar: Eine neue Reform muß her. Dieses Jahr werden wir mit der siebten Gesundheitsreform konfrontiert. Man muß kein Hellseher sein, um zu behaupten, daß auch diesem Werk kein längeres Leben beschieden sein wird, wenn die Strukturen diesmal nicht gründlich geändert werden. Ob aber eine Reform „Marke Lauterbach“ sich als das richtige Panaceum erweisen wird - daran sollte erlaubt sein zu zweifeln.

Fazit: Alle bisherigen Reformen haben weder die Versicherten und deren Gesundheit ins Kalkül einbezogen, noch neue wissenschaftliche Erkenntnisse in der Medizin, technischen Fortschritt oder Innovationen der medikamentösen Therapie berücksichtigt. Die Ökonomie allein, und nur sie, hatte stets Vorrang. Und um ehrlich zu sein, wir Ärzte sind auch nicht ganz schuldlos an der Misere. Behaftet mit dem „Helfersyndrom“ haben wir versucht, auch unter Einschränkungen, mit allen Mitteln und zu unseren Lasten, bis an unsere Grenzen, die Kranken, unsere Patienten, zu behandeln. Richtiger wäre es gewesen, schon vor neun Jahren, 1993, noch zu Seehofers Zeiten zu sagen: Stop! So geht es nicht weiter...

Kurz und gut(?)

Von sämtlichen im Jahr 2003 zu beschließenden Reformen haben alle Menschen, insbesondere aber die Ärzte, wenig Gutes zu erwarten. Sicherlich wird man frei nach Winston Churchill von „Schweiß, Blut und Tränen“ reden können. Zweifelsfrei sind die angesprochenen Reformen bitter nötig, nur ihr „WIE“ erscheint mehr als fraglich.

Aber Kopf hoch! Das Jahr 2004 wird sicher besser werden! Als 2005...

Literatur

- 1 „Stern“ Nr. 46 vom 7.11.2002, S.58
- 2 Nach Angaben der „Wirtschaftswoche“ Nr. 46 vom 7.11.2002, S.23; Angaben bis 1990 nur für Westdeutschland. Quelle: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung.

Über den Humor

Es gibt eine alte Redensart, die lautet: wer den Humor beschreiben muß, der hat keinen.

Aber das ist einer dieser schnellen Sprüche, die alles vereinfachen und das Nachdenken verhindern wollen. Es dient nur dem besseren Verständnis, wenn man Begriffe, über die man spricht, auch erläutert, auch wenn es sich um Abstrakta des alltäglichen Sprachgebrauchs handelt. Und da kann es kompliziert werden, denn es ist schwer, eine Definition zu finden, mit der jedermann einverstanden ist.

Trotzdem: was ist Humor? Als Wort genommen, eine Vokabel, die "Feuchtigkeit" bedeutet und an antike medizinische Lehren erinnert. Dams, zu Zeiten des Hippokrates, galt in der griechischen Heilkunde: entsprechend den vier Elementen Feuer und Wasser, Luft und Erde, durchströmen vier Säfte den menschlichen Leib, denen der Aristoteles-Schüler Theophrastos die vier Temperamente zordnete. Es sind: die helle Galle der Leber, die der Choleriker im Übermaß bildet - der Schleim, dessen Überfluß den Phlegmatiker kennzeichnet - die schwarze Galle der Milz, die melancholisch macht - und natürlich das Blut, unter dessen Überfülle der Sanguiniker leidet.

Und man stellte sich vor: nur bei einem harmonischen Verhältnis dieser vier Flüssigkeiten waltet Gesundheit im Körper, und das glaubte man das ganze Mittelalter hindurch. Wer Humor besitzt, dessen Körper wird, dieser These zufolge, von einem Säfteverhältnis betroffen, das den Frohsinn belebt, über dessen Natur aber nichts verraten wird. Schließlich hatte die Antike ohnehin weniger Sinn für den reinen Humor. Sie liebte vor allem die Tragik, aber auch die Satire, den Spott.

Die Bank der Spötter

Der Spott als bissige Variante des Humors ist das Vergnügen, die Schwä-

chen oder Fehler anderer, oder was man dafür hält, bloßzulegen. Er muß nicht gleich, wie das Sprichwort meint, das Wetterleuchten der Verleumdung sein, aber er ist kein Scherz, der dem Zartgefühl entspringt, und er kommt immer aus dem Intellekt und nicht aus dem Herzen. Den Frommen ist er ein Greuel, der Psalmist nennt Spötter, Gottlose und Sünder in einem Atemzuge, und auch Matthias Claudius, der fromme „Wandsbecker Boite“, schrieb warnend an seinen Sohn: „Sitze nicht auf der verfluchten Bank, wo die Spötter sitzen!“

Dennoch: trotz aller moralischen Einwände blieb der Spott ein unverzichtbares Ausdrucksmittel in der Literatur der Jahrhunderte. Selbst die Frommen wie Martin Luther oder die Moralisten wie Erasmus von Rotterdam haben auf das Vergnügen zu spotten nicht verzichtet, und das ist menschlich und erklärlich, denn was man genießt, das verteidigt man auch, selbst wenn es schädlich ist. Wäre es nicht so, gäbe es keine rauchenden Ärzte oder Poeten, die das Trinkgelaue besingen.

Spott muß aber nicht immer nur böse oder bitter, den Schwachen kann er auch eine Hilfe sein. Der Gewalt zum Beispiel ist nichts so abträglich wie der Spott, und dort, wo die freie Meinung durch die Zensur unterdrückt wird, blüht er als Flüsterwitz im Verborgenen und kann zur Waffe werden.

Das Lachen - eine menschliche Eigenschaft

Der Humor kennt eben verschiedene Ausdrucksformen. Würde man mit den Methoden der modernen Demoskopie die Leute auf der Straße anhalten und fragen, was ihnen zum Stichwort „Humor“ einfiele, bekäme man wahrscheinlich häufig zur Antwort: „Humor ist die Fähigkeit, oft lachen zu können.“

Das wäre zwar eine unzureichende Definition, aber sie würde doch etwas verdeutlichen: durch das Lachen wird der Humor zu einer spezifisch menschlichen Eigenschaft. „Le rire est le propre de l'homme“, liest man bei Rabelais, nur dem Menschen ist das Lachen zu eigen, und Friedrich Nietzsche, der eine „Fröhliche Wissenschaft“ schrieb, erklärt, warum das nach seiner Meinung so ist. „Vielleicht weiß ich am besten“, sagt er, „warum der Mensch lacht. Er leidet so tief, daß er das Lachen erfinden mußte.“

Trotz dieser verquälten Begründung - das Lachen bleibt eine charakteristische und sympathische Fähigkeit des Menschen. Wer nicht mehr lachen kann, ist schon kein ganzer Mensch mehr. Vom römischen Kaiser Titus erzählt man, daß er am Abend eines Tages, der ihm kein Lachen beschert hatte, sagte: „Diem peridi“, den Tag habe ich verloren.

Die Maske der Ironie

Das Lachen kommt aus einem frohen Gemüt, und es wirkt ansteckend. Wenn man es hervorlocken will, etwa um eine müde Runde zu beleben, ist der Witz das rechte Mittel. Kenner sagen, ein Witz soll kurz sein, eine spritzige Pointe haben, und er soll möglichst überraschen. Am besten kommt er so unverhofft wie der Glücksbote mit dem Lottogewinn.

Der Witz ist Verstandessache. Er macht uns lachen, und er ist geistreich, zumindest sollte er es sein. Der Humor läßt uns lächeln und stimmt uns versöhnlich. Voltaire war ein geistvoller Autor, er besaß viel Witz. Aber er hatte keinen Humor. Er war ein genialer Spötter, und seine schärfste Waffe war die Ironie - eine feine Waffe für den, der sie geistvoll zu gebrauchen weiß. Sie ist eine rhetorische Verstellung, die nicht sagt, was sie meint, aber will, daß man sie durch-

schaut und in ihrer Doppeldeutigkeit erkennt.

Ein klassisches Beispiel von Ironie ist die Grabrede, die Shakespeare den Marcus Antonius auf den ermordeten Caesar in den Mund legt oder auch, um ein historisches Beispiel aus der Antike anzuführen, eine Anekdote vom sittenstrengen Cato, der sich entschloß, im vorgerückten Alter noch einmal zu heiraten. „Aus Bosheit“, schimpfte erbittert der Sohn. „Nein“, antwortete der Vater, „weil ich noch mehr solche Söhne haben will, wie du einer bist.“

Als besondere Abart des Witzes erscheint die Zote mit anstößiger Pointe. Sie existiert seit Menschengedenken. Sie war schon in der Antike beliebt, auch im Mittelalter erfreute sie sich reger Verbreitung, und sie gewinnt auch heute wieder an Boden. In unserer offenen Gesellschaft ist der derbe Witz, den man sich früher gewissermaßen hinter vorgehaltener Hand und nie in Gegenwart von Damen erzählte, längst heimisch geworden.

Im Grunde setzen unsere demokratischen Institutionen nur fort, was früher feudalen Kreisen vorbehalten war: die Unterhaltung der Tischgesellschaft durch die derben Späße des Hofnarren. Felix Platter, Medizinprofessor zu Basel, schreibt um 1560:

„Weil einige Schmeichler und Schmarotzer sehen, daß sie an den Höfen der Fürsten als alberne Leute etwas gelten und daß die, die viel dummes Zeug reden und Gelächter erregen, lieb Kind sind, so bemühen sich manche, durch albernes Geplärr die Gunst der Großen zu erwerben. Hierher müssen auch die gezählt werden, die ihren Schwachsinn unter kei-

nen Umständen zugeben wollen, die aber gerade dadurch zeigen, daß sie sich infolge schlechter Gewohnheit eine gewisse Dummheit angeeignet haben und nicht mehr ablegen können. Um als scherzhafte Leute zu erscheinen und bei den Zuhörern Gelächter zu erregen, erzählen sie nämlich das meiste unter Lachen, auch wenn das, was sie erzählen, garnicht zum Scherzen da ist. Auf diese Weise trifft das Wort zu: am vielen Lachen erkennt man den Narren.“

Daß aber auch dem Narren schon einmal das Lachen vergeht, zeigt das Schicksal von Angely, dem Hofnarren Ludwigs III. von Frankreich: der ewigen Spaßmacherei überdrüssig, erhängte er sich.

Frohsinn als glückliche Gabe

Der Spott, die Ironie, der Witz, die Zote - sie sind gewissermaßen die weniger edlen Varianten des Humors. Während sie den Ernst des Lebens nicht achten, sieht der Humor auch die Schattenseiten des Daseins aus einer versöhnlichen Perspektive. Er macht lachen, aber er verlacht nicht.

Jean Paul, der sich ausgiebig mit dem Thema beschäftigte, meint dazu: „Nie sieht der Humor das Große, ohne nicht auch das Kleine zu bemerken, und er sucht das Große nicht zu wichtig zu nehmen und das Kleine nicht zu mißachten, weil vor der Unendlichkeit alles gleich groß ist.“ Und Madame de Stael schreibt: „Humor ist eine ernste Heiterkeit, die nichts in Spott verkehrt.“

Humor ist also eine stille Heiterkeit des Gemüts, die eher ein Lächeln weckt als das Lachen und die uns in den Stand versetzt, die Dinge nicht wichtiger zu nehmen als sie sind. Und dieser Frohsinn, würde es im Mär-

chen heißen, ist eine glückliche Gabe, die eine gütige Fee einem Menschenkind in die Wiege legt.

Denn: „Wer fröhlich ist,“ schreibt Schopenhauer, „hat allemal Ursache, es zu sein - nämlich eben diese, daß er es ist. Nichts kann so sehr wie diese Eigenschaft jedes andere Gut vollkommen ersetzen, während sie selbst durch nichts zu ersetzen ist. Einer sei jung, schön, reich und geehrt, so fragt sich, wenn man sein Glück beurteilen will, ob er dabei heiter sei. Ist er heiter, so ist es einerlei, ob er jung oder alt, gerade oder bucklig, arm oder reich sei: er ist glücklich.“

Humor und Konstitution

Nun muß man freilich zugeben: es steht nicht in jedermanns Belieben, Humor zu besitzen. Denn der Charakter wird auch durch die körperliche Konstitution bestimmt. Kretschmer beschreibt besonders liebevoll den pyknischen Typus, den zur Fülle neigenden, eher unteretzten Habitus, dem oft ein glückliches Temperament zugesellt ist. Der liebt gewöhnlich das Leben, und er ist fröhlich, im Gegensatz zu den Hageren, den Asthenikern, die das Gros der Verstörten stellen, der gemütlich Verdüsterten, der ewigen Pedanten, der Fanatiker und der Asketen, denen der Humor zumeist fremd bleibt. Auch die unermüdlichen Tatmenschen, die großen Eroberer, sind fast immer humorlos.

Wie aber ist es um die bestellt, die über den Humor schreiben? Wilhelm Busch war ein Pessimist durch und durch, genau wie der von ihm verehrte Griesgram Schopenhauer, der so viel über Fröhlichkeit redete. Auch Nietzsche mit seiner „Fröhlichen Wissenschaft“ war kein heiterer Mensch. Alle drei waren tiefe Skeptiker, und es ist

Anzeige

DER ARZNEIMITTELBRIEF
UNABHÄNGIGES INFORMATIONSLATT
www.der-arzneimittelbrief.de
Online-Recherche in der aktuellen Ausgabe und im Archiv

fraglich, ob sie es fertig gebracht hätten, über sich selbst zu lachen wie Goethe, der große Lebenskünstler:

Ich liebe mir den heitern Mann
am meisten unter meinen Gästen.
Wer sich nicht selbst zum Besten
haben kann,
der ist gewiß nicht von den besten.

Wie aber nun Landschaft und Klima bestimmen, welche Blüten ein Baum treibt, so bestimmt auch der Nationalcharakter den Humor eines Volkes. „Die Deutschen“, sagt Peter Ustinov, „haben einen Sinn für Humor, und das ist ein reifer, nachdenklicher Humor,“ und darin unterscheiden sie sich von den Engländern, fahre ich fort, die einen trockenen Humor besitzen, während die Franzosen eher zur Satire neigen.

Diesen besinnlichen Humor sollten wir hüten und noch im Alter pflegen, indem wir oft zu humorvollen Büchern greifen, empfehlen die praeventiven Strategien der Medizin zur Seniorenbetreuung.

Also soll uns der Frohsinn bis ins Senium willkommen sein, wie auch Schopenhauer meint: „Wir sollten der Heiterkeit, wann immer sie sich einstellt, Tür und Tor öffnen, denn sie kommt nie zur unrechten Zeit, statt daß wir oft Bedenken tragen, ihr Eingang zu gestatten, indem wir erst wissen wollen, ob wir denn auch in jeder Hinsicht Ursache haben, zufrieden zu sein oder weil wir fürchten,

in unseren ernsthaften Überlegungen und wichtigen Sorgen darin gestört zu werden. Allein, was wir durch dieses besessen, ist ungewiß, hingegen ist die Heiterkeit unmittelbarer Gewinn. Sie allein ist gleichsam die bare Münze des Glücks und nicht wie alles andere bloß der Bankzettel, weil nur sie unmittelbar in der Gegenwart beglückt.“

Humor und Lebensalter

Humor ist also zu jeder Zeit eine heilsame Gabe. Dennoch bleibt zu fragen: wann braucht der Mensch ihn am nötigsten. Auch ich meine: im Alter.

Das Kind hat noch keine rechte Vorstellung vom Leben. Es kennt keinen Humor, aber es steckt voller natürlicher Lebensfreude. Der junge Mensch empfindet das Leben als eine unendlich lange Zukunft. Er ist dabei voller Wagemut und fröhlicher Zuversicht, sofern ihn die puberale Phase nicht anhaltend mit ihrer zumeist grundlosen Schwermut belastet.

Auf der Höhe des Lebens behauptet der Mensch sich in der Fülle der täglichen Anforderungen, und erst im Alter erkennt er, wie schnell alles vorüber flog und dem Ende zustrebt. Wie kurz das Leben ist, weiß nur der, der lange lebte.

Und wenn er dann auch die Unzulänglichkeiten in der Welt, die menschlichen Gemeinheiten, die Plattheiten der Politik erkennt, wenn ihm bewußt wird, daß sein Leben nur ein Hauch im Unendlichen war und daß sich am Welten-

lauf nichts geändert hätte, wäre er nicht gewesen - dann braucht er den Humor am nötigsten.

Gewiß, der Humor mildert nicht plötzlichen Schmerz oder unverhofftes Leid, aber er erleichtert das Ertragen. Doch das sind dann nicht die Witzeleien der Spaßmacher, ist nicht Spott oder Ironie, das ist vielmehr jene stille, vielleicht sogar melancholische Heiterkeit, die den Verzicht begleitet und die immer auch einer leisen Resignation entspringt.

Das ist Humor als Lebenskunst, und ich finde ihn nicht anmutiger beschrieben als bei Wilhelm Busch. In seiner Erzählung „Eduards Traum“ schildert er, wie ein Mann, eben besagter Eduard, träumend auf die Größe eines Punktes schrumpft und, vom Winde verweht, in verschiedene Häuser getragen wird, unter anderem in das Haus einer hübschen strammen Bäuerin. Sie hält ihren Säugling in den Händen, und der strampelt vor lauter Behagen heftig mit beiden Beinen. „0 du,du,du mit deinem kleinen dicken Popösichen!“ ruft sie und gibt bei jedem Wort einen klatschenden Schmatz auf die rosigen Hinterbäckchen. Und Eduard seufzt: „Ach, meine Freunde! Wieviel Liebes und Gutes passiert uns doch in der Jugend, worauf wir im Alter nicht mehr mit Sicherheit rechnen dürfen!“

Professor Dr. med. Wilhelm Theopold

Anzeige



ULTRASCHALL

mit Garantie + KV-Zulassung
Ankauf, Verkauf, Service

**ständige attraktive
Sonderangebote**

Ihr gewissenhafter Partner direkt vor Ort:
KMT Külzer Medizintechnik

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

NEU UND GEBRAUCHT

GROSSE
AUSSTELLUNG
FARBDOPLER

Anzeige

Gebrauchtgeräte

EKG * Spirometer * Therapie,
generalüberholt, mit Garantie.

Planung, Umbau, Renovierung von Arztpraxen
aller Fachrichtungen

MED-ORG. -Einrichtungsberater
Fine Medical Furniture

*Medizintechnik * Praxiseinrichtung * techn. Service*

Dipl.-Ing. Keil + Kistler

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

Fon: (0 64 03) 97 23 50 · Fax: (0 64 03) 9 72 35 55

e-mail: keilkistler@t-online.de



**PC gestützte cardiopulmonale
Diagnostik**

eigener techn. Service

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Alexander Guntrum, Brensbach, am 20. Februar.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Hasmet Özdemir, Gelnhausen, am 9. Februar,
Dr. med. Immo Schmiedeberg, Hofheim, am 19. Februar,
Dr. med. Gerhard von Roemeling, Bad Soden, am 20. Februar,
Dr. med. Heinz Scior, Frankfurt, am 20. Februar,
Dr. med. Siegfried Riemann, Frankfurt, am 20. Februar,
Dr. med. Hildegard Preissner-Ernst, Frankfurt, am 23. Februar.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Richtige Antworten

Zu der Fragebogenaktion „Das ärztliche Gespräch mit depressiven Patienten“ in der November-Ausgabe, Seite 624

Frage 1: 1d	Frage 6: 6d
Frage 2: 2b	Frage 7: 7e
Frage 3: 3e	Frage 8: 8a
Frage 4: 4e	Frage 9: 9b
Frage 5: 5c	Frage 10: 10c

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Heinz Walther, Rotenburg, am 6. Februar.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Renate Kaltenbach, Wiesbaden, am 24. Februar.

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

Anzeige

Praxisabgabe, was tun?

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



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

**Jetzt auch in
Frankfurt!**



Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/K 3516, ausgestellt am 30.9.1996, für Dr. med. Orthia Döring, Bad Wildungen,
 Arztausweis Nr. HS/K 3769, ausgestellt am 23.10.1997, für Dr. med. Jürgen Hess, Bad Emstal,
 Arztausweis Nr. HS/M 68/2001, ausgestellt am 29.5.2001, für Dr. med. Christoph König, Borken,
 Arztausweis Nr. HS/F/10532, ausgestellt am 16.1.2002, für PD Dr. med. Thomas Kohnen, Neu-Isenburg,
 Arztausweis Nr. HS/K 5935, ausgestellt am 18.10.2002, für Dr. med. Benno Kretzschmar, Kassel,
 Arztausweis Nr. HS/K 5893, ausgestellt am 7.8.2002, für Meike Meier, Petersberg,
 Arztausweis Nr. HS/D/3750, ausgestellt am 4.7.2001, für Birgit Pfeiffer, Darmstadt,
 Arztausweis Nr. HS/F/8991, ausgestellt am 9.2.1999, für Hatice Polat, Frankfurt,
 Arztausweis Nr. HS/W/123/92, ausgestellt am 11.9.1992, für Hana Schmitz, Darmstadt,
 Arztausweis Nr. HS/F/7741, ausgestellt am 17.6.1996, für Dr./Univ. Zagreb Ante Stosic, Offenbach,
 Arztausweis Nr. HS/K 5776, ausgestellt am 14.3.2002, für Mohammad Tasslimi, Kassel,
 Arztausweis Nr. HS/W 45/99, ausgestellt am 1.4.1999, für Dr. med. Stephan Walter, Diez,
 Arztausweis Nr. HS/F/8140, ausgestellt am 26.3.1997, für Dr. med. Lothar Zieger, Findhorn, Großbritannien,
 Notfalldienstausweis Nummer 005108, ausgestellt am 12.1.1998, für Dr. med. Adelheid Höche, Bad Nauheim,
 Notfalldienstausweis Nummer 003639, ausgestellt am 9.3.1995, für Thomas Mitsche, Fulda.

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Maria Abbe, Offenbach
 * 24.2.1911 † 12.7.2002
 Dr. med. Almuth Gertrude Ilse Böttcher, Wiesbaden
 * 17.4.1922 † 14.9.2002
 Dr. med. Karl Paul Friedrich Kurt Fischer, Marburg
 * 12.4.1913 † 18.10.2002
 Maria Margarete Franke, Mainz
 * 8.11.1952 † 7.6.2002
 Dr. med. Harald Grimm, Bensheim
 * 23.12.1951 † 28.10.2002
 Dr. med. Jürgen Kienle, Bad Wildungen
 * 19.4.1942 † 23.10.2002
 Dr. med. Hanna Lau von Hintzenstern, Darmstadt
 * 11.2.1927 † 25.10.2002
 Dr. med. Rudolf Meixner, Witzenhausen
 * 18.2.1917 † 28.10.2002
 Professor Dr. med. Michael Lukas Moeller, Frankfurt
 * 26.5.1937 † 7.7.2002
 Dr. med. Ernst Neumann, Bad Soden-Salmünster
 * 11.5.1917 † 4.5.2002
 Dr. med. Magarete Paetzold, Lohfelden
 * 7.11.1907 † 25.10.2002
 Beate Pantel, Göttingen
 * 21.4.1960 † 27.8.2002
 Inge Schaefer, Bad Homburg
 * 6.7.1921 † 29.9.2002
 Dr. med. Gunnar Schmidt, Frankfurt
 * 21.2.1937 † 11.10.2002
 Professor Dr. med. Hans-Ulrich Schulze, Linden
 * 23.4.1937 † 30.9.2002
 Dr. med. Otto Wolke, Wiesbaden
 * 8.5.1923 † 8.5.2002

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Gabriele Barth, tätig bei Dr. med. D. Beckmann, Frankenberg
 Renate Baumgarten, tätig bei Dres. med. H. Cahill und G. Wersche, Friedrichsdorf

Ditta Kalka-Klimek, tätig bei Dr. med. C. Jürgens, vormals Praxis Dr. med. E. Dausen, Kassel

Birgül Kaya, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dr. med. R. Metz u. Dr. medic. N. Balasem, vormals Dres. med. E. u. H. Klotz, Darmstadt
 Helga Mazanek, tätig bei Dres. med. H. Cahill und G. Wersche, Friedrichsdorf

Anika Thaden, tätig in der Gemeinschaftspraxis M. L. Glapa u. A. Ritter, Nidda

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

Kerstin Kewald, seit 11 Jahren tätig bei Dr. med. D. Beckmann, Frankenberg

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

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

Christa Bornscheuer, tätig bei Dr. med. D. Beckmann, Frankenberg
 Gabriele Stutz, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dr. med. R. Metz u. Dr. medic. N. Balasem, vormals Dres. med. E. u. H. Klotz, Darmstadt

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

Anzeige

E | K | B
EGERT KRIEDEL BLACH

Rechtsanwälte

Uwe Ehlert

Rechtsanwalt

Vertragsarztrecht

ist mein Tätigkeitsschwerpunkt

Das Vertragsarztrecht umfasst insbesondere die Bereiche:

Honorarkürzung	Plausibilitätsprüfung
Arzneimittelregreese	Disziplinarverfahren
Zulassungsverfahren	Abgabe/Übernahme einer Praxis

Frankfurter Str. 219 35398 Gießen

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

www.ehlert-anwalt.de

Ausbildungsberater der Landesärztekammer Hessen

In § 45 Berufsbildungsgesetz ist der Landesärztekammer Hessen die Aufgabe übertragen worden, die Durchführung der Berufsausbildung zu überwachen und sie durch Beratung der ausbildenden Ärztinnen/Ärzte und der Auszubildenden zu fördern. Zur Erfüllung dieser Aufgabe müssen wir Ausbildungsberater/innen bestellen. Das Präsidium hat beschlossen, entsprechend der Anzahl der Berufsschulen, Ausbildungsberater/innen zu bestellen, um den Zuständigkeitsbereich

überschaubar zu machen. Die Ausbildungsberater/innen stellen sich - soweit sie nicht an der Berufsschule beschäftigt sind - in der Berufsschule den Auszubildenden vor und bieten ausbildenden Ärztinnen/Ärzten und Auszubildenden Sprechzeiten an. Die jeweilige Bezirksärztekammer erteilt gerne Auskunft über die Sprechzeiten der Ausbildungsberater/innen. Die/Der Ausbildungsberater/in kann Beratungen auch in der Praxis vornehmen.

Bezirksärztekammer	lfd. Nr.	Name/zugeordnete Berufsschule	Dienstanschrift
Darmstadt	1	Dr. med. Bruno Walther Martin-Behaim-Schule, Darmstadt	Jahnstr. 116, 64285 Darmstadt (0 61 51) 4 95 40
	2	Dr. med. Wolfgang Weber Berufsschule Groß-Gerau	Sachsenstr. 4, 64560 Riedstadt (0 61 58) 17 66
	3	Dr. med. Hildegard Dziuk Berufl. Schulen des Odenwaldkreises,	Erbacher Str. 50, 64720 Michelstadt (0 60 61) 95 10
	4	Dr. med. Adelheid Sauer-Seidl Karl Kübel Schule, Bensheim	Lehrstr. 26, 64646 Heppenheim (0 62 52) 45 80
Frankfurt	5	Dr. med. Manfred Stoll Max-Eyth-Schule, Dreieich	Frankfurter Str. 50, 63303 Dreieich-Sprendlingen (0 61 03) 6 78 88 oder 6 76 66
	6	Dr. med. Herbert Wolf Julius-Leber-Schule, Frankfurt	Seiler Str. 32, 60313 Frankfurt (0 69) 2 12 3 44 08
	7	Dr. med. Stefan Brenck Theodor-Heuss-Schule, Offenbach	Ludwig-Erhard-Platz 6, 63110 Rodgau-Dudenhofen (0 61 06) 2 56 29
	8	Dr. med. Margit Oremek Kaufm. Berufsschule I, Hanau	Hirschstr. 13, 63450 Hanau (0 61 81) 91 95 40, Fax: (0 61 81) 91 98 03
	9	Dr. med. Julia Klippel Konrad-Adenauer-Schule, Kriftel	Auf der Hohlmauer 1-3, 65830 Kriftel (0 61 92) 49 04 60
	10	Vera Czerney-Özdemir, Ärztin Berufl. Schulen des Main-Kinzig-Kreises, Schlüchtern	In den Sauren Wiesen 17, 36381 Schlüchtern (0 66 61) 74 74 90
Gießen	11	Gesine Klug-Hipke, Ärztin Käthe-Kollwitz-Schule, Wetzlar	Frankfurter Str. 72, 35578 Wetzlar (0 64 41) 9 77 50
	12	Dr. med. Rita Pinkowski Willy-Brandt-Schule, Gießen	Am Kesslersgarten 11, 35415 Pohlheim (0 64 04) 9 03 30
	13	Dr. med. Ellen Kaltschnee Kaufm. Berufsschule, Bad Nauheim	Am Gradierwerk 4 - 6, 61231 Bad Nauheim (0 60 32) 60 90
	14	Dr. med. Eva Lenz Max-Eyth-Schule, Alsfeld	In der Krebsbach 8, 36304 Alsfeld (0 66 31) 96 70 - 0
Kassel	15	Dr. med. Waltraud Foethke Berufl. Schulen der Werra-Meisner-Kreises, Eschwege	Bahnhofstr. 2, 37269 Eschwege T: (0 56 51) 5 05 55 F: (0 56 51) 5 01 07
	16	Dr. med. Ulrike Keltsch-Zickert Berufl. Schulen des Landkreises Waldeck- Frankenberg, Bad Wildungen	Quellenstr. 8-10 34537 Bad Wildungen (0 56 21) 38 22
	17	Dr. med. Gudrun Lampalzer-Strohmaier Berufl. Schulen des Landkreises Hersfeld- Rötenburg, Bad Hersfeld	Am Obersberg 36251 Bad Hersfeld (0 66 21) 4 00 93 - 0
	18	Dr. med. Holger Pütz Berufsschule Korbach	Nordwall 2, 34497 Korbach (0 56 31) 6 57 66



Bezirksärztekammer	lfd. Nr.	Name/zugeordnete Berufsschule	Dienstanschrift
	19	Dr. med. Jochen Schaller Willy-Brandt-Schule, Kassel	Bahnhofstr. 15, 34246 Vellmar (05 61) 82 15 80
	20	Dr. med. Winfried Bauer Eduard-Stieler-Schule, Fulda	Heinrichstr. 21, 36037 Fulda (06 61) 7 33 77
Marburg	21	Dr. med. Margareta Frank Kaufm. Schulen der Universitätsstadt Marburg	Biegenstr. 3 35037 Marburg (0 64 21) 9 17 57 0
Wiesbaden	22	Marianne Müller-Rohde-Widmer, Ärztin Louise-Schroeder-Schule, Wiesbaden	Brunhildenstr. 55, 65189 Wiesbaden (06 11) 31 52 70
	23	Dr. med. Margret Kneuse-Born Berufl. Schulen Untertaunus, Taunusstein	Pestalozzistr. 1, 65232 Taunusstein (0 61 28) 92 66 - 0
	24	Stefan Speckhardt, Arzt Saalburg-Schule, Usingen	Wilhelm-Martin-Dienstbach-Str., 61250 Usingen (0 60 81) 10 21 - 0
	25	Dr. med. Gerda Torkamani-Rezay Adolf-Reichwein-Schule Limburg	Heinrich-von-Kleist-Str., 65549 Limburg (0 64 31) 94 60 31/32/33

Anmeldung der Auszubildenden zur Abschlußprüfung für Arzthelfer/innen im Sommer 2003 vom 7. Mai bis 1. Juli 2003

Auszubildende, die an der Abschlußprüfung für Arzthelfer/innen im Sommer 2003 teilnehmen wollen, sind bis zum

19. Februar 2003

bei der zuständigen Bezirksärztekammer anzumelden.

Die Anmeldung erfolgt durch Einreichung des Anmeldeformulars.

Außerdem sind der Anmeldung beizufügen:

1. das Berichtsheft,
2. der Fragebogen über die Tätigkeit der Auszubildenden,
3. ggf. eine Bescheinigung über Art und Umfang einer Behinderung,
4. bei vorzeitiger Abschlußprüfung **zusätzlich**:
die Notenbescheinigung der Berufsschule.

Es wird gebeten, die Unterlagen rechtzeitig und vollständig einzureichen, da anderenfalls die Teilnahme der Auszubildenden an der Sommerprüfung 2003 nicht garantiert werden kann.

Zur Abschlußprüfung im Sommer 2003 sind anzumelden:

1. Auszubildende, deren Ausbildungszeit **nicht später als am 1. September 2003 endet**,
2. Auszubildende, die die **Abschlußprüfung vorzeitig** abzulegen beabsichtigen und deren Ausbildungszeit **nicht später als am 1. Januar 2004 endet**,
3. Wiederholer/innen, die in einem vorangegangenen Prüfungstermin die Abschlußprüfung nicht bestanden haben,
4. Sog. Externe, die die Zulassungsvoraussetzungen gemäß § 40 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz erfüllen.

Die vorzeitige Zulassung setzt voraus, daß die Leistungen der Auszubildenden während der Ausbildungszeit

- in den Lerngebieten des berufsbezogenen Unterrichts der Berufsschule im Durchschnitt mit **besser als 2,5** und
- von dem Auszubildenden im Durchschnitt mit mindestens „gut“ beurteilt werden.

Wir möchten Sie nochmals eindringlich darauf hinweisen, daß es einen sehr hohen Verwaltungsaufwand darstellt, wenn die Anmeldeunterlagen zur Abschlußprüfung – aktuelle Fehlzeiten, Unterschriften, etc. – lückenhaft an uns weitergereicht und nachgefordert werden müssen. Außerdem ist die Zulassung zur Abschlußprüfung gefährdet, wenn die Anmeldefristen überschritten werden.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

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-oelmueller@t-online.de
www.raoelmueller.de

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

BiBB-Studie belegt: Ausbildung lohnt sich für die Betriebe

Auszug aus einer Pressemitteilung des „Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB), Bonn

Die eigene Berufsausbildung rechnet sich für Betriebe in hohem Maße - Ausbildung ist eine lohnende Investition in die Zukunft. Werden Nutzen und Kosten der beruflichen Bildung für die Betriebe gegenübergestellt, so ergibt sich klar eine positive Bilanz. Zu diesem Ergebnis kommt eine repräsentative Erhebung des Bundesinstituts für Berufsbildung (BiBB), bei der rund 2.500 Ausbildungsbetriebe zu den Kosten der Ausbildung und zu wichtigen Dimensionen des Ausbildungsnutzens befragt wurden.

Zu den Ausbildungskosten

- **Kostenstruktur:** Bei der betrieblichen Berufsausbildung fallen im Durchschnitt aller Betriebe im gesamten Bundesgebiet folgende Kosten pro Auszubildenden und Jahr an: Die Personalkosten der Auszubildenden (Ausbildungsvergütungen, Sozialversicherungsbeiträge, tarifliche und freiwillige Sozialleistungen) betragen € 8.269,00. Die Personalkosten für alle an der Ausbildung beteiligten Mitarbeiter (haupt- und nebenberufliche Ausbilder) belaufen sich auf € 5.893,00, die Anlage- und Sachkosten der Ausbildung auf € 545,00. Sonstige Kosten (z.B. für Lehr- und Lernmittel, Prüfungsgebühren, externe Lehrgänge, Ausbildungsverwaltung) entstehen in Höhe von € 1.728,00.

Zu den Ausbildungsnutzen

Die Durchführung einer Berufsausbildung ist mit vielen Vorteilen verbunden, die ein Ausbildungsbetrieb gegenüber einem nicht ausbildenden Unternehmen hat. Einen wesentlichen Vorteil stellen **Einsparungen von Kosten** dar, die – bei einem Verzicht auf Ausbildung – **bei der Einstellung externer Fachkräfte** anfallen würden (siehe Schaubild). Dieser Nutzen kann beziffert und in Geldgrößen angegeben werden.

Die **eingesparten Rekrutierungskosten** setzen sich aus folgenden Elementen zusammen:

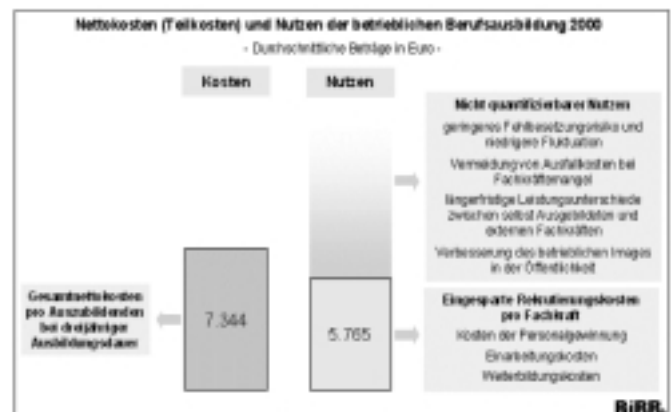
- Ausbildungsbetriebe sparen **Kosten der Personalgewinnung**

(Inserierungskosten, Personalaufwand für die Durchführung von Vorstellungsgesprächen und Auswahl der Bewerber). Der Durchschnittswert der Einsparungen über alle Betriebe beträgt € 1.429,00 pro neu einzustellende Fachkraft.

- Ausbildungsbetriebe sparen vor allem **Kosten für die Einarbeitung** der über den Arbeitsmarkt angeworbenen Mitarbeiter. Hierfür fallen im Durchschnitt € 3.927,00 an. Hinzu kommen eingesparte **Kosten** von € 722,00 für die **Weiterbildung** der neuen Mitarbeiter.

Zusätzlich zu den in Geldwerten zu beziffernden Ausbildungsvorteilen gibt es **weitere wichtige Nutzendimensionen** der Ausbildung, die sich allerdings einer genauen Erfassung entziehen:

- Das **Fehlbesetzungsrisiko** und die **Fluktuation** liegen für die im eigenen Betrieb ausgebildeten Fachkräfte deutlich niedriger als bei Einstellungen über den Arbeitsmarkt.
- Besondere Bedeutung hat auch die Vermeidung von **Ausfallkosten**, die entstehen, wenn der Fachkräftebedarf nicht gedeckt werden kann und es z.B. zu Produktionsengpässen und daher einem Verzicht auf Aufträge kommt.
- Auch nach einer Einarbeitung gibt es oft noch **Leistungsunterschiede** zwischen den im eigenen Betrieb ausgebildeten Fachkräften und den über den Arbeitsmarkt eingestellten. Selbst Ausgebildete verfügen z.B. über einen besseren Einblick in die betrieblichen Arbeitsvorgänge und das betriebliche Produktions- bzw. Dienstleistungsprogramm.
- Schließlich ist Ausbildung auch ein wesentlicher Faktor zur **Verbesserung des betrieblichen Images** in der Öffentlichkeit, insbesondere bei Kunden und Lieferanten.



Anzeige

Ihre Praxisabgabe – mit uns ein Erfolg!



- Vorausschauende Abgabeplanung
- Vorauswahl der Interessenten
- Sicherung der Kaufpreiszahlung

IHR PARTNER IN RHEIN-MAIN:
SERVICE-CENTER FRANKFURT

Savignystraße 55, 60325 Frankfurt am Main

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

Unsere Erfahrung – zu Ihrem Vorteil!

Auskünfte zu der Untersuchung erteilen im BiBB Dr. Günter Walten (Email: walden@bibb.de), Ursula Beicht (Email: beicht@bibb.de) und Hermann Herget (Email: herget@bibb.de)

Carl-Oelemann-Schule

Kurs	Bezeichnung	Termin/e	Anmelde- schluß	Kurs	Bezeichnung	Termin/e	Anmelde- schluß
03_P006	Prüfungsvorber.-Kurs Labor	18.01.2003	14.02.2003	03_P205	Berufsgenossen- schaftliche Abrechnung	12.03.2003	19.02.2003
03_P101_1	Notfälle in der Arzt- praxis Stufe 1	18.01.2003	27.12.2002	03_P201_1	Einführung in das Abrechnungswesen Stufe 1	15.03.2003	21.02.2003
03_P101_2	Stufe 2	25.01.2003	27.12.2002	03_P201_2	Stufe 2	22.03.2003	
03_P001	Prüfungsvorber.-Kurs Abrechnung	25.01.2003	03.01.2003	03_P113_1	Modernes Wundmanage- ment - 3stufig, Stufe 1	26.03.2003	05.03.2003
03_P301	Grundlagen der Ge- sprächsführung f. Arzt- helfer:innen	25.01.2003	03.01.2003	03_P008	Prüfungsvorber.-Kurs Verwaltung	29.03.2003	07.03.2003
03_P101	Workshop f. arbeitsmed. Ass.-Personal G20 "Lärm"	14.02.2003 + 15.02.2003	24.01.2003	03_P122	Einstelltechniken und Qualitätssicherung in der Radiologie	Interessen- liste Termin auf An- frage	
03_P004_1	Prüfungsvorber.-Kurs Med. Fachkunde Stufe 1	08.03.2003	14.02.2003	03_P207	Die Arzthelferin als kreative Praxis- managerin (Management und Marketing in der Arztpraxis)	29.03.2003	07.03.2003
03_P004_2	Stufe 2	22.03.2003	14.02.2003				
03_P203	Abrechnungswesen Aufbaukurs	08.03.2003	14.02.2003				

Dezentrale Fortbildungskurse

03_P011_1	Prüfungsvorber.-Kurs Med. Fachkunde Stufe 1	Kassenärztl. Vereinigung Marburg 01.02.2003	10.01.2003	03_P128	Fortb. f. Mitarb. in Augenarztpraxen Thema: Refraktions- anomalien und Brille	11.02.2003 Marienhospital Darmstadt	21.01.2003
03_P011_2	Stufe 2	08.02.2003	10.01.2003				
03_P012	Prüfungsvorber.-Kurs Abrechnung	Kassenärztl. Vereinigung Marburg 22.02.2003	31.01.2003	03_P129	Fortb. f. Mitarb. in Augenarztpraxen Thema: Kontaktlinsen - heute aktueller denn je	25.02.2003 Marienhospital Darmstadt	04.02.2003
03_P013	Prüfungsvorber.-Kurs Verwaltung	Kassenärztl. Vereinigung Marburg 08.03.2003	14.02.2003	03_P130	Fortb. f. Mitarb. in Augenarztpraxen Thema: Refraktive Chirurgie: Was muß ich darüber wissen?	11.03.2003 Marienhospital Darmstadt	18.02.2003
03_P111	Verbände I - Immo- bilisation Gips/Cast	in Fulda 05.03.2003	12.02.2003				

Ansprachpartner: Frau Ahlborn, Frau Keller Tel. (0 60 32) 7 82-1 84

Stand: November 2002

Änderungen vorbehalten!

Fortbildung „Bluterkrankungen und Krebs – Neue Therapien und alte Ängste“

24stündiger Fortbildungskurs für Arzthelfer/innen, Arztfachhelfer/innen und Mitarbeiter/innen in Arztpraxen oder anderen Institutionen des Gesundheitswesens, die nicht im Schwerpunkt die onkologische Versorgung von Patienten als Leistungsspektrum haben. Das Fortbildungsseminar soll die Teilnehmer/innen befähigen, die Maßnahmen zur Verbesserung der onkologischen Versorgung zu unterstützen.

Block 1: Freitag, 24.01.2003 + Samstag, 25.01.2003

Block 2: Freitag, 07.02.2003 + Samstag, 08.02.2003

Anmeldeschluß: 10.01.2003

Ansprachpartner: Frau Elvira Keller Tel. (0 60 32) 7 82-1 85

Änderungen vorbehalten!

Stand: November 2002

Fortbildung zur Arztfachhelferin / zum Arztfachhelfer

Aufgrund des neuen Konzepts der Bundesärztekammer führt die Carl-Oelemann-Schule Fortbildungskurse zur Arztfachhelferin / zum Arztfachhelfer durch. Das neue Konzept hat das Ziel, eine zeitgemäße Arztfachhelferin zu schaffen, die sich, orientiert an ihren Aufgaben in der Praxis, fortbilden kann und somit auch vom Praxisinhaber mit dem neu erworbenen Wissen gezielt eingesetzt werden wird.

Die in der Fortbildung zu erwerbenden Kenntnisse und Fertigkeiten des Pflichtteils werden in Modulen an Wochenenden vermittelt, die von den Teilnehmerinnen innerhalb von zwei Jahren absolviert werden sollen. Folgende Module werden angeboten: Kommunikation, Prävention und Gesundheitsberatung, Betriebswirtschaftliche Praxisführung, Informations- und Kommunikationstechnologien, Recht, Arztfachhelferinnen-Ausbildung, Notfallmedizin, Medizinprodukte/Arbeitsschutz/Hygiene/Umwelt, Praxismanagement/TQM.

Die Carl-Oelemann-Schule bietet 2003 zwei aufeinanderfolgende Kurse an:

Beginn des 1. Kurses: **24.01.2003**
Anmeldeschluß: 10.01.2003

Beginn des 2. Kurses: **21.02.2003**
Anmeldeschluß: 31.01.2003

Zulassungsvoraussetzung:

Zur Fortbildung ist zuzulassen,

a) wer die Abschlußprüfung als Arzthelferin bestanden hat und

bis zum Beginn der Fortbildung mindestens ein Jahr als Arzthelferin tätig gewesen ist

oder

b) wer nach den Richtlinien der Begabtenförderung des Bundes als begabt gilt und die Abschlußprüfung als Arzthelferin bestanden hat

oder

c) wer einen vergleichbaren beruflichen Abschluß erworben hat und bis zum Beginn der Fortbildung mindestens zwei Jahre im Aufgabengebiet einer Arzthelferin tätig gewesen ist

oder

d) wer nach den Richtlinien der Begabtenförderung des Bundes als begabt gilt und einen vergleichbaren beruflichen Abschluß erworben hat.

Ansprechpartner:

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

Änderungen vorbehalten!

Stand: November 2002

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

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

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

Internetadresse: www.laekh.de,

e-mail: Verwaltung.COS@laekh.de

Hessisches Ärzteorchester e.V.

Vorsitzender Prof. Dr. Volker v. Loewenich

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

Probentermine:

18. 01. 2003

25. 01. 2003

01. 02. 2003

Konzert Dienstag 4. Februar 2003, 18.00 Uhr
im Universitäts-Klinikum Frankfurt a.M.

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

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

Haushaltsplan 2003

Der von der Delegiertenversammlung am 16.11.2002 beschlossene Haushaltsplan 2003 (mit Anlagen) liegt gemäß § 1 Abs. 11 der Haushalts- und Kassenordnung vom 01.01.1991 in der Zeit vom 03.02.2003 bis 14.02.2003 im Verwaltungsgebäude in Frankfurt am Main, Im Vogelsang 3, Zimmer des Kaufmännischen Geschäftsführers, während der allgemeinen Dienststunden (montags bis donnerstags von 9:00 bis 12:00 Uhr und 14:00 bis 15:30 und freitags von 9:00 bis 12:00 Uhr) für alle Kammermitglieder zur Einsichtnahme aus.

Frankfurt (Main), den 02.12.2002

gez. Dr. Möhrle

Präsident

An die Autoren

Bitte geben Sie für jeden redaktionellen Beitrag bis zu 10 Stichworte an, die sich auf die wesentlichen Aussagen Ihrer Veröffentlichung beziehen.

Die Redaktion



Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat in ihrer Sitzung am 16. November 2002 folgenden Beschluß gefaßt:

Die Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen vom 3. Dezember 2001 (HÄBl. 1/2002, S. 706 – 709), zuletzt geändert am 6. Mai 2002 (HÄBl. 6/2002, S. 371), wird wie folgt geändert:

1. Die Anlage zu § 2 Absatz 1 Satz 1 (Beitragstabelle) wird wie folgt neu gefaßt:

Beitragstabelle gemäß § 2 Absatz 1

Der Beitrag beträgt bei Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit, die der Kammerangehörige im vorletzten Jahr vor dem Beitragsjahr erzielte:

Beitragsstufe	Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in DM	Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in EURO			Ärztekammerbeitrag
01	Ärzte ohne ärztliche Tätigkeit/Mindestbeitrag				38,00 €
02	gemäß § 1 Abs. 3 und 4				Beitragsfrei
03	unter 40.000 DM		unter	20.451,68 €	38,00 €
04	40.000 DM bis unter 50.000 DM	20.451,68 €	bis unter	25.564,59 €	54,00 €
05	50.000 DM bis unter 60.000 DM	25.564,59 €	bis unter	30.677,51 €	118,00 €
06	60.000 DM bis unter 70.000 DM	30.677,51 €	bis unter	35.790,43 €	145,00 €
07	70.000 DM bis unter 80.000 DM	35.790,43 €	bis unter	40.903,35 €	173,00 €
08	80.000 DM bis unter 90.000 DM	40.903,35 €	bis unter	46.016,27 €	204,00 €
09	90.000 DM bis unter 100.000 DM	46.016,27 €	bis unter	51.129,19 €	235,00 €
10	100.000 DM bis unter 110.000 DM	51.129,19 €	bis unter	56.242,11 €	270,00 €
11	110.000 DM bis unter 120.000 DM	56.242,11 €	bis unter	61.355,03 €	305,00 €
12	120.000 DM bis unter 130.000 DM	61.355,03 €	bis unter	66.467,94 €	342,00 €
13	130.000 DM bis unter 140.000 DM	66.467,94 €	bis unter	71.580,86 €	380,00 €
14	140.000 DM bis unter 150.000 DM	71.580,86 €	bis unter	76.693,78 €	422,00 €
15	150.000 DM bis unter 160.000 DM	76.693,78 €	bis unter	81.806,70 €	464,00 €
16	160.000 DM bis unter 170.000 DM	81.806,70 €	bis unter	86.919,62 €	493,00 €
17	170.000 DM bis unter 180.000 DM	86.919,62 €	bis unter	92.032,54 €	539,00 €
18	180.000 DM bis unter 190.000 DM	92.032,54 €	bis unter	97.145,46 €	570,00 €
19	190.000 DM bis unter 200.000 DM	97.145,46 €	bis unter	102.258,38 €	617,00 €
20	200.000 DM bis unter 210.000 DM	102.258,38 €	bis unter	107.371,30 €	649,00 €
21	210.000 DM bis unter 220.000 DM	107.371,30 €	bis unter	112.484,21 €	699,00 €
22	220.000 DM bis unter 230.000 DM	112.484,21 €	bis unter	117.597,13 €	732,00 €
23	230.000 DM bis unter 240.000 DM	117.597,13 €	bis unter	122.710,05 €	784,00 €
24	240.000 DM bis unter 250.000 DM	122.710,05 €	bis unter	127.822,97 €	817,00 €
25	250.000 DM bis unter 260.000 DM	127.822,97 €	bis unter	132.935,89 €	873,00 €
26	260.000 DM bis unter 270.000 DM	132.935,89 €	bis unter	138.048,81 €	906,00 €
27	270.000 DM bis unter 280.000 DM	138.048,81 €	bis unter	143.161,73 €	941,00 €
28	280.000 DM bis unter 290.000 DM	143.161,73 €	bis unter	148.274,65 €	975,00 €

Beitragsstufe	Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in DM	Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in EURO			Ärztekammerbeitrag
29	290.000 DM bis unter 300.000 DM	148.274,65 €	bis unter	153.387,56 €	1.009,00 €
30	300.000 DM bis unter 310.000 DM	153.387,56 €	bis unter	158.500,48 €	1.043,00 €
31	310.000 DM bis unter 320.000 DM	158.500,48 €	bis unter	163.613,40 €	1.077,00 €
32	320.000 DM bis unter 330.000 DM	163.613,40 €	bis unter	168.726,32 €	1.112,00 €
33	330.000 DM bis unter 340.000 DM	168.726,32 €	bis unter	173.839,24 €	1.146,00 €
34	340.000 DM bis unter 350.000 DM	173.839,24 €	bis unter	178.952,16 €	1.180,00 €
35	350.000 DM bis unter 360.000 DM	178.952,16 €	bis unter	184.065,08 €	1.214,00 €
36	360.000 DM bis unter 370.000 DM	184.065,08 €	bis unter	189.178,00 €	1.249,00 €
37	370.000 DM bis unter 380.000 DM	189.178,00 €	bis unter	194.290,91 €	1.283,00 €
38	380.000 DM bis unter 390.000 DM	194.290,91 €	bis unter	199.403,83 €	1.317,00 €
39	390.000 DM bis unter 400.000 DM	199.403,83 €	bis unter	204.516,75 €	1.351,00 €
40	400.000 DM bis unter 410.000 DM	204.516,75 €	bis unter	209.629,67 €	1.385,00 €
41	410.000 DM bis unter 420.000 DM	209.629,67 €	bis unter	214.742,59 €	1.420,00 €
42	420.000 DM bis unter 430.000 DM	214.742,59 €	bis unter	219.855,51 €	1.454,00 €
43	430.000 DM bis unter 440.000 DM	219.855,51 €	bis unter	224.968,43 €	1.488,00 €
44	440.000 DM bis unter 450.000 DM	224.968,43 €	bis unter	230.081,35 €	1.522,00 €
45	450.000 DM bis unter 460.000 DM	230.081,35 €	bis unter	235.194,27 €	1.557,00 €
46	460.000 DM bis unter 470.000 DM	235.194,27 €	bis unter	240.307,18 €	1.591,00 €
47	470.000 DM bis unter 480.000 DM	240.307,18 €	bis unter	245.420,10 €	1.624,00 €
48	480.000 DM bis unter 490.000 DM	245.420,10 €	bis unter	250.533,02 €	1.660,00 €
49	490.000 DM bis unter 500.000 DM	250.533,02 €	bis unter	255.645,94 €	1.693,00 €
50	500.000 DM bis unter 510.000 DM	255.645,94 €	bis unter	260.758,86 €	1.728,00 €
51	510.000 DM bis unter 520.000 DM	260.758,86 €	bis unter	265.871,78 €	1.761,00 €
52	520.000 DM bis unter 530.000 DM	265.871,78 €	bis unter	270.984,70 €	1.796,00 €
53	530.000 DM bis unter 540.000 DM	270.984,70 €	bis unter	276.097,62 €	1.830,00 €
54	540.000 DM bis unter 550.000 DM	276.097,62 €	bis unter	281.210,53 €	1.864,00 €
55	550.000 DM bis unter 560.000 DM	281.210,53 €	bis unter	286.323,45 €	1.899,00 €
56	560.000 DM bis unter 570.000 DM	286.323,45 €	bis unter	291.436,37 €	1.933,00 €
57	570.000 DM bis unter 580.000 DM	291.436,37 €	bis unter	296.549,29 €	1.967,00 €
58	580.000 DM bis unter 590.000 DM	296.549,29 €	bis unter	301.662,21 €	2.001,00 €
59	590.000 DM bis unter 600.000 DM	301.662,21 €	bis unter	306.775,13 €	2.035,00 €
60	600.000 DM bis unter 610.000 DM	306.775,13 €	bis unter	311.888,05 €	2.070,00 €
61	610.000 DM bis unter 620.000 DM	311.888,05 €	bis unter	317.000,97 €	2.104,00 €
62	620.000 DM bis unter 630.000 DM	317.000,97 €	bis unter	322.113,89 €	2.138,00 €
63	630.000 DM bis unter 640.000 DM	322.113,89 €	bis unter	327.226,80 €	2.172,00 €



Beitragsstufe	Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in DM	Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in EURO			Ärzttekammerbeitrag
64	640.000 DM bis unter 650.000 DM	327.226,80 €	bis unter	332.339,72 €	2.207,00 €
65	650.000 DM bis unter 660.000 DM	332.339,72 €	bis unter	337.452,64 €	2.241,00 €
66	660.000 DM bis unter 670.000 DM	337.452,64 €	bis unter	342.565,56 €	2.275,00 €
67	670.000 DM bis unter 680.000 DM	342.565,56 €	bis unter	347.678,48 €	2.309,00 €
68	680.000 DM bis unter 690.000 DM	347.678,48 €	bis unter	352.791,40 €	2.343,00 €
69	690.000 DM bis unter 700.000 DM	352.791,40 €	bis unter	357.904,32 €	2.378,00 €
70	700.000 DM bis unter 710.000 DM	357.904,32 €	bis unter	363.017,24 €	2.412,00 €
71	710.000 DM bis unter 720.000 DM	363.017,24 €	bis unter	368.130,15 €	2.446,00 €
72	720.000 DM bis unter 730.000 DM	368.130,15 €	bis unter	373.243,07 €	2.480,00 €
73	730.000 DM bis unter 740.000 DM	373.243,07 €	bis unter	378.355,99 €	2.514,00 €
74	740.000 DM bis unter 750.000 DM	378.355,99 €	bis unter	383.468,91 €	2.548,00 €
75	750.000 DM bis unter 760.000 DM	383.468,91 €	bis unter	388.581,83 €	2.582,00 €
76	760.000 DM bis unter 770.000 DM	388.581,83 €	bis unter	393.694,75 €	2.617,00 €
77	770.000 DM bis unter 780.000 DM	393.694,75 €	bis unter	398.807,67 €	2.651,00 €
78	780.000 DM bis unter 790.000 DM	398.807,67 €	bis unter	403.920,59 €	2.685,00 €
79	790.000 DM bis unter 800.000 DM	403.920,59 €	bis unter	409.033,50 €	2.719,00 €
80	800.000 DM bis unter 810.000 DM	409.033,50 €	bis unter	414.146,42 €	2.754,00 €
81	810.000 DM bis unter 820.000 DM	414.146,42 €	bis unter	419.259,34 €	2.788,00 €
82	820.000 DM bis unter 830.000 DM	419.259,34 €	bis unter	424.372,26 €	2.822,00 €
83	830.000 DM bis unter 840.000 DM	424.372,26 €	bis unter	429.485,18 €	2.856,00 €
84	840.000 DM bis unter 850.000 DM	429.485,18 €	bis unter	434.598,10 €	2.891,00 €
85	850.000 DM bis unter 860.000 DM	434.598,10 €	bis unter	439.711,02 €	2.925,00 €
86	860.000 DM bis unter 870.000 DM	439.711,02 €	bis unter	444.823,94 €	2.959,00 €
87	870.000 DM bis unter 880.000 DM	444.823,94 €	bis unter	449.936,86 €	2.993,00 €
88	880.000 DM bis unter 890.000 DM	449.936,86 €	bis unter	455.049,77 €	3.027,00 €
89	890.000 DM bis unter 900.000 DM	455.049,77 €	bis unter	460.162,69 €	3.062,00 €
90	900.000 DM bis unter 910.000 DM	460.162,69 €	bis unter	465.275,61 €	3.096,00 €
91	910.000 DM bis unter 920.000 DM	465.275,61 €	bis unter	470.388,53 €	3.130,00 €
92	920.000 DM bis unter 930.000 DM	470.388,53 €	bis unter	475.501,45 €	3.165,00 €
93	930.000 DM bis unter 940.000 DM	475.501,45 €	bis unter	480.614,37 €	3.199,00 €
94	940.000 DM bis unter 950.000 DM	480.614,37 €	bis unter	485.727,29 €	3.232,00 €
95	950.000 DM bis unter 960.000 DM	485.727,29 €	bis unter	490.840,21 €	3.267,00 €
96	960.000 DM bis unter 970.000 DM	490.840,21 €	bis unter	495.953,12 €	3.301,00 €
97	970.000 DM bis unter 980.000 DM	495.953,12 €	bis unter	501.066,04 €	3.335,00 €
98	980.000 DM bis unter 990.000 DM	501.066,04 €	bis unter	506.178,96 €	3.369,00 €

Ab 506.178,96 € (990.000,00 DM) beträgt der Beitrag **0,67 %** der Einkünfte gemäß § 3. Der Höchstbeitrag wird auf ~~5.112,92 €~~ ~~(10.000 DM)~~ **5.000 €** begrenzt.

2. § 2 Absatz 3

„(3) Der Fürsorgebeitrag nach § 7 der Fürsorgesatzung beträgt ein Prozent des Kammerbeitrages und ist in ihm enthalten.“ **wird gestrichen.**

3. § 4 Absatz 4 wird wie folgt neu gefaßt:

„(4) Liegt der Landesärztekammer am 31. März des Kalenderjahres weder eine Einstufung gemäß § 4 (2) noch eine vorläufige Einstufung gemäß § 4 (3) des Kammerangehörigen vor, so erhält der Beitragspflichtige nach vergeblicher einmaliger Erinnerung nach einer Frist von 4 Wochen einen Beitragsbescheid in Höhe von ~~5.112,92 €~~ ~~(10.000 DM)~~ **5.000 €**.

Hat sich der Kammerangehörige vorläufig eingestuft und den Beleg gemäß Absatz 2 nicht spätestens zum Ende des Beitragsjahres nachgereicht, so erhält er einen Beitragsbescheid in Höhe von ~~5.112,92 €~~ ~~(10.000 DM)~~ **5.000 €**.

Liegen in den Fällen des § 4 (4) Satz 1 und 2 gleichwohl offensichtliche Anhaltspunkte für eine Bemessungsgrundlage des Beitragspflichtigen vor oder bestehen hinsichtlich der Richtigkeit der Einstufungen ernstliche Zweifel, so kann die Landesärztekammer statt eines Beitragsbescheides über ~~5.112,92 €~~ ~~(10.000 DM)~~ **5.000 €** auch einen Beitragsbescheid erlassen, der auf einer Schätzung beruht.“

4. § 5 wird wie folgt neu gefaßt:

„§ 5 Fälligkeit und Einzug

(1) Der Kammerbeitrag wird mit Zugang des Veranlagungsbescheides fällig. Der Zugang gilt spätestens mit Ablauf des dritten Werktages nach Postaufgabe als erfolgt, sofern nicht ein späteres Zugehen nachgewiesen wird. Kommt der Beitragspflichtige seiner Zahlungspflicht binnen Monatsfrist nicht oder nicht vollständig nach, wird der Beitrag mit einer Nachfristsetzung von einem Monat einmal angemahnt.

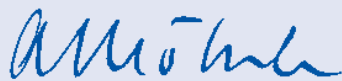
Für jede Mahnung kann eine Gebühr von ~~12,78 €~~ ~~(25,00 DM)~~ **25 €** verlangt werden. Verläuft die Mahnung erfolglos, so wird der Beitrag einschließlich der entstandenen Auslagen und Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz gemäß § 1 des Diskont-Überleitungs-Gesetzes vom 9. Juni 1998 (BGBl. I S. 1242) nach § 12 des Heilberufsgesetzes i.V.m. den Vorschriften des Hessischen Verwaltungsvollstreckungsgesetzes vom 29. Juni 1995 (GVBl. 1995 S. 555) in der jeweils geltenden Fassung beigetrieben.“

Inkrafttreten:

Die vorstehenden Änderungen treten zum 1. Januar 2003 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 16. November 2002 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 2. Dezember 2002 (Geschäftszeichen: VIII 1 A-18b-02 13 06) genehmigte Änderung der Beitragsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 2. Dezember 2002



Dr. med. A. Möhrle, Präsident

Änderung der Berufsordnung

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat in ihrer Sitzung am 16. November 2002 die nachfolgende Änderung der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen beschlossen:

I.

Die Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen in der Fassung der Veröffentlichung vom 1. Oktober 1998 (HÄBL. 10/1998, S. I - VIII); geändert durch die Beschlüsse der Delegiertenversammlungen der Landesärztekammer Hessen, veröffentlicht am 1. Februar 2000 (HÄBL. 2/2000, S. 56 - 60) und am 1. Februar 2001 (HÄBL. 2/2001, S. 84 - 86), wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

- a) Nach § 22 wird Folgendes eingefügt:
„§ 22 a Ankündigung von Kooperationen“

- b) Die Angaben zu §§ 27, 28 erhalten folgende Fassung:

„§ 27 Erlaubte Information und berufswidrige Werbung
§ 28 Verzeichnisse“

- c) Die Angaben zu I. Nr. 1-5 im Kapitel D werden gestrichen.

2. § 15 wird wie folgt geändert:

- a) Abs. 2 wird gestrichen.
- b) Abs. 3 wird Abs. 2.
- c) Abs. 4 wird Abs. 3.

3. § 17 Abs. 4 wird aufgehoben und erhält folgende Fassung:

- „(4) Die Niederlassung ist durch ein Praxisschild kenntlich zu machen. Der Arzt hat auf seinem Praxisschild
 - den Namen
 - die (Fach-) Arztbezeichnung



- die Sprechzeiten sowie
- gegebenenfalls die Zugehörigkeit zu einer Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 22 i.V.m. Kap. D II Nr. 8 anzugeben.

Ärzte, welche nicht unmittelbar patientenbezogen tätig werden, können von der Ankündigung ihrer Niederlassung durch ein Praxisschild absehen, wenn sie dies der Ärztekammer anzeigen.“

4. Nach § 18 Abs. 2 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Mit Genehmigung der Ärztekammer darf der Arzt ausgelagerte Praxisräume mit einem Hinweisschild kennzeichnen, welches seinen Namen, seine Arztbezeichnung und einen Hinweis auf die in den ausgelagerten Praxisräumen durchgeführten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden enthält.“

5. § 20 Abs. 3 wird wie folgt gefaßt:

„(3) Die Praxis eines verstorbenen Arztes kann zugunsten des überlebenden Ehegatten oder eines unterhaltsberechtigten Angehörigen in der Regel bis zur Dauer von drei Monaten nach dem Ende des Kalendervierteljahres, in dem der Tod eingetreten ist, durch einen anderen Arzt fortgeführt werden.“

6. Nach § 22 wird folgende Vorschrift eingefügt:

„§ 22 a Ankündigung von Kooperationen

- (1) Bei Berufsausübungsgemeinschaften (Gemeinschaftspraxis, Ärzte-Partnerschaft, Kapitel D II Nr. 8) sind – unbeschadet des Namens einer Partnerschaftsgesellschaft – die Namen und Arztbezeichnungen aller in der Gemeinschaft zusammengeschlossenen Ärzte anzuzeigen. Der Zusammenschluß ist ferner entsprechend der Rechtsform mit dem Zusatz „Gemeinschaftspraxis“ oder „Partnerschaft“ anzukündigen. Die Fortführung des Namens eines nicht mehr berufstätigen, eines ausgeschiedenen oder verstorbenen Partners ist unzulässig. Hat eine ärztliche Gemeinschaftspraxis oder Partnerschaft gemäß Kapitel D II Nr. 8 mehrere Praxissitze, so ist für jeden Partner zusätzlich der Praxissitz anzugeben.
- (2) Bei Kooperationen gemäß Kapitel D II Nr. 9 muß sich der Arzt in ein gemeinsames Praxisschild mit den Kooperationspartnern aufnehmen lassen. Bei Partnerschaften gemäß Kapitel D II Nr. 10 darf der Arzt, wenn die Angabe seiner Berufsbezeichnung vorgesehen ist, nur gestatten, daß die Bezeichnung „Arzt“ oder eine andere fuhrbare Bezeichnung angegeben wird.
- (3) Zusammenschlüsse zu Organisationsgemeinschaften dürfen nicht angekündigt werden.
- (4) Die Zugehörigkeit zu einem Praxisverbund nach Kap. D II Nr. 11 kann durch Hinzufügen des Namens des Verbundes angekündigt werden.“

7. Der Abschnitt B. IV. „Berufliches Verhalten“ 2. „Berufliche Kommunikation“ wird wie folgt gefaßt:

a) § 27 wird aufgehoben und erhält folgende Fassung:

„§ 27 Erlaubte Information und berufswidrige Werbung

- (1) Zweck der nachstehenden Vorschriften der Berufsordnung ist die Gewährleistung des Patientenschutzes durch sachgerechte und angemessene Information und die Vermeidung einer dem Selbstverständnis des Arztes zuwiderlaufenden Kommerzialisierung des Arztberufs.

(2) Auf dieser Grundlage sind dem Arzt sachliche berufsbezogene Informationen gestattet.

(3) Berufswidrige Werbung ist dem Arzt untersagt. Berufswidrig ist insbesondere eine nach Inhalt oder Form anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung. Der Arzt darf eine solche Werbung durch andere weder veranlassen noch dulden. Werbeverbote aufgrund anderer gesetzlicher Bestimmungen bleiben unberührt.

(4) Der Arzt kann

1. nach der Weiterbildungsordnung erworbene Bezeichnungen,
2. nach anderen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbene Qualifikationen,
3. sonstige ärztliche Qualifikationen und hauptsächliche Tätigkeitsfelder, wenn deutlich wird, daß sie „nicht nach öffentlich-rechtlichen Vorschriften“ verliehen wurden,
4. organisatorische Hinweise, soweit nicht nach § 22 a Abs. 3 ausgeschlossen, ankündigen.

Die nach Nr. 1 erworbenen Bezeichnungen dürfen nur in der nach der Weiterbildungsordnung zulässigen Form geführt werden. Ein Hinweis auf die verleihende Ärztekammer ist zulässig. Andere ärztliche Qualifikationen und hauptsächliche Tätigkeitsfelder dürfen nur angekündigt werden, wenn diese Angaben nicht mit solchen nach geregelter Weiterbildungsrecht erworbenen Qualifikationen verwechselt werden können.

(5) Die Angaben nach Abs. 4 Nr. 1 bis 3 sind nur zulässig, wenn der Arzt die umfaßten Tätigkeiten nicht nur gelegentlich ausübt.

(6) In der Bundesrepublik Deutschland anerkannte medizinische akademische Grade und ärztliche Titel dürfen angekündigt werden. Andere in der Bundesrepublik Deutschland anerkannte akademische Grade dürfen nur in Verbindung mit der Fakultätsbezeichnung genannt werden.

(7) Die Bezeichnung „Professor“ darf geführt werden, wenn sie auf Vorschlag der medizinischen Fakultät (Fachbereich) durch die Hochschule oder das zuständige Landesministerium verliehen worden ist. Dasselbe gilt für die von einer medizinischen Fakultät einer ausländischen wissenschaftlichen Hochschule verliehenen Bezeichnung, wenn sie nach Beurteilung durch die Kammer der deutschen Bezeichnung „Professor“ gleichwertig ist. Die Bezeichnung „Professor“ muß in den Fällen des Satzes 2 mit einem auf die Herkunft hinweisenden Zusatz sowie mit etwaigen Zusätzen nach Maßgabe der Verleihungsurkunde geführt werden. Ist die Bezeichnung „Professor“ von einer anderen als einer medizinischen Fakultät verliehen worden, so darf die Bezeichnung „Professor“ nur unter der Angabe der Fakultäts- und Hochschulzugehörigkeit geführt werden.

(8) Die Ärzte haben der Ärztekammer auf deren Verlangen die zur Prüfung der Voraussetzungen der Ankündigung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Die Ärztekammer ist befugt, ergänzende Auskünfte zu verlangen.“

b) § 28 wird aufgehoben und erhält folgende Fassung:

„§ 28 Verzeichnisse

Ärzte dürfen sich in Verzeichnisse eintragen lassen, wenn diese folgenden Anforderungen gerecht werden:

1. sie müssen allen Ärzten, die die Kriterien des Verzeichnisses

ses erfüllen, zu denselben Bedingungen gleichermaßen mit einem kostenfreien Grundeintrag offen stehen,

2. die Eintragungen müssen sich auf die ankündigungsfähigen Informationen beschränken und
3. die Systematik muß zwischen den nach der Weiterbildungsordnung und nach anderen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbenen Qualifikationen einerseits und sonstigen nicht nach öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbenen ärztlichen Qualifikationen und hauptsächlichlichen Tätigkeitsfeldern andererseits unterscheiden.“

8. Kapitel D I Nrn. 1–5 werden aufgehoben.

II.

Die Änderungen der Berufsordnung treten am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblattes folgenden Monats in Kraft.

III.

Der Präsident wird ermächtigt, die Berufsordnung neu bekannt zu machen und Unstimmigkeiten des Wortlauts zu beseitigen.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 16. November 2002 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 2. Dezember 2002 (Geschäftszeichen: VIII 1 A-18b-02 13 07) genehmigte Änderung der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 2. Dezember 2002



Dr. med. A. Möhrle, Präsident

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat in ihrer Sitzung am 16. November 2002 die nachfolgende Änderung der Satzung der Fürsorgeeinrichtung der Landesärztekammer Hessen beschlossen:

Die Satzung der Fürsorgeeinrichtung der Landesärztekammer Hessen vom 26. März 1991 (HÄBl. 5/1991, S. 271-272) wird wie folgt geändert:

§ 7 wird wie folgt neu gefaßt:

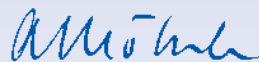
„§ 7 Aufbringung der Mittel“

Die Fürsorgeeinrichtung bewirkt ihre Leistungen mit Mitteln, aus dem Sondervermögen des Fürsorgefonds der Landesärztekammer Hessen.

Inkrafttreten:

Die vorstehende Änderung tritt zum 1. Januar 2003 in Kraft.

Ausgefertigt:



Dr. med. A. Möhrle, Präsident
Frankfurt, den 2. Dezember 2002

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat in ihrer Sitzung am 16. November 2002 die nachfolgenden

Änderungen der Mitgliedsbeiträge und einer Gebühr für Zertifizierungen der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen

beschlossen

1. Der Akademiemitgliedsbeitrag wird gemäß § 6, Absatz 1, Satzung Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, wie folgt, neu festgelegt:

- a) Der Mitgliedsbeitrag beträgt bei einer Mitgliedschaft bis zu 3 Jahren € 85,00 pro Jahr,
- b) bei einer Mitgliedschaft von 4 bis 9 Jahren beträgt der Mitgliedsbeitrag € 80,00 pro Jahr,
- c) ab einer Mitgliedschaft von 10 Jahren beträgt der Mitgliedsbeitrag € 75,00 pro Jahr.

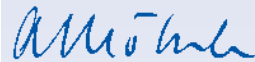
2. § 6, Absatz 2, Absatz 3, Absatz 4, Satzung der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, bleiben unberührt.

3. Eine Aufnahmegebühr wird nicht erhoben.

4. Für die Zertifizierung einer gesponserten Fort- und Weiterbildungsveranstaltung wird eine Bearbeitungsgebühr von € 55,00 pro Veranstaltungstag erhoben.

5. Die vorstehenden Regelungen treten zum 1.1.2003 in Kraft.

Ausgefertigt:



Dr. med. A. Möhrle, Präsident
Frankfurt, den 2. Dezember 2002

Korrektur:

Die Sprechzeiten der Bezirksärztekammer Gießen sind

Mo, Mi, Do: 9:30 - 15:00 Uhr

Di: 9:30 - 18:30 Uhr

Fr: 9:30 - 12:30 Uhr

sowie noch vorheriger Vereinbarung

27. Symposium für Juristen und Ärzte

am 21./22. Februar 2003 in Berlin

Rechtsprobleme des Arztes im Krankenhaus

Kaiserin-Friedrich-Stiftung
für das ärztliche Fortbildungswesen
Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin

www.Kaiserin-Friedrich-Stiftung.de

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat in ihrer Sitzung am 16. November 2002 die nachfolgende

Änderung des Kostenverzeichnisses als Anlage zur Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen

beschlossen:

I.

Das Kostenverzeichnis als Anlage zur Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen in Form der Bekanntmachung vom 1.1.1994 (HÄBl. 1/1994, S. 30), zuletzt geändert durch Beschluß der Delegiertenversammlung vom 10.11.2001, wird wie folgt geändert:

Die in Ziffer 1.4 genannten Euro-Beträge werden in den einen Betrag von € 50,-- geändert.

Die in den Ziffern 2.1 bis 2.7 genannten Euro-Beträge werden wie folgt neu festgelegt:

2.1 Prüfungsgebühr bei Verfahren zur Anerkennung der 1. Gebietsbezeichnung „in der Delegiertenversammlung am 16.11.2002 mehrheitlich abgelehnt“	50,00
bei jeder weiteren Gebietsbezeichnung	250,00
Wiederholungsprüfung	250,00
2.2 Prüfungsgebühr bei Verfahren zur Anerkennung einer Schwerpunktbezeichnung	250,00
Wiederholungsprüfung	250,00
2.3 Prüfungsgebühr bei Verfahren zur Anerkennung einer fakultativen Weiterbildung	200,00
Wiederholungsprüfung	200,00
2.4 Prüfungsgebühr bei Verfahren zur Anerkennung einer Zusatzbezeichnung	200,00
Wiederholungsprüfung	200,00
2.5 Gebühr für die Erteilung einer Zusatzbezeichnung ohne Prüfung	200,00
2.6 Gebühr bei Verfahren zur Anerkennung eines Fachkundenachweises	150,00
2.7. Gebühr für die Erteilung einer Bezeichnung nach Übergangsbestimmungen	100,00

Der in Ziffer 3.1.7.1 genannte Euro-Betrag wird in den Betrag von € 245,-- geändert.

Der in Ziffer 3.1.7.2 genannte Euro-Betrag wird in den Betrag von € 340,-- geändert.

Anstelle der Bezifferung 3.4 bis 3.4.10 werden die aufgezählten Kostentatbestände mit 4. bis 4.10 beziffert.

Die Worte „Tätigkeit der Ethik-Kommission“ werden als Überschrift fett gedruckt, die Unterstreichung entfernt.

In Ziffer 4.8 (3.4.8 a.F.) werden die in Klammern gesetzten Ziffern „(3.4.1.1; 3.4.1.2)“ in „(4.1.1; 4.1.2)“ geändert.

Gebührentatbestand 3.5 wird gestrichen.

Eingefügt wird stattdessen: „5. „Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen **250,-- bis 1.300,--**“.

Eingefügt wird: „6. Durchführung der Prüfung zur Feststellung des Ausbildungsstandes von Ärztinnen und Ärzten mit einem ausländischen Abschluß und gegebenenfalls Wiederholungsprüfung. **jeweils 550,--**“

II.

Die Änderungen der Kostensatzung treten am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt folgenden Monats in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 16. November 2002 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 2. Dezember 2002 (Geschäftszeichen: VIII 1 A-18b-02 13 05) genehmigte Änderung des Kostenverzeichnisses als Anlage zur Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 2. Dezember 2002

Dr. med. A. Möhrle, Präsident

Anzeige

Einladung zum MLP Seminar. Niederlassungsmanagement

 **MLP** PRIVATE FINANCE

► Go to: www.mlp.de

Interessiert? Teilnehmen! Informiert sein. Mit MLP.

Thema dieses Seminars ist die Gründung, der Einstieg oder die Übernahme einer Praxis. Machen Sie sich schlau über die Kosten der Selbständigkeit und darüber, wie Sie sich einen Vorsprung durch Wissen erarbeiten können.

Wann: 08.02.2003
09:30-12:00 Uhr

Wer: Dipl.-Betriebswirt
Holger Roßkopp,
Rechtsanwalt Bernd Haber

MLP Geschäftsstelle Wiesbaden V
Washingtonstraße 75

65189 Wiesbaden

Telefon: 06 11/5 32 80-0

Fax: 06 11/5 32 80-77

Anmeldung und weitere Infos unter www.mlp.de/wiesbaden5 **E-Mail:** wiesbaden5@mlp-ag.com

Neu: Rezertifizierung im Strahlenschutz

Fachkunde im Strahlenschutz gemäß Röntgenverordnung vom 1. Juli 2002

Eine Neufassung der Röntgenverordnung (RöV) ist am 1. Juli 2002 in Kraft getreten. Eine Anpassung der Fachkunderichtlinie wird derzeit erarbeitet. Sobald die Fachkunderichtlinie beschlossen wird, werden wir die eventuellen Änderungen im Hessischen Ärzteblatt veröffentlichen und auch erst danach die Fachkunden gem. den Vorgaben der Fachkunderichtlinie RöV vom 1.7.2002 erteilen können. Bis dahin erfolgt die Erteilung nach den Vorgaben der Fachkunderichtlinie gem. RöV vom 8.1.1987.

Was hat sich definitiv geändert?

Eine wesentliche Neuerung der RöV besteht darin, daß die Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte und deren Hilfspersonal **mindestens alle fünf Jahre** durch die erfolgreiche Teilnahme an einem von der zuständigen Stelle anerkannten Kurs oder anderen von der zuständigen Stelle als geeignet anerkannten Fortbildungsmaßnahmen aktualisiert werden muß.

Inhalt und Umfang der zur Aktualisierung geeigneten Fortbildungsmaßnahmen sollen in einer „Richtlinie Fachkunde nach der Röntgenverordnung“ konkretisiert werden.

Derzeit befindet man sich noch in Diskussionen über den möglichen Themenplan (aktuelle gesetzliche Grundlagen, technische und methodische Neuerungen, neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu Indikation und Differentialindikation radiologischer Diagnoseverfahren); der Umfang wird möglicherweise acht Stunden betragen.

Nach Auskunft der Bundesärztekammer plant der Deutsche Senat für ärztliche Fortbildung ein Curriculum für die inhaltliche Gestaltung der Kursfortbildung. Es verbleibt jedem Besitzer einer Fachkunde im Strahlenschutz gem. RöV genügend Zeit, die Teilnahme am besagten Aktualisierungskurs nachzuweisen (s. Tabelle).

Um die Aktualisierung seiner Fachkunde muß sich jeder Fachkunde selbst kümmern. Es erfolgt weder individuelle Aufforderung durch die zuständige Behörde noch wird eine neue Fachkundebescheinigung ausgestellt.

Fachkunden die gem. RöV mit Stand vom 8. Januar 1987 erteilt wurden, gelten weiterhin fort, sofern die erforderliche Aktualisierung der Fachkunde (Teilnahme am genannten Aktualisierungskurs) erfolgt. Hierbei sind für die erstmalige Aktualisierung folgende Fristen zu beachten:

Erwerb der Fachkunde:	Nachweis der Teilnahme am Aktualisierungskurs bis zum:
vor 1973	⇨ 1.7.2004
zwischen 1973 bis 1987 (gemäß RöV vom 1.3.1973)	⇨ 1.7.2005
nach 1987 (gemäß RöV vom 8.1.1987)	⇨ 1.7.2007

- Sobald nähere Informationen zum Aktualisierungskurs vorliegen, werden diese im Hessischen Ärzteblatt bekanntgegeben.

Für alle Ärztinnen und Ärzte, die bisher nicht im Besitz der genannten Fachkunde sind, ist zu beachten, daß bei Erteilung einer Fachkunde gem. RöV vom 1.7.2002 die Kursteilnahme an den zum Erwerb der Fachkunde erforderlichen Strahlenschutzkursen (8stündige Unterweisung, 24stündiger Grundkurs und 24stündiger Spezialkurs) nicht länger als fünf Jahre zurückliegen darf.

Weitere wichtige Änderungen für den Betrieb einer Röntgeneinrichtung sowie den Text der RöV vom 1.7.2002 finden Sie auf unserer Homepage unter www.laekh.de

Fachkunde im Strahlenschutz gemäß Strahlenschutzverordnung vom 1. August 2001

Die Neufassung der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) vom 20.7.2001 ist am 1.8.2001 in Kraft getreten. Die dazugehörige Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin vom 24.6.2002 ist gültig ab 7.11.2002.

Was hat sich definitiv geändert?

Aktualisierungskurs

Eine wesentliche Neuerung der StrlSchV besteht darin, daß die Fachkunde im Strahlenschutz **mindestens alle fünf Jahre** durch eine erfolgreiche Teilnahme an einem von der zuständigen Stelle anerkannten Kurs oder anderen von der zuständigen Stelle als geeignet anerkannten Fortbildungsmaßnahmen aktualisiert werden muß.

Die Fachkunde muß mindestens alle fünf Jahre durch eine erfolgreiche Teilnahme an anerkannten Kursen aktualisiert oder mit Zustimmung der zuständigen Behörde die Aktualisierung auf andere geeignete Weise nachgewiesen werden. Andernfalls kann die Fachkunde entzogen oder die Fortgeltung mit Auflagen versehen werden.

Um die Aktualisierung seiner Fachkunde muß sich jeder Fachkunde selbst kümmern. Es erfolgt weder individuelle Aufforderung durch die zuständige Behörde noch wird eine neue Fachkundebescheinigung ausgestellt.

Fachkunden die vor Inkrafttreten der neuen Verordnung erworben wurden, gelten weiterhin fort, sofern die erforderliche Aktualisierung der Fachkunde (Teilnahme am genannten Aktualisierungskurs) erfolgt. Hierbei sind für die erstmalige Aktualisierung folgende Fristen zu beachten:

Erwerb der Fachkunde:	Nachweis der Teilnahme am Aktualisierungskurs bis zum:
vor 1976	⇨ 1.8.2003
zwischen 1976 bis 1989 (gemäß StrlSchV vom 13.10.1976)	⇨ 1.8.2004
nach 1989 (gemäß StrlSchV vom 30.6.1989)	⇨ 1.8.2006

- Sobald nähere Informationen zum Aktualisierungskurs vorliegen, werden diese umgehend im Hessischen Ärzteblatt bekanntgegeben.

Unterweisung vor Beginn der Tätigkeit

Vor dem erstmaligen Zutritt zu Kontrollbereichen und vor dem erstmaligen Umgang mit radioaktiven Stoffen oder erstmaligem Betrieb von Anlagen zur Erzeugung ionisierender Strahlung ist nach § 38 Abs. 1 StrlSchV den beruflich strahlenexponierten Personen zu Beginn ihrer Tätigkeit in einer mündlichen, arbeitsplatzbezogenen Unterweisung die Art der Tätigkeit, anzuwendende Schutzmaßnahmen und ein Grundwissen im Strahlenschutz, insbesondere der Inhalt der Verordnung, der Genehmigung und der Strahlenschutzanweisung, zu vermitteln. In der Anlage A 6 der Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin sind für diese Personen die an die jeweilige Tätigkeit angepaßten Inhalte der Unterweisung aufgeführt.

Befristung der Kursteilnahme

Für alle Ärztinnen und Ärzte, die bisher nicht im Besitz der genannten Fachkunde sind, ist zu beachten, daß bei Erteilung einer Fachkunde gem. StrlSchV vom 1.8.2001 die Kursteilnahme an den zum Erwerb der Fachkunde erforderlichen Strahlenschutzkursen (Unterweisung, Grundkurs und der/die jeweilige/n Spezialkurs/e) nicht länger als fünf Jahre zurückliegen darf.

Weitere wichtige Hinweise sowie den Text der StrlSchV und der Richtlinie finden Sie auf unserer Homepage unter www.laekh.de



VERSORGUNGSWERK der Landesärztekammer Hessen

Änderung der Satzung und Versorgungsordnung

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat in der Sitzung am 16.11.2002 mit der in § 4 A) Abs. (1) a) der Satzung vorgeschriebenen Zweidrittelmehrheit aller gewählten Mitglieder die nachfolgenden Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung beschlossen, die das Hessische Sozialministerium mit Schreiben vom 29.11.2002 unter dem Geschäftszeichen IV 2.2 – 54 g 3105 genehmigt hat:

1. Änderung in § 11 der Satzung:

Der letzte Satz des Absatzes 6 wird gestrichen.

2. Einfügung eines § 5 a in die Versorgungsordnung:

§ 5 a

„Abfindung von Kleinstrenten

Renten, deren Höhe zwei vom Hundert der bei Eintritt des Versorgungsfalles maßgeblichen monatlichen Bezugsgröße (§ 18 des vierten Buches Sozialgesetzbuch) nicht übersteigt, werden mit Zustimmung des Rentenempfängers nach versicherungsmathematischen Grundsätzen abgefunden. Mit der Zahlung des Abfindungsbetrages sind sämtliche Ansprüche gegenüber dem Versorgungswerk abgegolten.“

3. Änderungen des § 6 der Versorgungsordnung:

Die Bestimmung wird wie folgt neu gefaßt:

§ 6

„Folgen einer Beendigung der ordentlichen oder freiwilligen Mitgliedschaft

- (1) Erlischt die Mitgliedschaft eines ordentlichen oder freiwilligen Mitgliedes im Versorgungswerk und nimmt das bisherige Mitglied eine berufliche Tätigkeit im Zuständigkeitsbereich eines anderen berufsständischen Versorgungswerkes auf, mit dem ein Überleitungsabkommen geschlossen ist, werden die bisher geleisteten Beiträge des Mitgliedes auf Antrag übergeleitet. Die Überleitung wird nach den Bestimmungen des jeweiligen Überleitungsabkommens abgewickelt. Der Überleitungsantrag muß innerhalb von sechs Monaten nach Berufsaufnahme im neuen Kammerbereich bei einem der beiden Versorgungswerke schriftlich gestellt werden.
- (2) Liegen die Voraussetzungen für eine Überleitung nach Absatz 1 nicht vor oder wird ein Überleitungsantrag nicht gestellt, ruht die Mitgliedschaft unter Aufrechterhaltung einer beitragsfreien Anwartschaft.
- (3) Statt eine beitragsfreie Anwartschaft nach Absatz 2 aufrechtzuerhalten, sind einem Mitglied, das nicht dem persönlichen Geltungsbereich des Artikels 2 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 unterfällt, auf seinen Antrag 60 vom Hundert seiner bisher entrichteten Beiträge unter Abzug bezogener Leistungen gemäß § 1 Abs. 1 Buchstabe b, c und f ohne Zinsen und unter Abzug etwaiger Beitragsrückstände zu erstatten, wenn die beitragsfrei gestellte Anwartschaft auf Altersrente zwei vom Hundert der zum Zeitpunkt des Erstattungsantrages maßgeblichen monatlichen Bezugsgröße (§ 18 des vierten Buches Sozialgesetzbuch) nicht übersteigt. Damit sind sämtliche Ansprüche gegenüber dem Versorgungswerk abgegolten.
- (4) Die gegenseitigen Rechte und Pflichten aus dem Mitgliedschaftsverhältnis erlöschen mit der Beendigung der Mitgliedschaft, mit Ausnahme des Anspruchs auf Beitragsüberleitung, Beitragserstattung und Rückzahlung zuviel geleisteter Beiträge sowie des Anspruchs auf Begleichung rückständiger Beiträge. Ein Wiederaufleben erloschener Rechte bei einer später neu begründeten Mitgliedschaft erfolgt nicht.
- (5) Ausgenommen von der Beitragserstattung und Beitragsüberleitung sind generell die Beitragsanteile, die für die Durchführung des Versorgungsausgleichs erforderlich sind.
- (6) Der Rückerstattungsanspruch nach Abs. 3 erlischt, wenn er nicht spätestens fünf Jahre nach Erlöschen der Mitgliedschaft geltend gemacht wird.“

4. Änderungen des § 15 der Versorgungsordnung:

1. Im 4. Absatz des Textes (= im 2. Absatz auf Seite 34) wird der Passus zu a) wie folgt neu gefaßt:

„a) zur ordentlichen Mitgliedschaft und zur zusätzlichen Höherversorgung gemäß § 12 Abs. (2) a) und b) der Satzung der Durchschnittsbeitrag der letzten zwölf beim Versorgungswerk zurückgelegten beitragspflichtigen Monate vor dem Stichtag der Rentenberechnung, höchstens der festgesetzte Monatsbeitrag gemäß den §§ 7, 8 und 9 der Satzung und § 12 der Versorgungsordnung. Hat die ordentliche Mitgliedschaft insgesamt weniger als zwölf Monate bestanden, so gilt als künftiger laufender Beitrag der Durchschnittsbeitrag aller bis zum Versorgungsfall zurückgelegten Zeiten der ordentlichen Mitgliedschaft.“

2. Im 8. Absatz des Textes (= 6. Absatz auf Seite 34) wird im ersten Satz hinter „Beitragszahlung“ der Passus „zur ordentlichen Mitgliedschaft“ gestrichen und zwischen „Höherversorgung“ und „eingestellt“ eingefügt:

„gemäß § 12 Abs. 1 der Satzung“.

Im zweiten Satz („In diesem Fall...“) wird der Passus „sowie in dem Fall des § 11 Abs. 6 der Satzung“ gestrichen.

3. Der folgende 9. Absatz (beginnend mit „Dies gilt nicht...“) wird gestrichen.
4. Hinter der Berechnungsanleitung zur Minderungstabelle auf Seite 35 wird folgender Text angefügt:

„Hat das Mitglied innerhalb der Europäischen Union auch Pflichtversicherungszeiten (Versicherungszeiten i.S.d. Art. 1 r) der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 außerhalb des Versorgungswerkes zurückgelegt, so wird für die Bemessung der Berufsunfähigkeitsrente, soweit sie auf Beitragszahlungen zur ordentlichen Mitgliedschaft oder zur zusätzlichen Höherversorgung gemäß § 12 Abs. (2) a) oder b) der Satzung beruht, der Teil des künftigen laufenden Monatsbeitrages angerechnet, der dem Verhältnis der bis zum Stichtag der Rentenberechnung beim Versorgungswerk zurückgelegten Zeiten der ordentlichen Mitgliedschaft zu den bis dahin innerhalb der Europäischen Union insgesamt zurückgelegten Pflichtversicherungszeiten entspricht.“

Die anteilige Anrechnung eines künftigen laufenden Monatsbeitrages erfolgt auch dann, wenn die ordentliche Mitgliedschaft bereits vor dem Eintritt des Versorgungsfalles geendet hat. Die Altersrentenanwartschaft errechnet sich jedoch ausschließlich aus den tatsächlich entrichteten Beiträgen.

Ist das Mitglied bei Eintritt eines Versorgungsfalles nicht in einem unter den Geltungsbereich der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 fallenden Staat pflichtversichert und erhält es für die betreffende Zeit auch keine Leistung eines Versicherungsträgers eines Mitgliedstaates der EU, so errechnet sich auch im Falle der Berufsunfähigkeit die Rentenanwartschaft ausschließlich aus den bisher tatsächlich entrichteten Beiträgen.“

5. Änderung in § 11 der Versorgungsordnung:

In Abs. 2 Satz 2 werden die Wörter „Diskontsatz der Deutschen Bundesbank“ durch die Wörter „Basiszinssatz nach § 247 des Bürgerlichen Gesetzbuches“ ersetzt.

6. Die Änderungen treten am 1.1.2003 in Kraft.

Die vorstehenden Änderungen der Satzung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen werden hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt am Main, den 5.12.2002

Alfred Möhrle

Dr. med. Alfred Möhrle
Präsident der
Landesärztekammer Hessen

Brigitte Ende

Dr. med. Brigitte Ende
Vorsitzende des Aufsichtsrates



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 Orthopädin/Orthopäde

Planungsbereich Bergstraße

Heppenheim Hautärztin/Hautarzt

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.-Heddernheim prakt. Ärztin/prakt. Arzt

Frankfurt/M.-Zeilsheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Frankfurt/M.-Heddernheim Augenärztin/Augenarzt

Frankfurt/M.-Ostend Frauenärztin/Frauenarzt

Frankfurt/M.-Ostend Internistin/Internist

(hausärztlich)

Internistin/Internist

(fachärztlich)

-Gemeinschaftspraxisanteil-

Neurologin/Neurologe

Orthopädin/Orthopäde

-Gemeinschaftspraxisanteil-

Psychologische Psychotherapeutin/

Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Schwalbach Internistin/Internist

(fachärztlich)

Planungsbereich Hoch-Taunus-Kreis

Oberursel Frauenärztin/Frauenarzt

Planungsbereich Offenbach/M.-Land

Dietzenbach prakt. Ärztin/prakt. Arzt

Dietzenbach Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Dietzenbach -Gemeinschaftspraxisanteil-

Dietzenbach prakt. Ärztin/prakt. Arzt

Dietzenbach Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Dietzenbach -Gemeinschaftspraxisanteil-

Dietzenbach prakt. Ärztin/prakt. Arzt

Dietzenbach Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Dietzenbach -Gemeinschaftspraxisanteil-

Dietzenbach prakt. Ärztin/prakt. Arzt

Dietzenbach Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Dietzenbach HNO-Ärztin/HNO-Arzt

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Sinntal-Sterbfritz prakt. Ärztin/prakt. Arzt

Sinntal-Sterbfritz Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

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 Marburg-Biedenkopf

Gladenbach prakt. Ärztin/prakt. Arzt

Gladenbach Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin

Gladenbach -Gemeinschaftspraxisanteil-

Planungsbereich Vogelsbergkreis

Grebshain Chirurgin/Chirurg

Grebshain -Gemeinschaftspraxisanteil-

Planungsbereich Wetteraukreis

Bad Nauheim Radiologin/Radiologe

Bad Nauheim -Gemeinschaftspraxisanteil-

Ortenberg prakt. Ärztin/prakt. Arzt

Ortenberg Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin

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 Chirurgin/Chirurg
mit Schwerpunkt: Gefäßchirurgie

Planungsbereich Hersfeld-Rotenburg

Rotenburg Kinder- und Jugendärztin/
Kinder- und Jugendarzt
Bad Hersfeld Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut/
Ärztin/Arzt für
Psychotherapeutische Medizin

Planungsbereich Landkreis Kassel

Kaufungen Hautärztin/Hautarzt
Helsa Kinder- u. Jugendlichen-
Psychotherapeutin/
Kinder- u. Jugendlichen-
Psychotherapeut

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Korbach Hautärztin/Hautarzt
Korbach -Gemeinschaftspraxisanteil-
Korbach Hautärztin/Hautarzt
Korbach -Gemeinschaftspraxisanteil-

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 Hochtaunuskreis

Ussingen Fachärztin/Facharzt für
Allgemeinmedizin
prakt. Ärztin/prakt. Arzt

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

Planungsbereich Marburg-Biedenkopf

Ebsdorfergrund Fachärztin/Facharzt für
Allgemeinmedizin
Marburg Fachärztin/Facharzt für
Psychotherapeutische Medizin

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Schwalmstadt Fachärztin/Facharzt für
Innere Medizin (fachärztlich)
SP Gastroenterologie
SP Hämatologie und
Internistische Onkologie

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

Planungsbereich Rheingau/Taunus

Bad Schwalbach Fachärztin/Facharzt für
HNO-Heilkunde

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.

Karl Jaroß: **In Sachen Pontius Pilatus**. Bd. 93 der Kulturgeschichte der antiken Welt. 144 S. mit 27 Abb. und 2 Tabellen. Verlag Philipp von Zabern, Mainz. 2002. € 18,-.

Pontius Pilatus, der einstige römische Präfekt, würde längst vergessen sein, wenn der Prozeß gegen Jesus nicht in seiner Amtszeit stattgefunden hätte. So aber fällt seit Jahrhunderten sein Name im christlichen Gottesdienst, wenn das Glaubensbekenntnis gesprochen wird: „...gekreuzigt unter Pontius Pilatus.“

Dabei weiß man nur wenig über ihn. Man kennt ihn nur aus einem Jahrzehnt seines Lebens, aus den Jahren 26 - 36 n.Chr., in denen er Präfekt von Judaea und Samaria war. Jüdische Historiker wie Flavius Josephus und Philo von Alexandria beschäftigten sich mit ihm, aber auch sie kennen sein Schicksal nicht. Auch dieses Buch des bekannten Bibelwissenschaftlers kann sich nur mit seinem Wirken als Präfekt, besonders mit seinem Verhalten im Prozeß gegen Jesus, befassen.

Pilatus, soviel ist gewiß, stammte aus dem niederen römischen Adel, und daß Kaiser Tiberius ihn im Jahre 26 zum Präfekten von Judaea und Samaria ernannte, geschah wahrscheinlich, so vermutet der Autor, auf Vorschlag des Praetorianerpräfekten Sejan, der eine gewagte Machtpolitik betrieb und vorsorglich wichtige öffentliche Ämter mit Freunden oder Wohlgesinnten zu besetzen suchte.

Die unter Kaiser Augustus geschaffene Präfektur in Judaea bestand seit 20 Jahren, als Pilatus, der 5. Amtsträger, seine Residenz im Herodespalast von Caesarea bezog. Gleich nach seinem Amtsantritt kam es zu Unruhen, weil er die mit Kaiserbildern geschmückten römischen Feldstandarten, wenn auch verhüllt, durch Jerusalems Straßen zum Tempel tragen ließ. Die Juden empfanden den Aufmarsch mit den Zeichen imperialer Macht als Verhöhnung, es gab Tumulte, bis Pilatus schließlich am passiven Widerstand und am fanatischen Glaubenseifer der Bevölkerung scheiterte.

Den Hauptteil des Buches bildet der Abschnitt über den Prozeß gegen Jesus. Sein Ablauf wird anhand der wichtigsten Zeitzeugnisse dargestellt, und der Autor kommt nach vergleichender Beurteilung und kritischem Abwägen zu der Schlußfolgerung, die Schuld am Tode Jesu sei allein „bei einer gewissen Clique der hohenpriesterlichen Aristokratie“ und nicht beim Volke zu suchen. Pilatus habe nach anfänglichem Zögern ihren Drohungen nachgegeben und das Todesurteil verhängt, obwohl er von der Haltlosigkeit der Anklage überzeugt war.

Sechs Jahre später schlug auch für den Präfekten die Schicksalsstunde. Im Gebiet von Samaria, das immer in einem gespannten Verhältnis zu Judaea und fest zu Rom stand, war auf dem heiligen Berg Garizim ein Streit zwischen Pilgern und römischen Legionären ausgebrochen, und Pilatus, dem man fälschlich einen Aufstand meldete, setzte Truppen ein. Das angerichtete Gemetzel löste in der Bevölkerung tiefe Empörung aus, und Vitellius, der Legat von Syrien, teilte sie. Er entthob Pilatus seines Amtes und schickte ihn nach Rom, um sich vor Kaiser Tiberius zu verantworten. Seitdem gibt es von ihm keine Nachricht mehr.

In den Augen des Autors erscheint Pilatus als ein charakterschwacher Mensch, der wenig leistete und für ein hohes Staatsamt ungeeignet war, und er begründet seine Ansicht mit dieser aus profunder Sachkenntnis verfaßten, reich mit historischen Belegen, zahlreichen kommentierenden Hinweisen und eindrucksvollen Abbildungen ausgestatteten Abhandlung.

Professor Dr. med. Wilhelm Theopold

Albrecht Scholz, Caris-Petra Heide (Hrsg): **Das Bild des jüdischen Arztes in der Literatur**. Mabuse-Verlag. ISBN 3-933050-94-4. € 18,-.

In der seit 1994 herausgegebenen Schriftenreihe „Medizin und Judentum“ beschäftigen sich die Autoren mit der Frage nach dem Bild des jüdischen Arztes in der Literatur.

Sie setzen sich mit der Darstellung des jüdischen Arztes in der Literatur, im Theater und im Film auseinander; dabei wird die Frage untersucht, inwieweit authentische Personen die Vorlage für eine Figur lieferten. Auch die Auseinandersetzung in der Literatur um Intelligenz, um ethische und moralische Formen und Werte werden in dem Band nachvollzogen. Die Autoren berühren die Frage nach der Realität des Bildes des Juden und hinterfragen dabei vor allem jenes des jüdischen Intellektuellen und Arztes in der Gesellschaft.

Daß es sich bei den Autoren überwiegend um Medizinhistoriker aus Deutschland und Polen und nicht in erster Linie um Germanisten und Literaturwissenschaftler handelt, gereicht dem Band zum Vorteil. Die Beiträge sind durchweg gut lesbar und ein Gewinn für interessierte Leser.

Dr. med. S. Drexler

Wilhelm Schäberle: **Begegnungen**. Mabuse-Verlag. 48 Seiten. Vierfarbig. ISBN 3-933050-93-6. € 15,-.

Der Kunstband zum Thema Begegnungen versammelt Öl, Aquarell und Mischtechniken sowie Montagen von Wilhelm Schäberle, Chirurg in Göppingen. Der 1957 geborene Autor und Künstler thematisiert die Konfrontation mit Krankheit, Träume, Wünsche, Zweifel und immer wieder Begegnungen von Menschen, die facettenartig festgehalten werden. Die veröffentlichten Bilder wirken intensiv auf den Betrachter und vermitteln Einsichten, die mit Worten nur schwierig wieder gegeben werden können.

Dr. med. S. Drexler

Fachdokumentation: **Patientenverfügungen - Fügen oder Verfügen?**

Die Dokumentation ist zum Preis von € 11,80 über den Buchhandel - ISBN: 3-9808351-0-3 oder direkt über den Verlag: der hospiz verlag, Gertrudenstr. 15, 42105 Wuppertal, Tel.: 0202/ 4468470, erhältlich.

Der hospiz verlag, Wuppertal, hat im August 2002 die neue Fachdokumentation „Patientenverfügungen - Fügen oder Verfügen“ publiziert. Sie stellt die Dokumentation einer hervorragend besetzten Fachtagung im Feld von Medizinethik und -recht am Lebensende dar. Diese Dokumentation befaßt sich umfassend mit allen ethischen und rechtlichen Fragen rund um die sog. „Patientenverfügung“, die Betreuungs- als auch die Vorsorgevollmacht, den § 1904 BGB, die sog. „Bayrische Patientenverfügung“, Stand der Rechtsprechung, etc.

Die Fachtagung wurde fachlich vorbereitet von der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz als dem größten Fachverband von Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Deutschland. Sie bindet an an die Ausgabe 5 der bundesweiten Hospiz- und Palliativfachzeitschrift: DIE HOSPIZ-ZEITSCHRIFT zum Thema „Patientenverfügungen“ (weitere Informationen zur Fachzeitschrift beim o.g. Verlag).

Die Dokumentation enthält eine Zusammenstellung der ethisch-rechtlichen Argumentationsansätze zu Handhabung und Verfassung von Verfügungsvollmachten am Lebensende. In ihr beziehen Mediziner, Ethiker und Juristen als auch hohe rechtspolitische Entscheidungsträger auf Bundes- und Länderebene zum Thema Stellung und geben einen aktuell umfassenden Überblick über Initiativen und Vorhaben zur weiteren Konstituierung der Rechtsbewährung an dieser Schnittstelle zwischen Ethik und Recht. Zudem enthält die Dokumentation eine Handhabungsempfehlung zum Umgang mit „Patientenverfügungen“ von seiten der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz.