

Hessisches Ärzteblatt

7/2003

Juli 2003
64. Jahrgang



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



Prof. Dr. J.-D. Hoppe, Wahlausschuß, Ministerin Ulla Schmidt, Hessische Delegierte,
Dr. A. Möhrle
(Bilder und Collage pop)

106. Deutscher Ärztetag
in Köln

Abgeordnetenversammlung
der KV Hessen

Medizinethik aktuell

Gen-Polymorphismen
in der Rheumatologie



Palliativmedizin - heute wichtiger denn je

Bewußt setzte sich der diesjährige 106. Deutsche Ärztetag mit dem Schwerpunktthema „Palliativmedizin“ auseinander. Unter dem Eindruck der Gesetzgebung in unseren Nachbarländern zur Euthanasie und aktiven Sterbehilfe hatten die Delegierten das Thema im Jahr 2002 ausgewählt.

Auf beklemmende Weise hat die kürzlich von namhaften Wissenschaftlern öffentlich aus ökonomischen Gesichtspunkten geforderte Altersbegrenzung für medizinische Behandlung die Bedeutung dieses Themas für unser ärztliches Handeln erneut hervorgehoben.

Der Präsident der Bundesärztekammer, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, wandte sich unmißverständlich gegen den Ökonomisierungswahn im Gesundheitswesen. „Daß diese Diskussion möglich geworden ist, zeigt, in welcher ethischen Schieflage wir uns bereits befinden. Wir werden dagegen angehen und deutlich machen, daß wir dem ärztlichen Ethos verpflichtet bleiben.“

Es galt nach Christoph Wilhelm Hufeland (1762 – 1836) schon immer als vornehmste Pflicht des Arztes, die Kardinalsymptome menschlichen Leidens, Schmerz, Angst, Atemnot, Unruhe und Durst prompt, wirksam und dauerhaft zu lindern und den Sterbenden Trost und Erleichterung und Erhebung des Gemütes zu verleihen.

Hat die Konsumgüterwerbung mit dem Idealbild ewig gesunder, strahlender Jugend inzwischen unsere Werteauffassung so verändert, daß „funktionsgeminderte oder nicht produktive“ Menschen stören?

Besteht die Gefahr, daß sich solche Anschauungen im Denken von Politikern festsetzen, die, weil hier kein Wählerpotential zu erwarten ist, eine Möglichkeit sehen, in Zeiten fehlender Mittel Sozialausgaben besser steuern zu können? Ist die vom Altpäsidenten der Bundesärztekammer, Professor Dr. Dr. h.c. Karsten Vilmar, ausgedrückte Sorge über ein „sozialverträgliches Frühableben“ doch berechtigt? Die Diskussion ist losgetreten. Wir aber

müssen die Richtung, in der sich die Meinungsbildung entwickelt, in Verantwortung gegenüber den sich uns anvertrauenden Menschen bestimmen.

Die Ablehnung einer ökonomischen Bewertung des Lebens und der aktiven Sterbehilfe ist nur dann ehrlich, wenn uns gleichzeitig das seit Alters her als selbstverständlich geltende ärztliche Ethos bewußt bleibt.

Dies ist auch die Grundlage der von Weltgesundheitsorganisation (WHO), European Association for Palliativ Care (EAPC) und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) getroffenen Definition: „Palliativmedizin ist die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung der Schmerzen, anderer Krankheitsbeschwerden, psychologischer, sozialer und spiritueller Probleme höchste Priorität besitzt“ (WHO). Die EACP schließt die Bedürfnisse der Familie vor und nach dem Tod des Patienten mit ein.

10 % aller Menschen mit zum Tode führenden Erkrankungen benötigen spezialisierte palliativmedizinische Hilfe. Die meisten Menschen erhoffen sich, das Lebensende in vertrauter Umgebung, also dort, wo sie sich zu Hause fühlen, erleben zu können.

Diese Menschen vertrauen darauf, daß Ärzte und alle an der Patientenversorgung Beteiligten, sich professionell auskennen. Ein Ziel, das nur erreicht werden kann, wenn frühzeitig darauf hin gearbeitet wird. Wir können und dürfen Schwerst- und Sterbende nicht aus unserem Erleben ausgrenzen.

Erfreulicherweise wurde die Palliativmedizin mit der letzten Novellierung in die Approbationsordnung für Ärzte aufgenommen. Fachübergreifend sollte die Palliativmedizin auch in der ärztlichen Weiterbildung und in der Fortbildung verpflichtend sein. Fortbildungsmaßnahmen, besonders auch die der Akademie für ärzt-

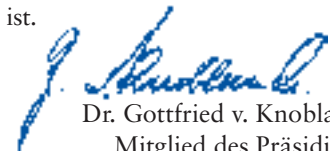
liche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer, ermöglichen die persönliche Qualifizierung.

Ein Arbeitskreis der Landesärztekammer Hessen will die Bildung von Strukturen fördern, die dem großen Bedarf an palliativmedizinischer Versorgung gerecht werden.

Modellprojekte haben gezeigt, daß spezialisierte Unterstützungssysteme die Versorgungsqualität Schwerkranker und Sterbender deutlich verbessern helfen. So kann die Landesärztekammer bei der Koordinierung von Erfahrungsaustausch und Planungen der Versorgungs- und Betreuungsstruktur mitwirken. Es bieten sich verschiedene Möglichkeiten der Zusammenarbeit an, wie sie auch in Hessen erfreulicherweise im Entstehen sind. Eine möglichst Patienten gerechte palliativmedizinische Versorgung fordert eine integrierte Zusammenarbeit aller Ehrenamtlicher und professionellen Patienten betreuenden Berufe in stationären und ambulanten Einrichtungen. Organisationsformen müssen sich an regionalen Gegebenheiten orientieren.

Die Fortschritte durch die vielen mit großem Engagement Beteiligten ermutigen. Die zur Verfügung stehenden Mittel sind aber sehr gering. Ärzte müssen hier als profunde Kenner der Situation und Sachwalter der Patienten in jeder Hinsicht auf Verbesserung dringen! Die Landesärztekammer muß den politisch Verantwortlichen den Bedarf an Einrichtungen und Finanzierung benennen.

Es ist zu wünschen, daß Sie als Ärztinnen und Ärzte in Hessen sich auch in Zukunft Ihre ureigenste Aufgabe bewahren können, Ihren Patienten in jedem Lebensabschnitt ein Leben in Würde zu ermöglichen - auch dann, wenn eine dauerhafte Wiederherstellung der körperlichen und seelischen Integrität nicht mehr zu erreichen ist.



Dr. Gottfried v. Knoblauch
Mitglied des Präsidiums
der Landesärztekammer Hessen

Weiterbildung Innere und Allgemeinmedizin ist Zankapfel auf dem 106. Deutschen Ärztetag in Köln

Zum vorerst letzten Mal fand der Deutsche Ärztetag in diesem Jahr in Köln statt. Die Wiederwahl des Vorstands der Bundesärztekammer, die Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung, die palliativmedizinische Versorgung in Deutschland und Veränderungen im Berufsrecht standen im Mittelpunkt der viertägigen Sitzungen im Kölner Gürzenich.

Der gekränkte Unterton war nicht zu überhören: Auch „nach wiederholtem Nachlesen“ könne sie nicht erkennen, „daß dieser böse Vorwurf ein Ausrutscher im Eifer der Debatte war“ schrieb Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt am 21. Mai an Professor Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe. Schmidt bezog sich damit auf die Rede des Präsidenten der Bundesärztekammer zur Eröffnung des 106. Deutschen Ärztetags in Köln, in der dieser der Bundesregierung vorgeworfen hatte, sie steuere mit ihrer Gesundheitsreform auf eine Rationierung medizinischer Leistungen zu. Eine Anschuldigung, gegen die sich die „enttäuschte“ Ministerin verwehrt. Mit der Gesundheitsreform würden vielmehr die Voraussetzungen dafür geschaffen, daß die verschiedenen Ärztegruppen künftig besser miteinander kooperierten und jeder Euro im System nutzbringend verwendet werde. Hoppe habe seinen Vorwurf „wider besseres Wissen“ in die Welt gesetzt, erklärte Schmidt in dem Schreiben, das vor seinem eigentlichen Adressaten die Medien erreichte.

Die verärgerte Reaktion verwunderte um so mehr, als der Auftakt des Ärztetags weitgehend frei von scharfen Zungenschlägen gewesen war und sich beide Seiten - Bundesgesundheitsministerin und Ärzteschaft - kritisch aber gesprächsbereit gezeigt hatten. Mit den Worten „Weiter so geht es nicht!“ bezeichnete Ulla Schmidt die Reform des Gesundheitswesens als unvermeidlich



von links: Dr. G. Holfelder, Dr. P.-O. Nowak, PD Dr. R. Wönne, Prof. Dr. H. Kuni

und warb um das Vertrauen und die Mitarbeit der Ärzte. Für ihre Forderung nach der schrittweisen Anerkennung des Bereitschaftsdienstes in den Kliniken als Arbeitszeit erhielt sie ebenso Applaus wie für die geplante Stärkung der Prävention, die Erhöhung der Tabaksteuer und die Finanzierung versicherungsfremder Leistungen aus Steuermitteln - alles seit langem bekannte Forderungen der Ärzteschaft. Auch die Ankündigung der Abschaffung des AiP ab Wintersemester 2004/2005 und die Mitteilung, daß floatende Punktwerte nach den neuen Vergütungsregelungen Geschichte seien, stießen auf den Beifall der Delegierten. Über die notwendige Stärkung der hausärztlichen Versorgung herrschte ebenfalls Konsens.

Reformideen als untauglich abgelehnt

Damit waren die Übereinstimmungen allerdings auch schon erschöpft. In seiner Rede erklärte Jörg-Dietrich Hoppe, alle wichtigen Regelungen, die der Entwurf des Bundesgesundheitsministeriums zu einem Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz vorsehe, seien dem Ziel der geplanten Rationierung untergeordnet.



von links: Dr. Chr. Piper, Dr. E. Lindhorst, Dr. Konrad, M. Leimbeck, Dr. H. Löckermann, Chr. Schlang

net. Durch die geplante Aufhebung der Facharztwahl würden Patienten erheblich in ihrer Freiheit beschnitten und Fachärzte in einzelvertragliche Abhängigkeiten einer AOK-dominierten Kassenfront geführt. „Alle Macht den Kassen - das kann doch nicht das Ziel einer Gesundheitsreform sein, die den Patienten in den Mittelpunkt stellen will“, so Hoppe. Von den Delegierten wurden die Reformideen aus dem Bundesgesundheitsministerium als untauglich abgelehnt. Der auf Reglementierung, Überwachung und Entmündigung der Berufe im Gesundheitswesen setzende Gesetzesentwurf sei nicht in der Lage, die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitssystems zu sichern, da er das Problem der Einnahmeerodion der gesetzlichen Krankenkassen in keiner Weise löse. Für die Zukunft werde die Frage der gerechten

Mittelaufbringung und deren Verteilung entscheidend sein.

Die Delegierten forderten einen offenen Diskurs über die Mittelknappheit und eine Neudefinition des Leistungskatalogs der Krankenkassen. So sei das notwendige „Grundleistungsvolumen“ weiterhin solidarisch zu finanzieren, nicht jedoch „kollektive“ und „individuelle Wahlleistungen“. Scharf kritisierten die Ärztevertreter die den Gesetzesentwurf prägende Mißtrauenskultur, die sich besonders auch in der geplanten Einsetzung eines Beauftragten zur Bekämpfung von Korruption und Mißtrauen im Gesundheitswesen ausdrücke. Ein weiterer Schritt auf dem Weg zu einer „institutionellen Fremdbestimmung der Ärzteschaft“ sei das geplante Deutsche Zentrum für Qualität in der Medizin und die gesetzlich geregelte Fortbildungspflicht für Ärzte. Entschieden wandte sich der 106. Deutsche Ärztetag gegen die im Gesundheitsmodernisierungsgesetz enthaltenen Pläne zur Beseitigung niedergelassener freiberuflicher Fachärzte und sprach sich für den Erhalt der ambulanten Versorgung durch freiberufliche Vertrags-Ärzte aus. Bei aller Kritik: Wie zuvor Hoppe in seiner Rede an die Adresse der Bundesgesundheitsministerin, so bekräftigte auch der Ärztetag erneut den Willen der Ärzteschaft zu konstruktiver Zusammenarbeit mit der Bundesregierung.

BÄK-Vorstand wiedergewählt

Daß sich das Ärzteparlament von seiner Spitze angemessen und glaubwürdig vertreten fühlt, schlug sich in dem Ergebnis der Vorstandswahlen nieder. Mit überwältigender Mehrheit wurde



Dr. med. Ursula Auerswald

Professor Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe als Präsident der Bundesärztekammer mit 222 von 241 gültigen Stimmen in seinem Amt bestätigt; auch die Vizepräsidenten der Bundesärzte-

kammer, Dr. med. Ursula Auerswald, und Dr. med. Andreas Crusius, wurden



Dr. med. Andreas Crusius

wiedergewählt. Frau Auerswald erhielt 225 der 233 gültigen Stimmen, auf Crusius entfielen 130 von 244 gültigen Stimmen. Sein Gegenkandidat Dr. med. Frank



Dr. med. Georg Holfelder

Ulrich Montgomery, 1. Vorsitzender des Marburger Bundes, hatte 111 Stimmen erhalten. Als weitere Mitglieder im Vorstand der Bundesärztekammer wurden Rudolf Henke, 2. Vorsitzender des Marburger Bundes, und Dr. med. Astrid Bühnen,

Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, wiedergewählt. Dr. med. Georg Holfelder aus Hessen, ältester Delegierter des Deutschen Ärztetags, nahm die Verpflichtung des neu gewählten Vorstandes der Bundesärztekammer vor.

Neuregelung der Hausarzt-Weiterbildung

Eines der zentralen Themen in Köln war die Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung, die nach langen Beratungen auch über Detailfragen mit klarer Mehrheit beschlossen wurde. Die Zahl der ärztlichen Weiterbildungsbezeichnungen wird damit von bisher etwa 160 auf ca. 100 reduziert. Im übrigen sieht die neue Ordnung nur noch drei Qualifikationsebenen vor. Wesentliche Neuerung der MWBO ist die Differenzierung zwischen Gebietsdefinitionen und Kompetenzen, die innerhalb der Gebietsgrenzen durch Weiterbildung zu erwerben sind. Künftig wird sich die Weiterbildung zum Facharzt auf die wesentlichen Kernelemente eines Gebiets beschränken. Im Vorfeld der Entscheidungen hatte sich der Ärztetag in leidenschaftlichen und kontroversen Diskussionen mit der

Neuregelung der Hausarzt-Weiterbildung auseinandergesetzt. Die Frage: „Rostock ja oder nein?“ stand zur Debatte. Mit 138 zu 100 Stimmen votierten die Delegierten schließlich dafür, die Rostocker Beschlüsse über die zukünftigen Qualifikationswege für die hausärztliche und internistische Versorgung beizubehalten und bestätigten auf diese Weise die Zusammenführung der Weiterbildungsordnung von Innerer und Allgemeinmedizin. Der Hausarzt der Zukunft ist der „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“, die Schwerpunkt-Internisten sind spezialärztlich tätig (beispielsweise als Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie), und der Internist ohne Schwerpunkt wird abgeschafft.



Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach



Prof. Dr. med. Horst Kuni

„Damit hat sich der Ärztetag sowohl über die Meinungsäußerung eines großen Fachs, der Inneren Medizin, als auch über die Beschlüsse der Delegiertenversammlungen von vier deutschen Landesärztekammern, darunter Hessen, an dem Internisten ohne Schwerpunkt festzuhalten, hinweggesetzt“, kommentierte Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen, die Entscheidung. Mit großer Mehrheit hatte sich die hessische Delegiertenversammlung am 29. März 2003 auf Antrag Dr. von Knoblauchs und Professor Dr. med. Horst Kunis für den Erhalt der Inneren Medizin als eigenständiges Fach mit Prüfung und Zeugnis sowie als Schwerpunkt ausgesprochen. Sie erwartete, hieß es in dem Beschluß, „daß die Gremien der Bundesärztekammer zu einer Konsenslösung finden, die zum Erhalt einer bundeseinheitlichen

Weiterbildung von allen Ärztekammern, auch der hessischen, übernommen werden kann.“ Wie unterschiedlich der Kölner Beschluß von den Ärzten aufgenommen wird, zeigte sich auf dem Ärztetag auch an den Reaktionen hessischer Delegierter.

Befriedung oder Spaltung?

Er fürchte, daß die Entscheidung in Köln nicht zu einer Befriedung, sondern zu einem ständigen Ärgernis führe, sagte von Knoblauch. Wegen der Notwendigkeit der Versorgung internistischer Patienten wollten Internisten auch weiterhin die Ausstattung ihres Faches regeln; die Diskussion werde daher sicher nicht zur Ruhe kommen. So bleibe offen, ob alle Landesärztekammern den Kölner Beschluß umsetzen werden. Dr. med. Christian Piper, hessischer Delegierter aus Wiesbaden, bezeichnete es als unklug, eine so schwierige Entscheidung per Mehrheitsbeschluß zu fassen. Professor Kuni nannte den Beschluß einen Fehler; es sei überdies „faszinierend“, daß trotz aller Beflissenheit, EU-konform zu entscheiden, das Thema Euro-Doc tabuisiert worden sei. Das Ja zum Rostocker Beschluß bedeute eine Spaltung der deutschen Ärzteschaft, befand Dr. med. Dipl. Chem. Paul Otto Nowak, Präsidiumsmitglied der LÄKH, und prognostizierte eine „permanente Baustelle“, da die Entscheidung nun auf die Ärztekammern verlagert worden sei: „Stell dir vor, es gibt eine Weiterbildungsordnung und keiner setzt sie um.“

Ganz anders bewertete Dr. med. Horst Löckermann, Mitglied des hessischen Kammerpräsidiums, die Bestätigung des Rostocker Beschlusses. Nach über 15jährigem Kampf um die Einheitlichkeit des Hausarztes könne die Entscheidung für die Fachgruppen als Erfolg gewertet werden. Allerdings sah auch er die Gefahr, daß der Beschluß zur Verschmelzung der Inneren Medizin und der Allgemeinmedizin nicht bundeseinheitlich umgesetzt werde: „Wenn dies nicht geschieht, wäre dies eine Mißachtung der wegweisenden Entscheidung.“ Er hätte alle Verände-

rungen des Beschlusses von Rostock als Rückschritt empfunden, betonte Martin Leimbeck, ebenfalls Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen. Die Entscheidung biete dem Nachwuchs Perspektiven, auch in die hausärztliche Versorgung zu gehen. Neben einer Vereinfachung der Ausbildung werde dem drohenden Exodus von Arztpraxen in der Fläche entgegengewirkt. Außerdem sei nun staatlichen Eingriffen ein Riegel vorgelegt worden, indem die Ärzteschaft die hausärztliche Versorgung aus eigener Kraft sicherstelle. Die Internisten dürften nicht ihrer Identität beraubt werden, mahnte Frank-Rüdiger Zimmeck aus Limburg. Dr. med. Siegmund Drexler, Präsidiumsmitglied der Kammer, kritisierte, daß das Ärzteparlament durch seine Entscheidung keine



Dr. med. Alfred Möhrle

Situation geschaffen habe, auf deren Grundlage die Beteiligten mit den Landesärztekammern über die klügste Lösung für den Patienten beraten können. „Der Ärztetag hat sich bemüht, dieses schwierige Kapitel über den Tisch zu bringen“, zog Dr. med. Alfred Möhrle, Präsident der Landesärztekammer Hessen, als Fazit. Dabei habe er allerdings einige Schwierigkeiten in Kauf genommen; die Kalamität der Landesärztekammern, die Weiterbildungsordnung auch in jenem Punkt umzusetzen, zähle dazu.

Hessische Anträge zur Weiterbildungsordnung



Dr. med. Klaus König

Klaus König, daß die Mammographie

Engagiert hatten hessische Delegierte weitere wichtige Entscheidungen im Rahmen der Weiterbildungsordnung auf den Weg gebracht. So erreichte Dr. med.



Frank-Rüdiger Zimmeck

bei den Gynäkologen bleiben kann. Auf seinen (Änderungs-) Antrag hin, beschloß der Ärztetag, die in der Definition der Zusatzweiterbildung „Röntgendiagnostik - fachgebunden“ aufgeführten Organsysteme um das Organsystem „Mamma“ zu ergänzen. Damit sind mammographische Leistungen durch Radiologen und Gynäkologen - als qualifizierte Teilradiologen - nun auch im Weiterbildungsrecht verankert. Der Antrag von Dr. med. Georg Holfelder auf einen Common Trunk für die Fächer Neurologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie - Ziel ist eine Deregulierung und Flexibilisierung auf dem Gebiet der Neurologie, aber auch die Möglichkeit, an allen wesentlichen Nachbargebieten teilzuhaben - wurde zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen.



Christiane Schlang

Der Ärztetag schloß sich Schlang Antrag an, die Bundesärztekammer solle sicherstellen, daß Weiterbildungsinhalte auch Teilzeitbeschäftigten im Rahmen ihrer tariflichen Arbeitszeit vermittelt werden. Gemäß Professor Dr. Kunis Antrag auf entsprechende Fristverlängerung/Übergangsfristen bei Teilzeitweiterbildung beschloß das Ärzteparlament, im Abschnitt A§ 20 Abs. 9 der Weiterbildungsordnung den Satz anzufügen: „Auf die oben genannten Fristen findet § 4,6 entsprechend Anwendung.“

Berufsrecht und freiwilliger Fortbildungsnachweis

Mit der Novellierung der (Muster-)Berufsordnung regelte der 106. Deutsche Ärztetag die als „notwendig und wünschenswert“ bezeichnete Zusammenarbeit von Ärzten und Industrie neu.

Damit jedoch der Arzt unabhängig und das Patientenwohl als oberste Handlungsmaxime gewahrt bleibt, wurden jetzt der Transparenz- und der Dokumentationsgrundsatz im Berufsrecht verankert, nach denen Verträge über



PD Dr. Roland Wönne

die Kooperation von Ärzten und Industrie schriftlich abgeschlossen und den Ärztekammern auf Verlangen vorgelegt werden müssen. Weitere Änderungen betrafen u.a. die Vorschriften

zur Zweitpraxis und ausgelagerten Praxisräumen, den Ärztlichen Notfalldienst, die Förderung von Kooperationen von Ärzten und den Zusammenschluß von Gemeinschaftspraxen.

Das Zertifikat der Landesärztekammern zum freiwilligen Fortbildungsnachweis wurde von dem Ärzteparlament zur flächendeckenden Einführung empfohlen. Mit diesem Votum für das freiwillige Zertifikat grenzten sich die Delegierten eindeutig von den Plänen des Bundesgesundheitsministeriums ab, eine gesetzliche Fortbildungspflicht für Ärzte zu etablieren, die mit dem drohenden Verlust der Kassenzulassung verknüpft ist. Durch die neuerliche Novellierung der Berufsordnung habe der Ärztetag versucht, auf die sich rapide verändernde Landschaft des Gesundheitssystems zu reagieren, bewertete der hessische Ärztekammerpräsident Dr. Möhrle die Abstimmungsergebnisse. Schon heute sei jedoch absehbar, daß man auch im nächsten Jahr wieder novellieren müsse.

Palliativmedizin

„Die Behandlung und Betreuung von todkranken Menschen muß frei sein von ökonomischen Erwägungen. Diese Menschen brauchen unser ganzes ärztliches Können, unsere Zuwendung und Mitmenschlichkeit“, erklärte die Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, Dr. Ursula Auerswald, in ihrer Rede zum Schwerpunktthema Palliativmedi-

zin. Sie wies darauf hin, daß es in Deutschland sowohl in der Bevölkerung als auch innerhalb der Ärzteschaft eine Tendenz gebe, aktiver Sterbehilfe zuzustimmen. „Studien belegen, daß dies häufig aus Unkenntnis über die Möglichkeiten der Palliativmedizin erfolgt“. Die Delegierten bekräftigten ihre Ablehnung der aktiven Sterbehilfe und Hilfe zur Selbsttötung, die sie als unethisch und unärztlich betrachteten.

Allerdings kritisierten sie, daß das neue Vergütungssystem in den Krankenhäusern nach diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG) die Palliativmedizin nicht sachgerecht abbilden könne und den Betrieb von Palliativstationen gefährde. Um die hohe Versorgungsqualität Schwerkranker und Sterbender zu erhalten, forderte der Ärztetag, die DRG-Systematik für den stationären Bereich zu ändern oder eine Sonderregelung für die adäquate Finanzierung der Palliativmedizin am Krankenhaus zu finden. Überdies plädierten die Ärztevertreter für eine Auflösung der starren Trennung von stationärer und ambulanter Behandlung in der Regelversorgung.

AiP/Approbationsordnung

Eine wesentliche Entschließung des diesjährigen Ärztetags war die Forderung einer ersatzlosen Streichung des AiP und die sofortige Vollapprobation für derzeitige Ärzte im Praktikum.

Im Anschluß an ein Referat über die neue Ausbildungsordnung - in Studentenkreisen ist von einem „Hammerexamen“ die Rede - berichtete Professor Dr. med. Gebhard von Jagow, ehemaliger Dekan des Frankfurter Universitätsklinikums und Präsident des Medizinischen Fakultätentages, über den Stand der Umsetzung der neuen Approbationsordnung an der Universität Frankfurt. Da noch nicht alle Universitäten neue Studienordnungen erarbeitet haben,



Prof. Dr. med. Gebhard von Jagow

forderte der Ärztetag die medizinischen Fakultäten auf, die Umsetzung der Approbationsordnung nicht weiter zu verzögern. Nur so könne bundesweit die Umsetzung fristgerecht zum WS 2003/2004 erfolgen. Darüber hinaus erklärten die Delegierten, daß es sich bei der Hochschulmedizin grundsätzlich um eine öffentliche Aufgabe handele und Hochschulkliniken deshalb in öffentlicher Trägerschaft bleiben müßten.

Umfrage der Landesärztekammer Hessen

Auch am letzten Sitzungstag konnte Hessen Akzente setzen: Anläßlich der Korruptionsvorwürfe gegen Ärzte im Rahmen von Weiter- und Fortbildung bzw. Forschung beschloß der Ärztetag auf Antrag von Dr. med. Elmar Lindhorst, Mitglied des Präsidiums der Landesärztekammer, Politik, Krankenkassen und Krankenhausgesellschaften ausdrücklich daran zu erinnern, daß



Dr. med. Elmar Lindhorst

sie sich seit Jahren weder an den Kosten ärztlicher Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen noch an der ausreichenden Bereitstellung von Forschungsgeldern beteiligten. Dem Antrag von Christiane Schlang und Moritz Hartfeil wurde ebenfalls zugestimmt: So begrüßte der Ärztetag die Umfrage der Landesärztekammer Hessen zu Gründen und Perspektiven von nicht in der Patientenversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzten. Er appellierte an die übrigen Kammern, ähnliche Umfragen durchzuführen und ihre Ergebnisse zu veröffentlichen.

Katja Möhrle
(alle Bilder pop)

Schlüsselwörter

AiP – Allgemeinmedizin – Berufsrecht – Deutscher Ärztetag 2003 – Gesundheitsreform – Hausärztliche Versorgung – Hausarzt-Weiterbildung – Innere Medizin – (Muster-) Weiterbildungsordnung – Palliativmedizin – Rationierung – Wahlen

Abgeordnetenversammlung der KV Hessen

Rücktritt des 1. Vorsitzenden Dr. Spies - KV-Vorstand bedauert und respektiert diese Entscheidung

Statt des angekündigten Berichts zur Lage hat der erste Vorsitzende der KV Hessen, Dr. med. Hans-Friedrich Spies, vor der Abgeordnetenversammlung der KV Hessen am Mittwoch, dem 11. Juni in einer Erklärung überraschend den Rücktritt von seinem Amt als 1. Vorsitzender des Vorstandes bekannt gegeben. Auslöser für seinen Schritt waren unterschiedliche Auffassungen zwischen ihm und der Mehrheit der Mitglieder des Vorstands über berufspolitische Ziele und die zukünftige Position der KV Hessen in den Honorarverhandlungen und den Verhandlungen zu DMP-Verträgen.

„Der Vorstand der KV Hessen bedauert diesen Schritt, respektiert jedoch gleichermaßen diese Entscheidung“, erklärte der 2. Vorsitzende des Vorstands der KV Hessen, Dr. Horst Rebscher-Seitz, für den Vorstand der KVH. Bis zur Wahl eines neuen 1. Vorstandsvorsitzenden wird Dr. Rebscher-Seitz die Geschäfte der KV Hessen weiterführen. Für die Neuwahl des 1. Vorsitzenden ist eine Sondersitzung der Abgeordnetenversammlung am Samstag, dem 27. September 2003 vorgesehen.

Diskussion um DMP

Im Laufe der Diskussion, die im Nachgang des Rücktritts von Dr. Spies zu den Disease-Management-Programmen entbrannte, lehnten die Abgeordneten die vom KV-Vorstand vorgeschlagene Aufhebung eines Beschlusses ab, den die Abgeordnetenversammlung der KV Hessen im Juni 2002 gefaßt hatte. Damals war für Verträge über DMP entschieden worden,

- ▶ daß die Behandlungsdaten der Versicherten, die an den DMP teilnehmen, von den Krankenkassen überwiegend verschlüsselt zur Verfügung gestellt werden,
- ▶ daß der Aufwand, der durch die Einführung der DMP für die Vertragsärzte und die KV entsteht, zusätzlich mit festen Eurobeträgen bezahlt wird,

- ▶ und daß die in den DMP anfallenden Leistungen medizinisch begründet sind und somit einer Mengenbegrenzung nicht unterzogen werden können, ohne daß die Programme selbst in Frage gestellt werden. Insofern müssen alle Leistungen für die betroffenen Versicherten extrabudgetär mit festen Euro-Beträgen vergütet werden.

Abgeordnete sprechen dem Vorstand das Vertrauen aus

Kritisch sahen die Abgeordneten die Tatsache, daß der Vorstand in seiner letzten Sitzung im Mai 2003 beschlossen hatte, Vertragsverhandlungen aufzunehmen mit dem Versuch, dem DMP-Vertrag „Diabetes mellitus Typ II“ des hessischen Hausärzteverbandes und der Landesverbände der Krankenkassen in Hessen beizutreten. Dies lehnte die Abgeordnetenversammlung mit Mehrheit ab. Daraufhin sah sich der KVH-Vorstand veranlaßt, die Vertrauensfrage zu stellen. Mit deutlicher Mehrheit sprachen die Abgeordneten in der Abstimmung dem Vorstand jedoch das Vertrauen aus.

Neuer HVM

Als ein weiterer wichtiger Punkt stand die Verabschiedung eines neuen Honorarverteilungsmaßstabes (HVM), der zum 1. Juli 2003 in Kraft treten wird, auf der Tagesordnung. Nach langen und zum Teil auch kontrovers geführten Diskussionen faßte die Abgeordnetenversammlung u.a. folgende Beschlüsse:

- ▶ Änderung der Fallzahlbegrenzung: Die Bestimmungen der Fallzahlbegrenzung wurden im Hinblick auf das Basisjahr geändert, d.h. als Ausgangsquartal für die Durchführung der Fallzahlbegrenzung gilt jetzt nicht mehr das jeweilige Quartal des Jahres 2001, sondern das jeweilige Quartal des Jahres 2002.
- ▶ Einführung einer neuen Begrenzungsregelung: Auf Grund des Wegfalls der Praxisbudgets zum 30. Juni 2003 dürfen

nach den Vorgaben des Erweiterten Bewertungsausschusses auf Bundesebene für die Quartale 3/2003 und 4/2003 die Leistungsanforderungen um nicht mehr als fünf Prozent ansteigen. Dies wird durch entsprechende Honorarverteilungsmaßnahmen sichergestellt. Die von der Abgeordnetenversammlung beschlossene neue Begrenzungsregelung geht ähnlich wie die Fallzahlbegrenzungsvorgabe von einem Aufgreifkriterium von einem Prozent aus und läßt Entwicklungen in den individuellen Honorarforderungen bis maximal zwei Prozent zu.

- ▶ Individualbudgets und Regelleistungsvolumenansätze: Auf Grund des Wegfalls der Praxisbudgets mit „gelben“ bzw. „grünen“ Budgets sowie Leistungen der „Roten“ Liste zum 30. Juni 2003 werden auf Beschluß der Abgeordnetenversammlung zum 1. Juli 2003 Individualbudgets für die bisher in die Praxisbudgets einbezogenen Arzt-/Fachgruppen eingeführt.

Die neuen Regelungen zur Fallzahlbegrenzung, zu den Individualbudgets sowie zur neu formulierten Honorarbegrenzung wurden von der Abgeordnetenversammlung zeitlich befristet auf die Quartale 3/2003 und 4/2003. Sollte zu Beginn des Jahres 2004 der neue „EBM 2000 plus“ noch nicht eingeführt werden, wird sich die Abgeordnetenversammlung spätestens in ihrer Sitzung im November 2003 erneut mit dem Thema HVM befassen, um über eine Folgeregelung zu entscheiden.

Jahresabschluß Haushaltsjahr 2001

Der Jahresabschluß der KV Hessen für das Haushaltsjahr 2001 war ein weiteres Thema, über das die Abgeordnetenversammlung zu entscheiden hatte. Nach Prüfung durch das Revisionsamt der KV Hessen sowie auf Basis einer Empfehlung des Landesfinanzausschusses erteilten die Abgeordneten dem Vorstand und der Geschäftsfüh-



zung mit großer Mehrheit Entlastung für das Haushaltsjahr 2001.

Ein neues Haus für die KV Hessen

Der hohe Sanierungsbedarf des 25 Jahre alten Verwaltungsgebäudes der Frankfurter Bezirksstelle und der KV-Landesstelle in der Georg-Voigt-Straße in Frankfurt, die drängenden und teuren Brandschutzaufgaben, die vergleichsweise hohen Neben- und Betriebskosten sowie das zu knappe Flächenangebot machten eine erneute Diskussion zur Frage der Sanierung bzw. eines Standortwechsels in der Abgeordnetenversammlung erforderlich. Auslöser war ein Antrag des Geschäftsausschusses Frankfurt zur Abgeordnetenversammlung am 11. Juni gewesen, den der KV-Vorstand in seiner Sit-

zung am 10. Juni ausführlich beraten hatte. In diesem Antrag hatte der GA Frankfurt gebeten, den Beschluß zum Standortwechsel aus der Sondersitzung am 26. März 2003 zu modifizieren, so daß er z.B. einen Auszug der Bezirksstelle Frankfurt aus dem bisherigen Verwaltungsgebäude ermöglicht. Da eine immobilienwirtschaftliche Betrachtung des Hauses nur als Ganzes möglich ist, stellte der Vorstand folgenden Antrag, der von den Abgeordneten mit deutlicher Mehrheit verabschiedet wurde:

- ▶ Der Beschluß der Abgeordnetenversammlung vom 26. März („kleine Sanierung“) wird aufgehoben.
- ▶ Es werden Verhandlungen zum Verkauf des Hochhauses in der Georg-Voigt-Straße in Frankfurt aufgenommen.

- ▶ Der Verkaufserlös wird für den Erwerb oder Bau eines neuen Verwaltungsgebäudes genutzt. Dieses Gebäude soll Eigentum der KV Hessen werden. Eine Mietlösung wird nicht mehr angestrebt.

Der Antrag berücksichtigte die Diskussionslage der Abgeordnetenversammlung vom 26. März 2003 und beinhaltete deshalb eine neue Eigentümlösung. Damit wird das Kapital aus dem Verkaufserlös dauerhaft für die Mitglieder der KV Hessen gesichert.

Denise Jacoby

Schlüsselwörter

HVM - DMP - Haushaltsjahr 2001 - Standortwechsel - Dr. Spies

Geschlossenheit und Widerstand

Ein Signal von Geschlossenheit und Widerstand hat die Vertreterversammlung der Kassennärztlichen Bundesvereinigung (KBV) am 18. Mai in Köln dominiert. Angesichts der drohenden Umsetzung des Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes (GMG) gelang es dem ersten Vorsitzenden der KBV, Dr. Manfred Richter-Reichhelm, die Delegierten mit seinem Bericht zur Lage auf seinen Kurs einzuschwören. In Anlehnung an Bertold Brecht forderte er die Ärztevertreter auf, sich nicht ohne Widerstand in ihr Schicksal zu fügen. „Wer kämpft, kann verlieren; wer nicht kämpft, hat schon verloren. Wir müssen jetzt kämpfen, weil wir sonst nur noch verlieren können.“

In deutlichen Worten prangerte Richter-Reichhelm die möglichen Folgen der sogenannten Gesundheitsreform für die Ärzte und ihre Patienten an. Er unterstrich, daß das GMG in seiner jetzigen Form gleich zu setzen sei mit dem Ende der freien Arztwahl und der wohnortnahen, flächendeckenden haus- und fachärztlichen Versorgung der Bevölkerung. Er bewertete das Gesetz als Kampfansage an freiberuflich niedergelassene Ärzte. Die Regierung wolle stattdessen aus dem Arzt einen reinen Befehlsempfänger machen: Und ein solcher Befehlsempfänger könne nur ein angestellter Arzt sein.

Allen Auseinandersetzungen innerhalb der Ärzteschaft auch in der jüngsten Ver-

gangenheit zum Trotz präsentierte Richter-Reichhelm den Delegierten ein Konzept, das von allen drei Fachgruppen aus Hausärzten, Fachärzten und Psychotherapeuten getragen wird und von den Delegierten großen Zuspruch erhielt. Kernpunkt des Konzepts ist ein so genanntes Zwei-Tarife-Modell, das den Versicherten die Wahl zwischen einem Hausarzt- oder Facharzttarif überläßt. Wählt der Patient beispielsweise den Hausarzt, muß er zunächst den Hausarzt aufsuchen. Fachärzte könnten, abgesehen von Augenärzten und Gynäkologen, nur auf Basis einer Überweisung eines Hausarztes in Anspruch genommen werden. Die Abrechnung erfolgt nach dem Sachleistungsprinzip. Beim Facharzttarif hingegen wird nach dem Kostenerstattungsprinzip verfahren. Die Versicherten erhalten über die kassenärztlichen Leistungen eine Rechnung, die nach Abzug eines prozentualen Eigenanteils des Versicherten von den Kassen beglichen wird. Für den Patienten bietet der Facharzttarif den Vorteil, sowohl Arzt als auch Versorgungsebene weiterhin frei wählen zu können.

Dr. Rainer Hess, Hauptgeschäftsführer der KBV, machte in seinem nachfolgenden Grundsatzreferat deutlich, was das GMG für die Zukunft der Gesundheitsversorgung in Deutschland bedeuten würde. Nicht zuletzt die Patienten seien die Opfer

der geplanten Reform. „Leidtragender ist der Patient, der keine Versorgungssicherheit und keine gesicherte Versorgungsqualität mehr hat.“ Überwältigend groß war dementsprechend auch die Zustimmung der Abgeordneten zum Leitantrag des KBV-Vorstands: Bei zwei Enthaltungen forderte die Vertreterversammlung die Regierungskoalition aus SPD und Grünen auf, „die in Deutschland bestehende freie Arztwahl der Versicherten unter kassenübergreifend zugelassenen Vertragsärzten auch für die fachärztliche Versorgung aufrecht zu erhalten.“ Ebenfalls groß war die Zustimmung der Delegierten zum Antrag, die zukünftige Strukturierung der ärztlichen Versorgung auf den Boden des skizzierten Zwei-Tarife-Modells zu stellen. Darüber hinaus stimmte die Vertreterversammlung den Vorschlägen zu einer Strukturreform der KVen zu. Diese sieht vor, daß die KVen fachübergreifend organisiert bleiben und auch fachübergreifend verhandeln. Die Struktur soll dabei dem gegliederten haus- und fachärztlichen Versorgungsauftrag angepaßt werden. Zudem sieht der Antrag vor, die KVen als Körperschaften des öffentlichen Rechts zu erhalten und weiterzuentwickeln und für den Fall einer Auflösung der KVen durch den Aufbau von Parallelorganisationen vorzubeugen, um so eine gemeinsame Vertretung aller Vertragsärzte auch in Zukunft gewährleisten zu können.

Karl Matthias Roth

1.200 Hessische Krankenhausärztinnen und Ärzte fordern Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes

Frau Sozialministerin Silke Lautenschläger wurden Unterschriften zum ArbZG überreicht

Mit Unterstützung des Marburger Bundes Hessen und der Arbeitsgruppe EuGH von Betriebs- und Personalräten im Rhein-Main-Gebiet haben 1.200 Ärztinnen und Ärzte aller ärztlichen Disziplinen in den Hessischen Krankenhäusern den Ministerpräsidenten des Landes Hessen, Roland Koch und die Sozialministerin Silke Lautenschläger aufgefordert, die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes nun endlich durchzusetzen. Die Krankenkassen wurden aufgefordert die Refinanzierung sicherzustellen.

„Mit dieser Aktion wollen die Ärztinnen und Ärzte an den Hessischen Krankenhäusern den politisch Verantwortlichen ihre fortwährende Überlastung anzeigen. Eine qualitative Sicherstellung der Patientenversorgung kann nicht in der Regelarbeitszeit geleistet werden, sondern nur mit hessenweit mehr als 3 Mio. Überstunden. Daher können die Ärztinnen und Ärzte keine Haftung für etwaige Behandlungsfehler durch Übermüdung infolge der Nichteinhaltung des Arbeitszeitgesetzes übernehmen“, sagte der Landesverbandsvorsitzende des MB Hessen Priv.-Doz. Dr. med. Roland Wönne.

Die Unterschriften wurden der Sozialministerin am 14. Mai 2003 von Dr. Wönne im Beisein eines Kamerateams des Hessischen Rundfunks überreicht.

Obwohl das Arbeitszeitgesetz seit 1996 auch in den Krankenhäusern gelte, sei dies in den Krankenhäusern und Kliniken Hessens immer noch nicht umgesetzt. Die Arbeitsschutzverwaltung hat in einer Schwerpunktaktion festgestellt, daß die täglich zulässigen Arbeitszeiten überschritten und Ruhezeiten nach einem Bereitschaftsdienst nicht eingehalten werden. Der Landesverbandsvorsitzende des MB Dr. med. Wönne: „Übergeordnete Strukturen im Gesundheitssy-

stem sowie Leitungsebenen der Krankenhäuser fordern mehr oder weniger deutlich die Verletzung der Arbeitszeitgesetze und der gültigen Tarifverträge, um den Krankenhausbetrieb kostenneutral aufrecht erhalten zu können.“

Der MB forderte in diesem Zusammenhang auch, die Dokumentation der täglichen Arbeitszeit sicherzustellen. Frau Ministerin Lautenschläger signalisierte ihre Bereitschaft, den durch die Schwerpunktaktion „Arbeitszeitgestaltung im Krankenhaus“ beschrittenen Weg der Überprüfung der Arbeitszeiten durch die Arbeitsschutzverwaltung fortzusetzen.

Die ebenfalls angeschriebenen Krankenkassen zeigten bislang keinerlei Reaktion. Hierzu paßt auch die Zahlungsmoral der Krankenkassen gegenüber den Krankenhäusern: Von bundesweit 325 befragten Kliniken wurden lt. DKG drei Viertel von den Kassen nicht fristgerecht bezahlt.

Die Hessische Krankenhausgesellschaft reagierte mit einer „Stellungnahme“ (www.bkg-online.de), die im wesentlichen die Probleme eingestand, sich aber „für eine lückenlose Dokumentation der Arbeitsleistungen“ aussprach, die nicht für das Krankenhaus, sondern für die Behandlung von Privatpatienten erbracht werden und zusätzlich von den Chefärzten bezahlt würden. Diese Polemik geht allerdings an der Realität vorbei, da die Ärztinnen und Ärzte aufgrund der Sonderregelung 2c des BAT, der AVR Caritas und Diakonie oder des Arbeitsvertrags verpflichtet sind, als eigene Dienstaufgabe im Nebentätigkeits-



bereich des Chefs oder eines Belegarztes zu arbeiten. Für die Behandlung von Privatpatienten mußten sonst Nebentätigkeitsgenehmigungen erteilt worden sein, was kaum der Fall sein dürfte. Daneben sehen die Musterverträge der DKG auch vor, daß der Chefarzt für die Gestellung des Personals ein Nutzungsentgelt an den Krankenhausträger abführt, die Bezahlung der Ärztinnen und Ärzte und die geleistete Arbeitszeit demzufolge dem Krankenhausträger zugerechnet werden. Nur wenn der Arzt von seinem Arbeitgeber verpflichtet wird, als Nebentätigkeit z.B. Unterricht zu erteilen oder Gutachten zu erstatten die gesondert vergütet werden, ist die hierfür aufgewendete Zeit keine Arbeitszeit i.S. des BAT und wird demzufolge auch nicht vom Arbeitgeber bezahlt. Das Ärztinnen und Ärzte aufgrund des „Poolgesetzes“ oder der berufsrechtlichen Verpflichtung des Chefarztes an der Privatliquidation beteiligt werden, ändert nichts daran, daß die hierfür geleistete Zeit Arbeitszeit im Sinne des Arbeitszeitgesetzes ist.

RA Udo Rein

Schlüsselwörter

Arbeitszeitgesetz - Krankenhaus - Nebentätigkeit - Übermüdung - Überstunden.

Medizinethik aktuell – Eine neue Rubrik stellt sich vor

Von Dr. med. Gisela Bockenheimer-Lucius, Frankfurt

Die kontroversen öffentlichen Debatten der letzten Jahre um die ethische Bedeutung der Hirntoddefinition, der Präimplantationsdiagnostik oder der Forschung an frühen menschlichen Embryonen haben bewußt gemacht, daß Probleme der Medizinethik nicht allein im Binnenraum der Profession zu diskutieren und zu entscheiden sind. Ebenso unverkennbar ist, daß die umstrittenen Fragen in einer werteppluralen demokratisch verfaßten Gesellschaft nur in einer redlichen und konstruktiven Diskussion den notwendigen Lösungen, d.h. Entscheidungen und Handlungen zugeführt werden können. Dazu gehören unabdingbar sachliche Orientierung und moralisches Reflektieren.

Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, daß die Ethik innerhalb der medizinischen Disziplinen inzwischen einen festen Platz einnimmt und medizinethische Lehrziele durch die Reform der Ärztlichen Approbationsordnung (April 2002) in der Ausbildung verankert sind. Diesen Tatsachen soll die zukünftig vierteljährlich erscheinende Rubrik „Medizinethik aktuell“ im Hessischen Ärzteblatt Rechnung tragen.

Die gesellschaftspolitische Brisanz der anstehenden Themen, die für die Heilberufe wie die betroffenen Patienten oftmals weitreichenden Folgen sowie die Komplexität der Probleme, gerade auch mit Blick auf die internationale Debatte, fordern sittliche wie rechtliche Rechtfertigung ärztlichen Handelns immer wieder in besonderer Weise heraus. Ethische Reflexion darf dabei nicht im leeren Raum, unter Vernachlässigung des Kontexts stattfinden. Grundlagenkenntnisse der betroffenen Disziplinen sind ebenso unerläßlich wie die Beachtung psychologischer, sozialer, struktureller Bedingungen, unter denen sich Handeln, hier konkret in der Medizin, abspielt. Dies klingt trivial, wird jedoch in den hochkontroversen Diskussionen oftmals von all denen vergessen, die apodiktisch „das gute

Handeln“ festlegen wollen. Scheinbar „ideale“ Normen können je nach Kontext die Betroffenen in ihrer Lebenswirklichkeit durchaus schädigen. Die Rubrik „Medizinethik aktuell“ ist daher dem Ziel verpflichtet, zur sachlichen Darstellung ethischer Entscheidungs- und Handlungsbegründungen beizutragen.

Aktuelle Problemfelder

Die außerordentlich raschen Entwicklungen in der Medizin werden von einer oftmals hektischen moralphilosophischen Auseinandersetzung begleitet. Zugleich gibt das Recht immer wieder Rahmenbedingungen vor, die in der Praxis nicht selten zu neuen ethischen Herausforderungen führen. So ist vorauszusagen, daß die nächste Zeit von gravierenden ethischen und rechtlichen Auseinandersetzungen um mindestens drei Problemfelder geprägt sein wird, die tief greifenden Einfluß auf die Arzt-Patienten-Beziehung haben werden. Diese Fragen, die sich um die Bedeutung der Patientenverfügung, die Notwendigkeit eines Fortpflanzungsmedizingesetzes und die Bedeutung der gerechten Verteilung der Ressourcen im Gesundheitswesen mit Blick auf die Neuregelung der Krankenhausfinanzierung ergeben, sollen kurz aufgezeigt werden. Sie stellen zugleich ein erstes Programm für die Rubrik „Medizinethik aktuell“ dar.

Anmerkungen zur Debatte um Patientenverfügungen

Patientenverfügungen werden von Vielen als Ausdruck des Mißtrauens, von anderen als Ausdruck eines immer höheren Anspruchs gegenüber der Medizin oder dem Arzt erlebt. Der Philosoph Jan Beckmann macht aber zu Recht darauf aufmerksam, „daß sie sehr viel besser als eine zentrale Weise der Manifestation menschlicher Autonomie“ begriffen werden sollten. Dies setzt zweifellos ein bestimmtes Autonomie-Konzept voraus, das diskussionswürdig ist und gelegent-

lich in Frage gestellt wird. Aber auch die Grundsätze der Bundesärztekammer zur Sterbehilfe (1998) betonen die Bedeutung von Patientenverfügungen als Ausdruck der Selbstbestimmtheit des kranken Menschen.

Nun ist es ethisch und rechtlich anerkannt, daß menschliches Leben nicht um jeden Preis erhalten werden muß. Entsprechend heißt es zum Verhalten bei infauster Prognose in den Grundsätzen: „An die Stelle von Lebensverlängerung und Lebenserhaltung treten dann palliativ-medizinische und pflegerische Maßnahmen. Die Entscheidung über Änderung des Therapieziels muß dem Willen des Patienten entsprechen.“ Doch auch der Verzicht auf den Begriff Behandlungsabbruch, der ärztliches Handeln am Lebensende des Patienten zweifellos unzutreffend bezeichnet und durch „Änderung des Therapiezieles“ ersetzt wurde, ändert nichts daran, daß diese Form der sog. passiven Sterbehilfe den Arzt in seiner Garantenstellung für den Patienten in schwierige Entscheidungs- und Dilemmasituationen bringen kann. Zudem hat der Bundesgerichtshof in seinem Urteil zum Kemptener Fall (1994) ausdrücklich festgestellt, daß die Wünsche eines nicht mehr einwilligungsfähigen Patienten zum Verzicht oder Abbruch einer Behandlung auch bereits vor Eintritt der Sterbephase Gültigkeit besitzen und zu respektieren sind. Damit bietet eine Patientenverfügung für alle Betroffenen eine große Entscheidungshilfe und -erleichterung.

Allerdings ist nicht nur der Rahmen der Gültigkeit einer Patientenvorausverfügung beständiger Streitpunkt, sondern bis vor wenigen Wochen bestand nicht zuletzt aufgrund divergierender Rechtsurteile sowohl bei Ärzten als auch betroffenen Patienten Verunsicherung bezüglich der Mitwirkung des Vormundschaftsgerichts im Falle eines gewünschten Behandlungsverzichts. Im März hat nun der Bundesgerichtshof entschieden,

daß Patientenverfügungen rechtlich verbindlich sind, jedoch im Falle des geforderten Verzichts auf lebenserhaltende Maßnahmen das Vormundschaftsgericht seine Zustimmung erteilen muß. Damit ist die längst eingeforderte höchst-richterliche Klärung zum formalen Ablauf erfolgt. Dennoch bleiben zahlreiche ethische Fragen offen.

Hat nämlich der Patient eine Vorsorgevollmacht erteilt, so ist der Bevollmächtigte alleiniger Vertreter, und das Vormundschaftsgericht darf keinen Betreuer bestimmen. Die Vorsorgevollmacht gilt seit dem 1. Januar 1999 aber auch für Fragen der Gesundheitsfürsorge, und anders als früher bedarf es jetzt im Falle des Verzichts auf lebenserhaltende Maßnahmen, die den Tod zur Folge haben, der Genehmigung durch das Vormundschaftsgericht. Zur Auslegung der Bestimmungen des § 1904 BGB mit Blick auf den Bevollmächtigten und die Rolle des Vormundschaftsgerichts besteht nach wie vor Uneinigkeit und heftige Kontroverse. Die Entscheidung ist noch zu treffen, ob der Bevollmächtigte im Falle des Verzichts auf lebenserhaltende Maßnahmen tatsächlich die Genehmigung des Vormundschaftsrichters einholen muß, und in welcher Form das Verfahren ablaufen soll. Gerade von ethischer Seite erhebt sich deutliche Kritik an der Nichtanerkennung des Patientenwillens, der sich nicht nur in der Abfassung von Wertvorstellungen und Wünschen am Lebensende ausdrückt, sondern ebenso in der eindeutigen Benennung und Bevollmächtigung dessen, der alleiniger Vertreter sein soll.

Allerdings drehen sich die kritischsten Punkte in der Debatte um Patientenverfügungen derzeit um den in einer Vorausverfügung möglicherweise geforderten Verzicht auf Ernährung und Flüssigkeitsgabe. Hier stellt in besonderer Weise die Versorgung dementer und apallischer Patienten eine ethische Herausforderung dar.

Anmerkungen zur Debatte um ein Fortpflanzungsmedizingesetz

Auch am Lebensbeginn sind in ethischer Hinsicht nach wie vor alle Fragen um-

stritten. Die Diskussion um ein Fortpflanzungsmedizingesetz wird sich u. a. mit dem neuesten im Ausland praktizierten Verfahren zur In-vitro-Fertilisation, dem Blastozystentransfer, auseinandersetzen müssen, was einerseits mit unserem Embryonenschutzgesetz nicht ohne weiteres in Einklang zu bringen ist, andererseits für Deutschland auf eine unbestreitbar schlechtere Versorgung der Frauen mit unfreiwilliger Kinderlosigkeit hinweist.

Die jüngste Kontroverse im Rahmen des Embryonenschutzes macht sich an der Bedeutung der Totipotenz sehr früher menschlicher Embryonen und der Pluripotenz embryonaler Stammzellen fest. Im Tierversuch ließ sich nachweisen, daß isolierte Blastomere bis zum Achtzellstadium die Fähigkeit besitzen, sich sowohl zu Embryoblast- wie auch Trophoblastzellen zu entwickeln und damit einen vollständigen Embryo auszubilden, daß sie ganz sicher aber im 8-Zell-Stadium bereits so differenziert sind, daß sie ihre Totipotenz verloren haben.

Embryonale Stammzellen galten als pluripotente Zellen, die sich zu verschiedenen Zelltypen ausdifferenzieren, aber nicht mehr einzeln zu einem neuen Individuum entwickeln können. Die Bedeutung der Totipotenz der Blastomere ist im Rahmen des deutschen Embryonenschutzgesetzes (§ 8 Abs. 1 des ESchG) festgehalten, das besagt: „Als Embryo im Sinne des Gesetzes gilt bereits die befruchtete, entwicklungsfähige menschliche Eizelle vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung an, ferner jede dem Embryo entnommene totipotente Zelle, die sich bei Vorliegen der dafür erforderlichen weiteren Voraussetzungen zu teilen und zu einem Individuum zu entwickeln vermag.“

Nach den neuesten Forschungsergebnissen des deutschen Stammzellforschers Hans Schöler von der Universität von Pennsylvania können embryonale Stammzellen von Mäusen sich allerdings in Eizellen entwickeln und durch Jungferzeugung zu Embryonen weiterentwickeln. Damit ist der Begriff der Totipotenz wiederum in die Diskussion gera-

ten. Erwiesen sich die pluripotenten Zellen als totipotent, so wäre eine Forschung nach dem deutschen Embryonengesetz verboten. Andererseits weiß man, daß Totipotenz bei menschlichen frühen embryonalen Zellen nicht zweifelsfrei belegbar und definiert ist und sich darüber hinaus im Tierversuch als manipulierbar erwiesen hat.

Schließlich werfen die Möglichkeiten der Eizellspende, des sog. „therapeutischen Klonens“ wie der Präimplantationsdiagnostik zahlreiche Fragen auf, die eine intensive Diskussion um die geplante Abfassung eines Fortpflanzungsmedizingesetzes erwarten lassen.

Anmerkungen zur Debatte um ethische Fragen der Verteilungsgerechtigkeit der Ressourcen im Gesundheitswesen

Auch die schwierigen Probleme der gerechten Mittelverteilung sind angesichts knapper Ressourcen im Gesundheitswesen derzeit ein hochaktuelles und brisantes Thema der Medizinethik.

Im Juni 2000 wurde das deutsche DRG-System eingeführt. Seither tobt der Streit um Sinn oder Unsinn, Erfolg oder Katastrophe dieses neuen Finanzierungssystems für die deutschen Krankenhäuser.

DRG bedeutet Diagnosis Related Groups, also diagnosebezogene Fallgruppen, und stellt ein Fallpauschalenvergütungssystem dar. Mit Hilfe von Fallgruppen und den entsprechenden Differenzierungen in Haupt- und Nebendiagnosen sollen Krankenhausleistungen mit ihrem tatsächlichen Ressourcenverbrauch dargestellt werden. Seit Beginn dieses Jahres können die Krankenhäuser, ab 1. Januar 2004 müssen sie ihre Budgets auf der Grundlage der DRGs berechnen. Das alte duale Finanzierungssystem, bei dem Bund und Länder Mittel zur Verfügung gestellt haben, wird abgeschafft. Der Staat greift einerseits durch zentrale Planungsinstanzen, andererseits durch stärker marktwirtschaftlich geprägte Prozesse steuernd ein. Das Ziel dieses Vergütungssystems ist es, durch gleichen Preis für gleiche Leistung völlige Transparenz und Wettbewerb und durch ständige

Kostenanalyse eine Verringerung der Krankenhauskosten zu erreichen.

Für die Gesundheitspolitik in Deutschland ergibt sich dadurch ein deutlicher Paradigmenwechsel. Die Frage, was gerechte Verteilung knapper Ressourcen ausmacht und was für den Krankenhaussektor mit der erforderlichen Wirtschaftlichkeit gemeint ist, stellt sich in neuer Weise. In ethischer Hinsicht ist zum einen zu prüfen, ob das Fallpauschalensystem die Handlungsziele ärztlichen Handelns abbildet und zugleich die unverzichtbare Reform der Krankenhausfinanzierung zum Wohle des Patienten berücksichtigt. Zum anderen sind Lücken im System mit Blick auf benachteiligte, sog. vulnerable Gruppen kritisch zu diskutieren. Dazu gehören vor allem nicht abgebildete zeitintensive Leistungen wie Gespräche mit dem Patienten, Gespräche mit den Angehörigen, Zuwendung für chronisch kranke Patienten und Eingehen auf individuelle Nöte und soziale Probleme.

Was kann Medizinethik leisten?

Trotz der inzwischen umfangreichen Literatur zu medizinethischen Themen scheint vielfach immer noch unklar zu sein, was Ethik leisten kann, wenn sie mit derartigen hier knapp aufgezeigten moralischen Problemen in der Medizin konfrontiert ist.

Zunächst muß immer wieder darauf hingewiesen werden, daß zwischen Moral und Ethik unterschieden werden muß. Unter Moral verstehen wir die verbindlichen Verhaltensregeln einer Gesellschaft, ein Netzwerk von nicht immer begründeten Ge- und Verboten, die die Wertvorstellungen einer Gesellschaft ausmachen. Zur Moral gehören die Überzeugungen, die in einer Gesellschaft gelebt werden. Ethik findet die gesellschaftliche Moral vor und ist die Theorie, die Reflexionsform der Moral. Sie muß Begriffe entwickeln, Begründungen für Prinzipien und Normen unseres Handelns angeben und unterschiedliche Handlungsmöglichkeiten aufzeigen. Sie ist aber vor allem eine praktische Wissenschaft, die diese erar-

beiteten Begründungen auf konkrete Handlungsfelder anwenden muß. Sie kann nie in einem direkten Sinne Handlungsanweisungen geben, aber sie kann sensibel machen für ethische Probleme sowie unterscheidungs- und urteilsfähig. Der Medizinethiker hat auch ausdrücklich keine Kontrollfunktion über das persönliche Arzt-Patienten-Verhältnis.

Ethische Reflexion muß sich gerade in unserer pluralistischen Gesellschaft darum bemühen, klar zu machen, daß es sich bei der Begründung von Entscheidungen nicht um persönliche Präferenzen oder subjektive Urteile handeln kann. Entsprechend muß der Ethiker durch Bereitstellung des nötigen Werkzeuges - in Form von Theorien oder Verfahren - dazu befähigen, Handlungsbegründungen zu finden, die nach hinreichender Orientierung und Abwägung im rationalen Diskurs und auch im gesellschaftlichen Konsens nachvollziehbar sind. Ethik kann weder einfache Lösungen noch immergültige Antworten anbieten. Der Medizinethiker wird aber nur glaubhaft sein können, wenn er darauf achtet, daß alle Gesprächspartner in einer Gruppe die moralische Integrität der anderen nicht in Frage stellen.

Führt dies - wie oft befürchtet oder vorgeworfen - zur Beliebigkeit moralischer Urteile? Dieser Verdacht läßt sich widerlegen. Jede ethische Reflexion, die auf Handlung ausgerichtet sein muß, macht letztlich das persönliche Bekenntnis unabdingbar. Das moralische Urteil ist immer nur individuell nach bestem Wissen und Gewissen zu treffen, und persönliche ethische Bindungen dürfen nicht beschädigt werden. Am Ende des Weges steht also immer eine moralische Entscheidung, auch wenn sie möglicherweise die Ausweglosigkeit eines Problems konstatieren muß. Die Vorwurfshaltungen entspringen einem anderen Aspekt der Ethik-Diskussion: Eine anwendungsbezogene Ethik hat immer politische Implikationen. Die Wertevielfalt und die demokratische Ordnung unserer Gesellschaft bringen es mit sich, daß die theoreti-

schen Auseinandersetzungen der Ethiker im politischen Kampf um Durchsetzung der jeweils eigenen Wertvorstellungen instrumentalisiert werden. Das führt dazu, daß die einen die anderen als „ewige Bedenkenträger“ titulieren und umgekehrt die anderen die einen als „Akzeptanzbeschaffer“. Im gesellschaftlichen Rahmen wird es daher immer letztlich Aufgabe des Gesetzgebers sein, die notwendigen Entscheidungen in Rechtsformen zu bringen, um Rechtsfrieden zu gewährleisten und Handlungsfähigkeit zu ermöglichen.

Diese Rubrik wird zukünftig aktuelle Fragen aufgreifen und will dazu beitragen, das notwendige Instrumentarium für die ethische Debatte bereitzustellen und damit eine für die Medizin wie die Gesellschaft wesentliche Aufgabe mit übernehmen.

Literatur

- Beckmann J (1998) Patientenverfügungen: Autonomie und Selbstbestimmung vor dem Hintergrund eines im Wandel begriffenen Arzt-Patient-Verhältnisses. Zeitschrift für medizinische Ethik 44: 143-156
- Beier HM (1999) Definition und Grenze der Totipotenz: Aspekte für die Präimplantationsdiagnostik. Ethik in der Medizin 11: S23-S37
- Körner U (2003) in-vitro-Kultur menschlicher Embryonen. Medizinische Möglichkeiten und Konsequenzen. Ethik in der Medizin 15: 68-72
- Leiner P (2003) Aus Mäusestammzellen wurde wider Erwarten Embryonen - das bringt Gesetzgeber in Zugzwang. Ärzte Zeitung, 22.5.2003
- Neumann HE, Hellwig A (2003) Ethische und praktische Überlegungen zur Einführung der Diagnosis Related Groups für die Finanzierung der Krankenhäuser. Zentrum für Medizinische Ethik Bochum. Medizinethische Materialien, Heft 142
- Simon A, Geißendörfer SE (2002) Expertengespräch „Regelungsbedarf der passiven Sterbehilfe“. Ethik in der Medizin 14: 289-292

Anschrift der Verfasserin:

Dr. med. Gisela Bockenheimer-Lucius
Lehrbeauftragte für Ethik in der Medizin
am Universitätsklinikum Frankfurt a. M.
Senckenbergisches Institut für Geschichte
der Medizin
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main

Schlüsselwörter

Ethik - Medizin - Patientenverfügung - Embryo - DRGs



Gen-Polymorphismen in der Rheumatologie am Beispiel der Spondylarthropathien

Von Professor Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden

Zusammenfassung

Zur Entstehung und zum variablen Verlauf der entzündlich-rheumatischen Erkrankungen trägt eine Reihe von verschiedenen Faktoren bei. Als Beispiel für multifaktoriell bedingte rheumatische Erkrankungen wird hier auf die Immunogenetik der sogenannten seronegativen Spondylarthropathien eingegangen, zu denen die ankylosierende Spondylitis (AS, Morbus Bechterew), die reaktive Arthritis/Morbus Reiter (ReA), die (Spond)-Arthritis psoriatica, die Arthritiden bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen und die Gruppe der undifferenzierten Spondylarthropathien (uSpA) gehören. Neben infektiösen Krankheitsauslösern und zumeist noch unbekannten anderen Umweltkomponenten spielen mehrere prädisponierende Erbmerkmale ebenso wie schützende Gene eine entscheidende Rolle. Zu diesem Wirkgeflecht kommen noch epigenetische Faktoren wie die Zusammensetzung des individuellen T-Zell-Rezeptor-Repertoires dazu, welche die Komplexität der Krankheitsmanifestation offensichtlich machen. Von einer Aufschlüsselung der prädisponierenden und schützenden Erbfaktoren erhofft sich die rheumatologische klinische Forschung ein besseres Verständnis der Pathogenese der ankylosierenden Spondylitis und der anderen Spondylarthropathien, eine frühere Diagnostik, ein besseres Wissen um frühe prognostische Faktoren und letztlich die Entwicklung zielgerichteter Therapien. In Deutschland wurde vor drei Jahren das BMBF-geförderte Kompetenznetz Rheuma (www.rheumanet.org) etabliert, das innerhalb des Teilprojektes „Frühe Spondylarthropathien“ prospektiv nach neuen Genen sucht, die mit Chronizität der Spondylarthropathien assoziiert sind oder aber vor chronischen

Verläufen schützen. In diesem Projekt werden Patienten mit kurzer Erkrankungsdauer (meist akute reaktive Arthritiden, Frühformen einer AS oder undifferenzierte frühe Spondylarthropathien) untersucht.

Einführung

Viele chronische Krankheiten, so auch die entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, sind nach heutigem Konsens das Ergebnis lebenslanger dynamischer Interaktionen zwischen genetischen Faktoren, Umwelteinflüssen und individuellen Verhaltensmustern. Klassische „Risikofaktoren“ für die Entstehung der autoimmunen rheumatischen Erkrankungen sind – etwa im Vergleich zu den Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen – bislang wenig definiert. Umso mehr konzentriert sich weltweit das

lem die Gruppe der Spondylarthropathien (SpA, siehe Tab. 1) im Zentrum der genetischen Forschungen, da von dieser Krankheitsgruppe seit den frühen Siebziger Jahren des 20. Jahrhunderts eine familiäre Häufung und eine signifikante Assoziation zu einem Major Histocompatibility Complex (MHC)-Molekül, dem HLA-B27 bekannt ist. Diese starke Verbindung mit dem HLA-B27-Molekül gilt allerdings nur für die ankylosierende Spondylitis (AS) in weißen, von Westeuropäern abstammenden Individuen (Prävalenz von HLA-B27 90-95 % bei AS-Patienten in Europa und Nordamerika), variiert hingegen in anderen ethnischen Gruppen und liegt bei der reaktiven Arthritis (ReA) mit ca. 30-70 % je nach untersuchtem Kollektiv deutlich niedriger. In der Normalbevölkerung Westeuropas und Nordamerikas sind ca. 8 %

Tabelle 1: Die Gruppe der seronegativen Spondylarthropathien (SpA)

1. Ankylosierende Spondylitis (Morbus Bechterew)
2. Reaktive Arthritis / Morbus Reiter
3. Spondylarthropathien bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa
4. (Spond)-Arthritis psoriatica
5. Spondarthritis-Typ der juvenilen chronischen Arthritis
6. undifferenzierte Spondylarthropathien

Interesse der klinischen Forschung auf den genetischen Background der rheumatischen Erkrankungen, der alle Bereiche der genetischen Krankheitsbereitschaft (Suszeptibilität), Symptomausprägung und Prognose bis hin zur Pharmakogenomik betrifft.

Mit der Kartierung des humanen Genoms haben sich unsere Möglichkeiten, die genetische Basis der rheumatischen Erkrankungen zu untersuchen, mit großen Schritten weiterentwickelt. In der Rheumatologie steht seit Jahren vor al-

ler Individuen HLA-B27 positiv; von diesen entwickeln bis zu 10 % im Laufe ihres Lebens Symptome einer SpA. Nach epidemiologischen Untersuchungen haben HLA-B27-positive Westeuropäer ein 84-fach höheres Risiko eine AS zu entwickeln als HLA-B27-negative Personen (1). HLA-B27-positive erstgradige Verwandte von Patienten mit AS erkranken zehnmal häufiger an AS als Träger von HLA-B27 ohne Familienvorgeschichte, bei denen die Erkrankung in ca. 1 – 2 % auftritt (1). Insgesamt geht



man bei der AS von einem autosomal dominanten Vererbungsmodus mit einer niedrigen Penetranz von ca. 20 % aus (2). Trotz des ganz offensichtlich starken Einflusses von HLA-B27 kommen aktuelle Studien zu dem Schluß, daß HLA-B27 nur für ca. 30 % des gesamten genetischen Risikos in der Pathogenese der AS verantwortlich zu machen ist. Dies bedeutet mit anderen Worten, daß es eine Reihe weiterer Gene geben muß, welche die individuelle Prädisposition für eine AS oder eine andere Erkrankung aus der Gruppe der SpA bestimmen.

Auf welche Weise trägt HLA-B27 zur Krankheitsentstehung der SpA bei?

Kurz nach der Entdeckung der Assoziation zwischen AS und Morbus Reiter/reaktiver Arthritis mit dem MHC-Molekül HLA-B27 wurden die ersten Hypothesen aufgestellt, welche die direkte Rolle von HLA-B27 am Krankheitsgeschehen erklären sollten. Aus der Vielzahl der Arbeitshypothesen, die seitdem formuliert wurden (siehe Tab. 2), wird im folgenden auf diejenigen Modelle eingegangen, die – durch experimentelle Studien unterstützt – derzeit bevorzugt diskutiert werden. Trotz neuer interessanter Daten gibt es jedoch immer noch keine umfassende Erklärung für die Rolle von HLA-B27 in der Pathogenese der SpA.

1. Molekulares Mimikry zwischen bakteriellen Peptiden und Selbst-Peptiden. Diese homologen (Nonna)-Peptide werden von HLA-B27 an CD8+ zytotoxische T-Lymphozyten präsentiert ("arthritogenic peptide theory")

Dieses Modell basiert auf der Erkennung von Peptiden durch HLA-B27-restringierte CD8+ T-Zellen. Eine SpA wäre nach dieser Hypothese Folgekrankheit einer durch zytotoxische T-Lymphozyten vermittelten Reaktion gegen „arthritogene“ Peptide (3). Diese Peptide müßten in den bei SpA befallenen Geweben (Gelenke, Wirbelsäule, Uvea) vorkommen oder dort überexprimiert sein und gleichzeitig spezifisch durch das HLA-B27-Molekül gebunden und an CD8+ T-Zellen präsentiert werden. Postuliert man einen solchen Mechanismus, so müßte dem Krankheitsprozeß ein spezifischer Verlust der Selbsttoleranz gegenüber B27-restringierten Autoantigenen vorausgehen (4). Im Falle der reaktiven Arthritis konnte bereits 1993 gezeigt werden, daß HLA-B27-restringierte CD8+ T-Zellen mit Spezifität für das auslösende Bakterium (Yersinia oder Salmonella) in der Synovia detektierbar sind. Bei AS-Patienten konnten wir im entzündeten Gelenk autoreaktive HLA-B27-restringierte CD8+ T-Zellen nach-

weisen, ohne formell eine Kreuzreaktivität zwischen bakteriellen und Selbst-Antigenen zu beweisen (5). Durch *in vitro* Bindungstests konnte unlängst ein interessantes HLA-B27-bindendes Peptid identifiziert werden, das aus der dritten hypervariablen Region von HLA-B27 stammt, also ein potentielles Autoantigen darstellt und gleichzeitig Sequenzhomologien mit *K.pneumoniae* und *P.aeruginosa* aufweist (6).

2. HLA-B27 modifiziert die intrazelluläre Signalübertragung und das Überleben gram-negativer Arthritis-auslösender Bakterien

In jüngster Zeit mehren sich experimentelle Daten, die dem HLA-B27 andere komplexe Eigenschaften in der Krankheitsentstehung zuschreiben, die über seine antigenpräsentierende Funktion hinausgehen. Verschiedene Studien an transfizierten Zelllinien kamen zu dem Schluß, daß das Vorhandensein von HLA-B27-Molekülen eine Aktivierung früher Gene wie *c-fos* in Epithelzellen beeinflusst (7) und die intrazelluläre Persistenz der Bakterien verlängert. HLA-B27-transfizierte Zellen produzieren signifikant weniger Stickoxid (NO) als Kontrolltransfektanten (8), was eine weniger effektive Pathogenabwehr und eine Persistenz von intrazellulären Bakterien zur Folge hat.

3. Peptide aus der schweren Kette des HLA-B27-Moleküls stimulieren CD4+ T-Zellen oder $\gamma\delta$ -T-Zellen und induzieren so eine zelluläre Autoimmunreaktion gegen das HLA-B27-Molekül

Das HLA-B27-Molekül selbst könnte zum Angriffspunkt von autoreaktiven T-Zellen werden. Durch ein bestimmtes HLA-B27-spezifisches Peptid (HLA-B27 60-72) ließen sich in einem Lymphozyten-Stimulationstest *in vitro* periphere T-Zellen von AS-Patienten stimulieren. Eine solche gegen HLA-B27 gerichtete Autoimmunreaktion könnte zur Chronizität einer Spondarthritis beitragen (9).

4. Das HLA-B27-Molekül neigt zur „Fehlfaltung“ seiner schweren Kette (HC) mit der Folge einer intrazellulären Akkumulation schwerer Ketten und der Bildung

Tabelle 2: Hypothesen zur Rolle des HLA-B27-Moleküls in der Pathogenese der Spondylitis ankylosans und anderer Spondylarthropathien (nach Lit. 30)

1. Molekulares Mimikry zwischen bakteriellen Peptiden und Selbst-Peptiden. Diese homologen Peptide werden von HLA-B27 an CD8+ zytotoxische T-Lymphozyten präsentiert ("arthritogenic peptide theory")
2. HLA-B27 modifiziert die intrazelluläre Signalübertragung und das Überleben gram-negativer arthritogener Bakterien
3. Peptide aus der schweren Kette des HLA-B27-Moleküls stimulieren CD4+ T-Zellen oder $\gamma\delta$ -T-Zellen und induzieren so eine zelluläre Autoimmunreaktion gegen das HLA-B27-Molekül
4. Das HLA-B27-Molekül neigt zur „Fehlfaltung“ seiner schweren Kette (HC) mit der Folge einer intrazellulären Akkumulation schwerer Ketten und der Bildung ungewöhnlicher Homodimere aus jeweils zwei HC
5. Molekulares Mimikry auf der Ebene kreuzreagierender Antikörper (Antikörper erkennen sowohl HLA-B27 als auch bakterielle Antigene)
6. Theorie des unpaaren reaktiven Cysteinrestes an Aminosäureposition 67 der B-Pocket des HLA-B27-Moleküls; Generation von Neo-Epitopen

Auf die Hypothesen 1-4 wird im Text ausführlicher eingegangen



ungewöhnlicher Homodimere aus jeweils zwei HC

Eine Arbeitsgruppe aus Cincinnati/Ohio konnte nachweisen, daß schwere Ketten (heavy chains) des HLA-B27-Moleküls (B27-HC) im Gegensatz zu anderen HLA-B-Molekülen häufig fehlgefaltet werden, im endoplasmatischen Retikulum akkumulieren und im Cytosol degradiert werden können (10). Zudem können je zwei schwere Ketten des HLA-B27 in vitro Homodimere bilden, die nicht mit β 2-Mikroglobulin assoziiert sind (11). Mögliche Folgen der Fehlfaltung von B27-HC ist eine Akkumulation dieser schweren Ketten intrazellulär und Auslösung einer Streß-Antwort ("endoplasmic reticulum overload"). Alternativ oder zusätzlich ist es denkbar, daß es nach cytosolischer Prozessierung und Peptidabbau der B27-HC zur Beladung von HLA-Klasse I-Molekülen, Oberflächenexpression und Stimulation autoreaktiver T-Zellen kommt. Die akkumulierten B27-HC könnten zudem bevorzugt die erwähnten ungewöhnlichen Homodimere ausbilden, die ebenfalls zur Peptidbindung und T-Zellstimulation in der Lage wären.

HLA-B27 selbst ist ein polymorphes Molekül mit mehr als 20 bekannten Subtypen

Das HLA-B27-Allel selbst ist kein monomorphes Molekül, sondern repräsentiert eine Familie von mehr als 20 bekannten Subtypen (HLA-B*2701 bis B*2723), die stark variierende ethnische Prävalenzen in der Weltbevölkerung aufweisen. Die einzelnen Subtypen, die sich durch molekulargenetische Methoden typisieren lassen, unterscheiden sich von dem „Mutter“-Subtyp HLA-B*2705 häufig nur in einer oder wenigen Aminosäuresubstitutionen in der Antigen-bindenden Gruppe. Für die Pathogenese der SpA ist von besonderem Interesse, daß zwei dieser Subtypen (B*2709 und B*2706) nicht bzw. signifikant seltener mit AS assoziiert sind als alle anderen Subtypen. HLA-B*2709 kommt fast ausschließlich in Sardinien vor und ist nicht mit AS vergesellschaftet; HLA-B2706 ist der vorherrschende Subtyp in

Südostasien und ist allenfalls sehr schwach mit SpA assoziiert. Beiden Subtypen gemeinsam ist ein Aminosäureaustausch an Position 116 der Antigen-bindenden Gruppe, der sog. F-Pocket des HLA-Moleküls. Eine Prädisposition oder fehlende Prädisposition zur AS scheint also mit der Fähigkeit der HLA-B27-Moleküle in Verbindung gebracht werden zu können, bestimmte antigene Peptide zu binden und an T-Lymphozyten zu präsentieren. Somit könnte indirekt die These des „arthritogenen Peptids“ (3) unterstützt werden.

Welche Erbfaktoren tragen neben HLA-B27 zur Genetik der SpA bei, und wie definiert man sie?

Prinzipiell kennt man zwei Wege, um die an einer bestimmten Krankheit beteiligten Gene chromosomal zu kartieren. Ein Weg besteht darin, pathophysiologisch gut begründete Hypothesen aufzustellen, die zur gezielten Untersuchung einzelner Kandidatengene (13) führen. Bei den gegenwärtigen Hypothesen zur Entstehung der SpA gibt es verschiedenste Gene aus dem Bereich der Zytokin-, Knochenstoffwechsel- und Immunerkennungsgene, die jeweils als Kandidaten in Frage kommen und damit formal einzeln getestet werden müßten. Alternativ wird das ganze Genom mit einer Vielzahl von DNA-Markern (Mikrosatelliten) untersucht; in der Folge werden genetisch interessante Regionen identi-

ziert und nachfolgend durch **genomweite Kopplungsanalyse** genauer analysiert. Unter Mikrosatelliten versteht man hoch polymorphe Dinukleotid-Repeats, zu meist nicht-kodierende DNA-Sequenzen, die üblicherweise mittels Polymerase-Kettenreaktion (PCR) amplifiziert werden. Die Fragmente lassen sich auf Polyacrylamid-Genen separieren und durch Autoradiographie oder unter Verwendung von fluoreszenzmarkierten Primern in automatischen Sequenzierern detektieren.

Beide Verfahren arbeiten mit möglichst großen Zahlen von Patienten und Kontrollpersonen (teilweise auch Familienangehörigen), von denen DNA aus peripherem Venenblut benötigt wird.

Ankylosierende Spondylitis Kandidatengenen-Analysen

Die pathophysiologisch begründete Hypothese, die der Auswahl von möglichen Kandidatengenen zugrunde liegt, lautet, daß bei Patienten mit AS ein Ungleichgewicht im Zytokin-Sekretionsmuster von Entzündungszellen (Lymphozyten, Makrophagen) besteht (14). Bei Patienten mit SpA ließ sich eine relativ verminderte TNF- α - und IFN- γ -Produktion zu Gunsten einer vermehrten IL-4 und IL-10-Sekretion nachweisen (15, 16). Da TNF- α und IFN- γ essentiell für die Abwehr von fakultativ intrazellulären gram-negativen Bakterien sind, könnte in dem relativen Überwiegen von IL-4

Tabelle 3: HLA-Allele und andere genetische Assoziationen bei Ankylosierender Spondylitis und reaktiver Arthritis/Morbus Reiter

	HLA-Klasse I (-A, -B, -C)	HLA-Klasse II (-DR)	Zytokin-Gene	sonstige
Ankylosierende Spondylitis (M. Bechterew)	B27 (> 90%) B60	DR1 (wider-sprüchlich) DR8 (Uveitis)	- IL-1RN*2 - negativ assoziiert mit TNF308A	- CYP2D6*4 - Noch unbekannte Gene auf Chromosomen 1p, 2q, 6p, 9q, 10q, 16q, und 19q
Reaktive Arthritis / Morbus Reiter	B27 (45-80%)	DR4	- Mikrosatellit TNF α 1 - negativ assoziiert mit Mikrosatelliten IL-10G10 u. G12 - Chronizität assoziiert mit Mikrosatellit IL-10G8	TAP2J TAP2A



und IL-10 gegenüber TNF- α und IFN- γ (entsprechend einem sogenannten TH2-gewichteten T-Zell-Zytokinmuster) eine Erklärung für die Erregerpersistenz und Arthritisentstehung bei ReA liegen. Die individuelle Produktion von Zytokinen wiederum wird zumindest zum Teil genetisch gesteuert, so daß sich die Gene dieser pro- und anti-inflammatorischen Zytokine als Kandidatengene bei Spondylarthropathien anbieten.

Als erstes Kandidatengen für eine Assoziation mit der AS wurde das Tumornekrosefaktor alpha (TNF- α)-Gen untersucht, welches auf Chromosom 6 in der MHC-Klasse III Region in Nachbarschaft des HLA-B Gens kodiert ist (ca. 220 kb zentromer von HLA-B). Polymorphismen in der TNF-Region sind sowohl mit rheumatischen Erkrankungen als auch schweren Infektionen assoziiert worden. Die TNF- α Promotorregion ist polymorph und besitzt zwei Guanidin (G) gegen Adenosin (A) Austausche an Position -308 und -238. Diese beiden Mutationen kommen nie zusammen in dem gleichen Gen vor; dies hat zur Folge, daß Adenosin an Position -308 immer mit einem Guanidin an Position -238 gekoppelt ist und umgekehrt. Zwei Studien an deutschen und schottischen Patienten mit AS fanden übereinstimmend eine deutliche Reduktion der Häufigkeit des TNF 308A-Polymorphismus unter AS-Patienten im Vergleich zu HLA-B27 positiven, gesunden Kontrollen (17, 18). Deutsche AS Patienten zeigen weiterhin ein sehr viel selteneres Vorkommen der -238A Variante, was möglicherweise durch die Kopplung des 238G-Allels mit HLA-B27 bedingt ist (17).

Die Frage, ob Polymorphismen des IL-10-Gens (Promotor-Polymorphismen und Mikrosatelliten IL-10G und IL-10R) mit AS oder anderen bislang noch undifferenzierten Spondylarthropathien assoziiert ist, wird derzeit innerhalb des Kompetenznetz Rheuma untersucht. Eine aktuell publizierte niederländische Studie konnte zeigen, daß die AS mit dem Interleukin-1-Allel IL-1RN*2 assoziiert ist. Polymorphismen im IL-1 β -Gen waren nicht mit AS vergesellschaftet

(19). Für Polymorphismen des IL-1 α und des IL-1RA-Zytokins konnten wir in eigenen Untersuchungen trotz großer und repräsentativer Patientenkollektive im Vgl. zu HLA-B27-positiven und HLA-B27-negativen gesunden Kontrollen keine Krankheitsassoziationen zur AS nachweisen. Auch eine Subgruppenanalyse (AS-Patienten mit und ohne periphere Arthritis und/oder Uveitis) erbrachte keine signifikanten Unterschiede in der Allelverteilung. Auf Chromosom 6 innerhalb der MHC-Region wurden eine Reihe weiterer HLA-Klasse I (-A, -B, -C) – Allele und HLA-Klasse II (-DR, -DP, -DQ)-Allele analysiert. Zudem sind vier weitere Gene (*TAP1*, -2; *LMP2*, -7) in der HLA-Klasse II-Region lokalisiert, welche eine Schlüsselstellung in der Prozessierung von HLA-Klasse I präsentierten Antigenen einnehmen und somit zu Kandidatengenen der SpA wurden. HLA-B60 und HLA-DR1 erhöhen unabhängig von HLA-B27 das Risiko, an einer AS zu erkranken (20). Bestimmte extraspinale Manifestationen der AS wie die Iridozyklitis werden mit der Präsenz von HLA-DR8 und dem LMP2b-Allel in Verbindung gebracht (12). Als einziges Gen außerhalb von Chromosom 6 wurde bisher ein *pm* („poor metabolizer“) Genotyp des Cytochrom P4502D6 Gens auf dem langen Arm des Chromosoms 22 (22q) mit einer erhöhten AS-Suszeptibilität assoziiert (21). Homozygotie für das CYP2D6*4-Allel verleiht HLA-B27 positiven Personen ein 2,5-fach höheres Risiko, an einer AS zu erkranken. Möglicherweise führt eine veränderte Verstoffwechselung eines Toxins oder Antigens durch dieses Cytochrom-Allel zu einer Erhöhung der Krankheitssuszeptibilität.

Genomweite Untersuchungen

Genomweite Untersuchungen stehen für die AS und andere SpA noch am Anfang und werden derzeit in Europa (England und Frankreich) sowie in Nordamerika (USA/Kanada) durchgeführt. Leider verwenden die verschiedenen Studienkonsortien unterschiedliche Krankheitsklassifikationen, so daß die bisherigen Ergebnisse nicht direkt vergleichbar sind.

Publiziert ist ein Teilergebnis der britischen Studie, die durch Kopplungsanalysen an 105 AS-Familien unter Verwendung von 254 Mikrosatellitenmarkern kürzlich mehrere assoziierte Genregionen identifizieren konnte (22). Die Major Histocompatibility Region (MHC)-Region auf Chromosom 6 wurde als wichtiger prädisponierender Faktor bestätigt, wobei ein Marker in der Nähe der TNF α , - β Gene am stärksten gekoppelt war. Die gleiche Gruppe aus Oxford (M. Brown und Kollegen) stellte auf dem International Congress on Spondylarthropathies in Ghent neuere Daten von nunmehr 230 untersuchten Familien vor, die mit der AS gekoppelte DNA-Regionen auf Chromosom 2q in der Nachbarschaft des Interleukin-1 (IL-1)- und des IL-1-Rezeptorantagonisten (IL-1RA)-Gens und auf den Chromosomen 10, 16 und 19 ergaben (23). Die französische Gruppe um M. Breban fand die stärkste genetische Kopplung mit SpA außerhalb des MHC auf Chromosom 14 lokalisiert. (23).

Geschlechtsspezifische Prädisposition

Dem Geschlecht kommt in der Krankheitsdisposition und Ausprägung des Schweregrades einer AS eine wichtige Rolle zu. Männer leiden ca. 2,5 mal so häufig an einer AS wie Frauen und zeigen ausgeprägtere Wirbelsäulenveränderungen (24). Kinder von Frauen, die an einer AS leiden, erkranken signifikant häufiger als Kinder betroffener Männer. Weibliche Verwandte eines AS-Patienten haben ein niedrigeres Risiko an einer AS zu erkranken als männliche Verwandte (25). Diese Beobachtungen deuten daraufhin, daß die Summe genetischer Prädispositionsfaktoren, die zur Erkrankung notwendig sind, für Männer geringer ist, wohingegen die Erkrankungsschwelle für eine Frau höher liegt. Erkrankt sie allerdings an einer AS, so trägt sie wahrscheinlich so viele verschiedene Suszeptibilitätsgene, daß sowohl ihre Töchter wie auch Söhne ein sehr hohes Erkrankungsrisiko besitzen. Zur Zeit ist allerdings noch unklar, ob diese Beobachtungen z.B. durch Suszeptibilitätsgene im Bereich der ausschließlichen



maternal vererbten mitochondrialen DNA zu erklären sind oder ob es sich um einen überwiegend hormonellen Effekt handelt. Nach den bisherigen genomweiten Analysen scheint jedenfalls kein spezifisches Suszeptibilitätsgen auf den Geschlechtschromosomen lokalisiert zu sein (23).

Reaktive Arthritis / Morbus Reiter

Die reaktive Arthritis (ReA) ist als akut beginnende und Infekt-getriggerte, sterile rheumatische Erkrankung eine „Modellkrankheit“ für die Gruppe der Spondylarthropathien, da sich an ihr die Interaktionen zwischen genetischen Faktoren und definierten, bekannten auslösenden bakteriellen Faktoren (urogenitalen Infektionen wie Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum bzw. enterobakteriellen Infektionen wie Yersinien, Salmonellen, Shigellen und Campylobacter jejuni) studieren lassen. Vom Syndrom des M. Reiter spricht man, wenn zu den arthritischen Symptomen eine Konjunktivitis und Urethritis oder eine Reiter-Dermatose (Keratoderma blenorrhagicum, Balanitis circinata) hinzukommen. Im angloamerikanischen Sprachgebrauch werden die Begriffe ReA und Reiter-Syndrom häufig synonym verwandt. Auch die ReA ist mit HLA-B27 assoziiert, allerdings in einem geringeren Prozentsatz als die AS. Die ersten Universitäts-basierten Studien aus Finnland waren von einer HLA-B27-Assoziation von bis zu 85 % ausgegangen, heute weiß man aus flächendeckenden epidemiologischen Studien, daß diese Assoziation unter 50 % liegt und daß HLA-B27 weniger mit der allgemeinen Prädisposition für eine ReA als mit der Schwere und der Chronizität der Erkrankung in Verbindung gebracht werden muß.

Kandidatengen-Analysen

Auch bei ReA wurde nach weiteren Genen gesucht, die mit der Erkrankung selbst oder verschiedenen Verläufen assoziiert sind. Genomweite Analysen sind wegen der relativen Seltenheit der Erkrankung derzeit nicht geplant. Von den Genen, die in die intrazelluläre

Antigenprozessierung involviert sind, wurden wie bei der AS die sog. TAP-Gene (lokalisiert innerhalb der MHC-Klasse II-Region) analysiert. Hier fand sich in einer finnischen Studie eine Assoziation von TAP2J mit einer Untergruppe von HLA-B27+ und HLA-DRB1*04+ Patienten (26). Zudem wurde eine von HLA-B27 unabhängige Assoziation von TAP2A mit Morbus Reiter beschrieben (27).

Entsprechend der bereits für die AS beschriebenen pathophysiologisch begründeten Hypothese zur Rolle von Zytokinen hat sich unsere Arbeitsgruppe mit Polymorphismen des Interleukin-10 (IL-10)-Gens (Mikrosatellitenallele und Promotorpolymorphismen) beschäftigt. In einer Studie an finnischen Patienten mit ReA (28), die über 20 Jahre beobachtet worden waren, zeigte sich eine signifikante Erniedrigung der Promotorallele IL10.G12 und IL10.G10 in der Gruppe von ReA-Patienten im Vergleich zur HLA-B27-positiven Kontrollgruppe. Chronische Arthritiden entwickelten sich im Verlauf erwartungsgemäß häufiger bei HLA-B27-positiven als bei HLA-B27-negativen ReA-Patienten ($p < 0.05$), zudem war Chronizität und die Entwicklung radiologischer Erosionen mit dem Mikrosatellitenallel IL10.G8 assoziiert. Für die untersuchten Promotor-Polymorphismen oder für die R-Mikrosatelliten-Polymorphismen konnten keine Assoziationen gezeigt werden. Bei der Interpretation dieser Mikrosatellitendaten ist zu bedenken, daß Mikrosatelliten selbst nicht-kodierenden Gensegmenten entsprechen und somit keine direkte funktionelle Implikation zu erwarten ist. Es ist aber anzunehmen, daß sie Promotor-Haplotypen reflektieren, die ihrerseits eine differentielle IL-10-Produktion zur Folge haben. Eine weitere Arbeit zu Polymorphismen von Zytokin-Mikrosatelliten stammt aus Finnland. Es wurden die TNF-alpha Mikrosatelliten TNFa, b und c bei Patienten mit ReA und Kontrollen untersucht. Die Allele TNFa6 und -c1 wurden bei Patienten mit ReA

gehäuft nachgewiesen, während TNFa11 und -c2 seltener vorkamen bei Kontrollen. Die erhöhte Frequenz des TNFc1-Allels war unabhängig von HLA-B27 und somit ein wahrscheinlich unabhängiger Suszeptibilitätsfaktor für das Auftreten einer ReA. Die anderen Allele befanden sich im Kopplungsungleichgewicht mit HLA-B27 (29).

Ausblick

Molekulargenetische Analysen basierend auf großen epidemiologischen Studien haben parallel zu in-vitro-Untersuchungen (Zytokinexpressionsstudien, T-Zell-Immunologie, Antigen-Identifikation) wesentliche neue pathogenetische Erkenntnisse zur Krankheitsentstehung der ankylosierenden Spondylitis und der reaktiven Arthritis/Morbus Reiter geliefert. Es ist zu erwarten, daß diese Erkenntnisse schon bald in der Diagnostik und zur Abschätzung der individuellen Prognose (Chronifizierung oder benigner Verlauf) genutzt werden können. Die Daten zu SpA-spezifischen Zytokinen-Assoziationen werden auch zu neuen Zytokin- und Antizytokintherapien beitragen. In naher Zukunft werden die ersten Daten aus dem bundesweit vernetzten „Kompetenznetz Rheuma-Projekt Frühe Spondylarthropathie“ erwartet, welches die Parameter des klinischen Verlaufs, der Immunogenetik, der Antigen-Triggerung und der in-vitro-Zytokinexpression parallel analysiert.

Literatur bei der Verfasserin

Anschrift der Verfasserin:

Professor Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann
Direktorin der Klinik Innere Medizin IV (Schwerpunkt Rheumatologie, klinische Immunologie, Nephrologie)
Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken GmbH
Aukammallee 39, 65191 Wiesbaden
Elisabeth.Maerker-Hermann@bsk-wiesbaden.de

Schlüsselwörter

Spondylarthropathien - M. Bechterew - Reaktive Arthritis - Genetik



Multiple Choice-Fragen (Nur eine Antwort ist richtig)

? 1. Welche Aussage trifft nicht zu? Zur Gruppe der seronegativen Spondylarthropathien werden folgende Erkrankungen gezählt:

- (a) Arthritis psoriatica
- (b) Reaktive Arthritis nach Chlamydia trachomatis-Infektion
- (c) Postinfektiöse Arthritis nach Streptokokken-Infektion
- (d) Reaktive Arthritis nach Salmonellen-Infektion
- (e) Ankylosierende Spondylitis

? 2. In der Pathogenese der Spondylarthropathien spielen nach heutigem Verständnis folgende Faktoren eine Rolle:

- (1) Bakterielle Antigene
 - (2) Zytokine
 - (3) Rheumafaktor
 - (4) Suszeptibilitätsgene
 - (5) Hyperuricämie
- (a) 2, 3 und 4 trifft zu
 - (b) alle treffen zu
 - (c) 1, 2 und 4 trifft zu
 - (d) 3, 4 und 5 trifft zu
 - (e) nur 4 trifft zu

? 3. Welche Aussage trifft zu?: HLA-B27

- (a) Ist zur Diagnose einer ankylosierenden Spondylitis (Morbus Bechterew) unerlässlich
- (b) ist der einzige genetische Faktor in der Pathogenese der ankylosierenden Spondylitis
- (c) Gehört zu den Allelen der MHC-Klasse II
- (d) Ist ein wichtiger Prognosefaktor für den Verlauf einer reaktiven Arthritis
- (e) Ist ein intrazellulär lokalisiertes Zuckermolekül

? 4. HLA-B27

- (1) kommt in allen ethnischen Gruppen weltweit gleichermaßen verteilt vor
- (2) lässt sich bei ca. 8% der gesunden westeuropäischen Bevölkerung nachweisen
- (3) lässt sich nur bei an rheumatischen Erkrankungen (Spondylarthropathien) betroffenen Individuen nachweisen
- (4) hat innerhalb der Gruppe der Spondylarthropathien eine besonders hohe Prävalenz bei Patienten mit ankylosierender Spondylitis
- (5) ist durch den Austausch von Aminosäuren in der Antigen-bindenden Gruppe polymorph

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

? 5. Welche Aussage zu dem Zytokin TNF- α trifft nicht zu?

- (a) Unter Zytokinen versteht man Botenstoffe, die durch verschiedene Zellen produziert werden und an Entzündungsprozessen beteiligt sein können
- (b) Das Zytokin TNF- α nimmt eine Aufgabe in der Abwehr gegen Bakterien wahr
- (c) Das Gen für TNF- α liegt auf Chromosom 1
- (d) Die individuelle TNF- α wird zumindest zu einem Teil genetisch gesteuert
- (e) TNF- α spielt mit großer Wahrscheinlichkeit eine wichtige Rolle in der Pathogenese der Spondylarthropathien

? 6. Bei der Analyse von genetischen Prädispositionen zu entzündlich-rheumatischen Erkrankungen kommen folgende Verfahren zum Einsatz:

- (1) Typisierung von HLA-A, -B und -C-Allelen
 - (2) HLA-DR-Typisierung
 - (3) Genomweite Analysen z.B. mit Mikrosatelliten-Markern
 - (4) Kandidatengen-Analysen
 - (5) Polymerase-Kettenreaktion (PCR)
- (a) alles trifft zu
 - (b) 3 und 4 trifft zu
 - (c) 1 - 4 trifft zu
 - (d) 1 und 2 trifft zu
 - (e) 1, 3 und 4 trifft zu

? 7. Welche Aussage zu genetischen Prädispositionen trifft zu?

- (1) Im Falle der ankylosierenden Spondylitis existiert ein einzelnes zur Krankheit prädisponierendes Gen
 - (2) Genetische Faktoren beeinflussen die Suszeptibilität, den Verlauf und die Prognose einer Erkrankung
 - (3) Die reaktive Arthritis ist eine monogenetische Erbkrankheit
 - (4) Neben prädisponierenden Genen existieren auch schützende Gene
 - (5) Zytokin-Gene weisen einen Polymorphismus auf
- (a) 1 und 3 trifft zu
 - (b) alles trifft zu
 - (c) 1, 5 und 5 trifft zu

- (d) 2, 4 und 5 trifft zu
- (e) keine Aussage trifft zu

? 8. Welche Aussage trifft zu?

- (a) Die Geschlechtsdisposition für die ankylosierende Spondylitis (Morbus Bechterew) zeigt eine Prävalenz für das männliche Geschlecht mit einem Verhältnis von Männer:Frauen von 15:1
- (b) Die Geschlechtsdisposition lässt sich durch ein Suszeptibilitätsgen auf den Geschlechtschromosomen erklären
- (c) Die Geschlechtsdisposition lässt sich allein durch hormonelle Einflüsse erklären
- (d) Männer weisen häufiger einen Wirbelsäulenbefall des Morbus Bechterew auf als Frauen
- (e) Weibliche Bechterew-Patienten sprechen besser auf antiinflammatorische Therapien an als Männer

? 9. Welche Aussage trifft nicht zu?

Genetische Analysen haben für die ankylosierende Spondylitis bisher folgende Gene bzw. Allele als prädisponierende oder schützende Gene identifizieren können:

- (a) HLA-B27
- (b) Ein Allel des TNF- α -Promotorgens
- (c) HLA-DR3
- (d) HLA-B60
- (e) CYP2D6

? 10. In der multifaktoriellen Genese der reaktiven Arthritis

- (1) spielen intraartikuläre, anzüchtbare Erreger eine wichtige Rolle
 - (2) ist HLA-B27 ein Faktor, der mit einem raschen Ausheilen der Arthritis assoziiert ist
 - (3) sind Polymorphismen von Zytokinen als genetische Risikofaktoren identifiziert worden
 - (4) können bestimmte Polymorphismen des IL-10-Gens eine schützende Wirkung haben
 - (5) ist Chlamydia trachomatis einer der gesicherten extraartikulären Keime, der eine Arthritis triggern kann
- (a) alle treffen zu
 - (b) 2, 3 und 4 trifft zu
 - (c) 4 und 5 trifft zu
 - (d) 1, 2 und 3 trifft zu
 - (e) 3, 4 und 5 trifft zu



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 Teilnahme-bescheinigung 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. 7. 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

s00000000000016



„Die Zauberberg-Klinik im Jahre 2003“

Der Event bei Eröffnung des 106. Ärztetages

Die drei Herren, die diesmal zur Eröffnung des Ärztetages mit der Paracelsus-Medaille ausgezeichnet wurden, die Doktores Horst Buck-Gramcko (Hamburg), Hans Hege (Gilching) und Professor Hellmut Mehnert (Krailling,) sind bestimmt keine Revolutionäre. Trotzdem aber wagten sie etwas, was auf den bisherigen 105 Ärztetagen und 51 Paracelsus-Verleihungen noch keiner gewagt hatte. Statt der üblichen Dankesreden haben die Herren ihrer Freude über diese Ehrung in feiner Satire Ausdruck gegeben, besser gesagt, die Anwesenden mit einem auf hohem Niveau stehenden politisch-literarischen Kabarett erfreut. Das Publikum, das vorher noch seinen Mißmut und seine Unzufriedenheit mit der Politik, insbesondere beim Auftritt der NRW-Gesundheitsministerin Birgit Fischer, laut und deutlich kundtat, wurde geradezu in gehobene Stimmung versetzt, was dann besonders Ulla Schmidt zugute kam, die anschließend ihren Auftritt hatte. Sie blieb völlig ungestört...

Professor Mehnert war Autor und gleichzeitig Vortragender. Gleich zu



Prof. Dr. Hellmut Mehnert

Beginn merkte er an, daß die drei Laureaten sich, „wie man so schön sagt, gesucht und gefunden hätten in dem Bestreben, das Leben mit all seinen Unwägbarkeiten nicht nur ernst zu nehmen, sondern dem Humor genügend Raum einzuräumen.“ Ihr Griff zu literarischen Parodien

war ein vorzüglicher Griff. „Wir Deutschen sind ja ein Volk von Dichtern und Denkern, zumindest sind wir das in früheren Jahrhunderten gewesen, und haben genügend Möglichkeiten, aus dem Fundus unserer großen Vorfahren zu schöpfen...“ Und vor allem auch durch die Vortragskunst von Professor Mehnert waren die „Poeme oder auch Prosastück von Goethe (wem sonst?) und Schiller (wem sonst?) und von Thomas Mann“ einfach wahre Schmankerl. Hier - aus Platzmangel, leider nur - ein paar „Kostproben“ der parodistischen Zeilen frei nach Goethes „Faust“, Schillers „Bürgschaft“ und zum Schluß nach Thomas Manns „Die Zauberberg-Klinik im Jahre 2003“. Zuerst ein kurzer Ausschnitt aus dem „Faust“:

*Wir haben nun, ach Orthopädie
und Allgemeine Medizin
Und leider auch Diabetologie
durchaus studiert mit heißen Müh'n.
Und haben geschuftet wie noch nie.
Wir sind nun in fast fünfzig Jahren
Als Ärzte überall hingefahren
mal links, mal rechts, mal quer, mal
krumm,
kurz, in der ganzen Welt herum.*



von links: Dr. Hans Hege, Prof. Dr. Hellmut Mehnert, Dr. Horst Buck-Gramcko

*Doch nun erfahr'n wir böse Sachen,
die uns und and'ren Sorge machen.
Die Anglizismen, die sind „in“
Und „out“ ist alte Medizin.
So reimt sich zwar auf DMP
Das and're Kürzel DRG
Doch ob sich das zusammenreimt,
Ob nicht der Kranke wird gelemmt?...*

Wenn schon Goethe gesprochen hat,
darf Schiller nicht fehlen:

*Zum Hoppe, dem Präsidenten,
schlichen,
Drei Ärzte - im dunklen Gewande.
Die Kammer schlug sie in Bande:
Warum seid Ihr Ärzte nach Köln entwichen?
Wir wollten Paracelsus ehren,
Und lauschen mit Innbrunst den trefflichen Lehren...*

Aber das beste, das war die Prosa, „echte“ Thomas Mann'sche Prosa. „Die Zauberberg-Klinik im Jahre 2003“ (Ein futuristischer Ausblick von Thomas Mann aus dem Jahre 1930). Hier eine kleine Kostprobe:

„Versetzen wir uns also in das Jahr 2003 in die „Zauberberg-Klinik“ in einer deutschen Kleinstadt und verfolgen wir mit Aufmerksamkeit das Schicksal eines

Patienten, den wir nicht ohne Absicht in latinisierter Form Germanicus Medicus nennen wollen... Und in der Tat war der Patient auch wirklich Arzt – Allgemein- arzt, der sich nur ungern zu einer Durch- untersuchung im 250-Betten-Haus sei- ner Heimatstadt entschlossen hatte...

...Wenn Medicus angenommen hatte, daß überzogene Praxismaßnahmen nur in der Praxis die Qualität der Medizin in Frage stellten, so mußte er jetzt erken- nen, daß die Verhältnisse im Kranken- haus im Jahre 2003 keinen Deut besser, ja eher schlechter waren als bei der Ver- sorgung seiner ambulanten Patienten.

In der Klinik, in der Medicus ein Ein- zelzimmer ohne Naßzelle bezogen hatte, war eine neue Hierarchie etabliert: Wichtigste Personen waren nicht mehr im ärztlichen und pflegerischen Bereich zu suchen – selbst die Meinung des an- gesehen Chefarztes Dr. Hoppe-Weiß- mantel galt wenig –, alle wesentlichen Entscheidungen wurden vielmehr von der Verwaltung getroffen, genauer ge- sagt von der Verwaltungsdirektorin Frau Ulla Schnitt, die von dem gefürch- teten Vorsitzenden des Klinikkonzerns Spree AG, einem gewissen Gerhard Schredder – nomen est omen – für ihre verantwortungsvolle Tätigkeit gewon- nen worden war. Schredder und Schnitt hatten schon früh zur Unterstützung ih- rer Arbeit eine Kommission berufen, die wegen ihrer zähflüssigen Beratungen im Volksmund „Syrup-Kommission“ ge- nannt wurde und die nur ab und zu durch die Eskapaden eines intellektuel- len Fliegenträgers, eines gewissen Pro- fessor Lauterkrach, aufgemischt wor- den war. Frau Schnitt – eine belesene und gebildete Dame – hatte im übrigen bei ihrem Dienstantritt in allen Arztzim- mern ein Rundschreiben anheften und darin extreme Sparmaßnahmen verkün- den lassen, ein Schreiben, das in dem et- was modifizierten Zweizeiler aus Goe- thes „Erlkönig“ gipfelte: „Und bist du nicht billig, dann brauch’ ich Gewalt“.

Nun, zur Anwendung von Gewalt gegenüber der Personalstelle des Kran- kenhauses wäre es beinahe gekommen, als die Ärzte ihre zahlreichen, nein zahl- losen Überstunden – entgegen den Vor-

stellungen von Hoppe-Weißmantel – nicht abgegolten bekamen, und dies un- ter dem törichtten Motto „dafür erhaltet Ihr Freizeitausgleich“ vollzogen wurde. Der pfiffige Stationsarzt unseres Patien- ten hatte in diesem Zusammenhang zu- recht auf die semantische Problematik des Wortes „Freizeitausgleich“ hinge- wiesen und erklärt, daß dies eigentlich nicht „Freizeit als Ausgleich“, sondern schon vom Sprachlichen her unsinniger- weise „Ausgleich der Freizeit“ bedeute- te. Freizeit müsse also danach durch vermehrte Arbeit und – nicht umgekehrt – Arbeit durch vermehrte Freizeit ausge- glichen werden. Welche Begriffsverwir- rung!

...Germanicus Medicus drehte sich der Kopf bei all diesen Vorkommnis- sen, die dem Heilungsprozeß durchaus nicht unbedingt dienlich waren. Und wie sollte er erst die zahlreichen neu- deutschen Abkürzungen einstufen, die die Sprache der Mediziner und vor al- lem der Verwaltung immer unverständ- licher machten. Im Krankenhaus wur- de viel von den DRGs gesprochen, die als Fallpauschalen bundesweit einge- führt werden sollten. DRG bedeutete wohl „Das reicht ganz und gar“, mein- te Dr. Hoppe-Weißmantel süffisant, und Germanicus Medicus wurde er- innert an die für die Praxis relevante neue Abkürzung DMP, die von seinen Kollegen entweder als Kürzel für „Die- se Masse Papier“ oder „Die maximale Panne“ oder gar als „Deutschland macht Pleite“ angesehen wurde, was allerdings selbst von dem kritischen Medicus als arge Übertreibung emp- funden wurde.

Zurück zum Gesundheitszustand un- seres Patienten, der angesichts des we- nigen schmackhaften Krankenhau- sses zunächst nicht an Gewicht zunehmen wollte. Und auch bei der Versorgung mit Medikamenten gab es Probleme: Die Verwaltungsdirek- torin hatte im

Krankenhaus eine sog. Positivliste mit Billigpräparaten eingeführt, die bei den Schulmedizinern auf Verwunderung, ja auf Belustigung stieß. Schleimhaut des Schweineauges und jugendlichen Rin- derhoden mochten die Patienten eben so wenig gern zu sich nehmen wie Blu- tegelextrakte, selbst nicht in hochgra- digen Verdünnungen, die immerhin ei- ne gewisse Sicherheit gaben...

Und doch geschah dann eines Tages ein Wunder, die Patientenversorgung wurde deutlich besser, auch Germanicus Medicus nahm endlich an Gewicht zu und hatte zudem kaum noch Anzeichen einer Anämie. Der Grund dafür war eine optimierte Versorgung der Kranken mit Lebensmitteln und Medikamenten. Was war nun hierfür wiederum die Ursache? War womöglich Ulla Schnitt versetzt worden? Nein, Ulla Schnitt war – Gott- lob nur vorübergehend – an einer schwe- ren Grippe erkrankt und wurde selbst Patientin in der „Zauberberg-Klinik“. Hier lernte sie die Nachteile der Spar- maßnahmen kennen und war einsichtig genug, nun doch vieles im Sinne von Dr. Hoppe-Weißmantel und seinen Kollegen zu ändern...

So weit die gekürzte „Thomas Man- n’sche Prosa“ aus der Feder von Profes- sor Dr. Hellmut Mehnert. Schön, daß unsere diesjährigen Paracelsus-Laurea- ten so viel Sinn für Humor hatten und sich auf diese Weise für ihre hohe Aus- zeichnung bedankten.

(Kal)

(Alle Bilder pop)

Schlüsselwörter

106. Ärztetag - Paracelsusmedaillenträgerd- ankesworte - Prof. Mehnerts literarische Pa- rodien - literarisch-politisches Kabarett

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
☎ 069/975 866 0 ☎ 069/975 866 21

Unsere Erfahrung – zu Ihrem Vorteil!



Sicherer Verordnen

Bisphosphonate

UAW am Auge

In einer Zusammenfassung berichteter unerwünschter Wirkungen (UAW) von Bisphosphonaten am Auge verweisen die Autoren insbesondere auf das Auftreten von Skleritiden, die sich erst nach Absetzen des jeweiligen Bisphosphonates zurückbildeten. Sie empfehlen

- ▶ bei Sehstörungen oder Augenschmerzen: Vorstellen bei einem Ophthalmologen
- ▶ bei unspezifischen Konjunktividen: selten eine spezifische Behandlung notwendig, bei Fortführen der Therapie abnehmende Entzündungsintensität
- ▶ bei gleichzeitigem Auftreten verschiedener Symptome (z.B. Episkleritis und Uveitis): manchmal Absetzen des Bisphosphonates erforderlich
- ▶ bei Skleritis: Absetzen des Bisphosphonates obligat.

In der Publikation wurden folgende Bisphosphonate (Indikationen je nach Arzneistoff: Morbus Paget, tumorbedingte Hyperkalzämie und Osteolyse, postmenopausale Osteoporose) erwähnt:

Alendronat (Fosamax®), Clodronat (Bonafos®, Ostac®, Generika), Etidronat (Didronel®, Diphos®, Generika), Pamidronat (Aredia®), Risedronat (Actonel®). Da von einem Klasseneffekt ausgegangen werden kann, sollte auch bei weiteren in Deutschland zugelassenen Bisphosphonaten auf diese UAW geachtet werden:

Ibandronat (Bondronat®), Tiludronat (Skelid®), Zoledronat (Zometa®).

Quelle: *N. Engl. J. Med.* 2003; 348: 1187

Doxycyclin

Intrakranielle Drucksteigerung

Zwei junge Frauen (21 und 19 Jahre alt) zeigten unter der Gabe von 100 mg/d Doxycyclin (über drei Wochen bzw. vier Monate) erhebliche okuläre Anzeichen eines erhöhten Hirndruckes

(durch Lumbalpunktur gesichert). Sehstörungen und Papillenödem verschwanden nach Absetzen von Doxycyclin langsam unter der Gabe von Azetazolamid und erneuter Lumbalpunktur, bei der 19jährigen verblieben jedoch ein 70 %iger Sehverlust, ein verringertes Farbsehen - und die Unfähigkeit, Auto zu fahren. Das Auftreten eines idiopathischen erhöhten Hirndruckes mit Kopfschmerzen, Sehstörungen und Parese des 6. Hirnnerven ist bei 30–40jährigen übergewichtigen Frauen bekannt, sekundär können Tetrazykline, Glukokortikoide, Nalidixinsäure und Amiodaron verantwortlich sein. Arzneimittelbedingter erhöhter Hirndruck sistiert gewöhnlich zwei bis vier Wochen nach Absetzen der Medikation.

Quelle: *Brit. med. J.* 2003; 326: 641

Orale Antikoagulantien Sterblichkeitsrisiko

Die Sterblichkeit unter einer Therapie mit oralen Antikoagulantien ist nach einer schwedischen Analyse bei über 42.000 Patienten mit über 1,2 Millionen INR-Bestimmungen eng korreliert mit dem INR-Wert (INR = International Normalized Ratio, methodenunabhängige Bestimmung der Gerinnungszeit). Die Sterblichkeit betrug bei einem INR von 2,5–2,9 47,4/1.000 Patientenjahren, bei einem INR von 3,0–3,4 67,9 und bei einem INR von 3,5–3,9 bereits 143,5 (mit einem verdoppeltem Blutungsrisiko von 13,2 /1.000 Patientenjahren). Die Autoren bezweifeln die Notwendigkeit, die INR z.B. bei künstlichen Herzklappen höher (2,5–3,5) einzustellen. Bei der engen therapeutischen Breite der oralen Antikoagulantien empfehlen sie eine INR von circa 2,2 bis 2,3 unabhängig von den jeweiligen Indikationen (Vorhofflimmern, Venenthrombosen, Lungenembolie, Schlaganfall, TIA, Herzklappenersatz).

Quelle: *Brit. med. J.* 2002; 325: 1073

Methotrexat

Hautulzerationen

Niedrig dosiertes Methotrexat (7,5 bis 20 mg/Woche, z.B. Lantarel®, Metex®) wird bei therapieresistenten Formen der rheumatoiden Arthritis und Psoriasis eingesetzt. Neben einer bekannten ulzerogenen Potenz dieses Arzneistoffes auf psoriatische Plaques kann Methotrexat auch bei gesunder Haut und in niedriger Dosierung tiefe Ulzerationen verursachen. Sie treten überwiegend über oberflächlich gelegenen Knochen auf (Knöchel, Handrücken), ebenfalls an der Mundschleimhaut. Sie heilen innerhalb von zwei Wochen nach Absetzen, teilweise auch nach einer Dosisreduktion. In beiden Fachinformationen wird das mögliche Auftreten von Hautulzerationen nicht erwähnt.

Weitere Immunsuppressiva als mögliche Verursacher von Hautulzerationen: Etanercept (Enbrel®), Infliximab (Remicade®), Leflunomid (Avara®), Sirolimus (Rapamune®), Tacrolimus (Prograf®)

Quelle: *Prescr. Internat.* 2003; 12: 59

Folsäure/Vitamin B₁₂

Prävention von Herzerkrankungen

Bei einer Kohortenstudie von ca. 3.000 australischen Frauen und Männern (90 % der erwachsenen Bevölkerung einer Gemeinde in Westaustralien) über 29 Jahre waren sowohl Folsäure im Serum und in roten Blutkörperchen als auch der Vitamin B₁₂-Gehalt nicht korreliert mit einem koronaren Herztod oder mit kardiovaskulären Todesfällen. Die Autoren empfehlen keine routinemäßige Gabe von Folsäure oder Vitamin B₁₂ zur Prävention, solange keine kontrollierten Studien dafür sprechen.

Quelle: *Brit. med. J.* 2003; 326: 131

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 6/2003

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 **P** gelten für den Erwerb des Fortbildungszertifikats.

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



FREIWILLIGE ZERTIFIZIERUNG DER ÄRZTLICHEN FORT- UND WEITERBILDUNG

Bewertungsgrundlagen:

Kategorie A: Vortrag und Diskussion („Frontalveranstaltung“)

1 P pro Fortbildungsstunde, 3 P pro ½ Tag bzw. 6 P pro Tag
1 Zusatzpunkt bei Lernerfolgskontrolle.

Kategorie B: mehrtägige Kongresse im In- und Ausland

3 P pro ½ 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 ½ 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 ½ 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 Punktzahl 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 Punktzahl bzw. dem Barcode und Ihr persönliches Nachweisheft mit den Barcodes ein. Überzählige Punkte können nicht auf die nächsten 3 Jahre übertragen werden!

Anerkennung von Veranstaltungen: Die Fortbildungspunkte für das Ärztekammer-Zertifikat vergibt **nur** die Landesärztekammer/Akademie. **Antrag:** 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.

Anfragen nur schriftlich an die Akademie
Frau Glaum, Fax 06032/782-229

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

Kardiologie

Mittwoch, 10. September 2003, 15 s. t. bis 19 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. C. Hamm, Bad Nauheim

AiP
4P

Weitere Termine: 8. Oktober Endokrinologie, 12. November Pneumologie, 10. Dezember Angiologie. Fortsetzung: 2004

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Raum Frankfurt im neuen Seminargebäude, Carl-Oelemann-Weg 5

Teilnahmegebühr: € 25/Seminar (Akademie-Mitglieder € 15) AiP kostenfrei

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

E-mail: adelheid.zinkl@laekh.de

FRAUENHEILKUNDE / GEBURTSHILFE

Weiterbildungsbegleitende Fortbildung - Februar 2003 bis Februar 2006

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

Mittwoch, 15. Oktober 2003, 9 c. t. bis 17.30 Uhr, Bad Nauheim

AiP
8P

Gynäkologie:

Hauptreferat: Die Harninkontinenz der Frau

Prof. Dr. med. M. Kirschbaum, Saarbrücken

Gruppenarbeit:

Diagnostik der Harninkontinenz und Senkungsleiden
incl. Urethrocystoskopie

Prof. Dr. med. R. Schuhmann, Langen

Operative Verfahren zur Therapie der Harninkontinenz

Dr. med. A. Fischer, Wiesbaden

Konservative Verfahren zur Therapie der Harninkontinenz

Dr. med. R. Mascus, Wiesbaden

Fragestunde: Diskussion mit den Referenten

Geburtshilfe:

Seminar: Fehlbildungsdiagnostik

Dr. med. M. Meyer-Wittkopf, Marburg

Sektio caesarea – Indikation und Technik

PD Dr. med. M. Gonser, Wiesbaden

Onkologie:

Epidemiologie, Diagnostik und Risikofaktoren beim Ovarial-Karzinom einschl. der operativen Therapie

PD Dr. med. A. du Bois, Wiesbaden

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Raum Frankfurt im neuen Seminargebäude, Carl-Oelemann-Weg 5

Teilnahmegebühr: € 70/Tag (Akademiemitglieder € 35) AiP kostenfrei

Auskunft und Anmeldung an Frau H. Cichon, Akademie, Tel.: 0 60 32/7 82-213, Fax: 06032 / 782-220

E-mail: heike.cichon@laekh.de

Strukturierte fachspezifische Fortbildung im nächsten Jahr

AIP

Leitung: Prof. Dr. med. G. Neuhäuser, Linden
Im nächsten Jahr wollen wir in Bad Nauheim auch für die Kinderheilkunde und Jugendmedizin eine systematische Reihe „Strukturierte fachspezifische Fortbildung“ beginnen (**s. HA 5/2003**). Bitte melden Sie uns Ihr grundsätzliches Interesse an dieser Seminarreihe.

“Update“- Veranstaltung: Samstag, 14. Februar 2004, Bad Nauheim

Anmeldung an Frau K. Baumann, Akademie, Fax 06032/782-229

E-mail: katja.baumann@laekh.de

ETHIK-FALLSEMINARE

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 Wertehorizont bearbeiten; eigene Fälle der Teilnehmer haben Vorrang.

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

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?

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

Anmeldungen: Bitte schriftlich an Frau E. Schmidt, Akademie, E-mail: elke.schmidt@laekh.de

PSYCHOTHERAPIE / PSYCHOSOMATIK

26. Bad Nauheimer Psychotherapie-Tage 2003
Psychosomatische Grundversorgung (EBM 850/851)

Sektion Psychiatrie / Psychosomatik, Psychotherapie

Block 3: 19.09.03 – 22.09.03 (Freitag – Montag)

Anmeldung: Bitte nur schriftliche Anmeldungen an die Akademie, zu Hd. Frau E. Hiltcher, Fax: 06032/782-229 **s. HA 05/2003**

Identität und Krankheit

Sa./So. 25./26. Oktober 2003, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. A. Schüler- Schneider, Frankfurt am Main

ZUR ERINNERUNG

s. Hä 5/2003 und s. Hä 6/2003

Genetik und ambulante medizinische Versorgung
Samstag, 5. Juli 2003, 9 bis 13.30 Uhr, Bad Nauheim

AIP
4P

Kardio-MRT - Sinnvolle Ergänzung in der kardiologischen Diagnostik

3P

Mittwoch, 2. Juli 2003, 17 bis 19 Uhr, Frankfurt a.M.

Organspende – dran denken und handeln!

AIP
4P

Mittwoch, 2. Juli 2003, 16 s. t. bis 19.30 Uhr, Bad Nauheim

Interdisziplinäres Anwenderseminar DEXA

Qualitätssicherung für DEXA-Anwender und deren Helferinnen

4P

Samstag, 5. Juli 2003, Wiesbaden

VORSCHAU

Vergiftungen - Sektion Neurologie

Samstag, 6. oder 20. September, Bad Nauheim

Psychotrauma - Sektion Kinder- und Jugendpsychiatrie

3P

Mittwoch, 10. September 2003, Eltville

Pharmakotherapiekurs Reisekrankheiten

AIP
4P

Sektion Klinische Pharmakologie

Samstag, 13. September 2003, Bad Nauheim

Friedhofs- und Bestattungswesen

- sachgerechte Durchführung der Leichenschau

Sektion Öffentliches Gesundheitswesen

Mittwoch, 1. Oktober 2003, Bad Nauheim

II. FORTBILDUNGSKURSE**ERNÄHRUNGSMEDIZIN****100-Stunden Kurs**

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

Die Akademie bietet wieder einen Kurs „Ernährungsmedizin“ an. Grundlage ist das Curriculum der Bundesärztekammer. Dazu kommen 20 Stunden Hospitation in ausgesuchten Einrichtungen.

Leitung: Prof. Dr. med. M. Krawinkel, Gießen
Prof. Dr. med. Dr. oec. troph. J. Stein, Frankfurt a.M.

Termine:

Teil I 29./30. August 2003 **Teil IV 10./11. Oktober 2003**

Teil II 12./13. September 2003 **Teil V 24./25. Oktober 2003**

Teil III 26./27. September 2003 **Teil VI Hospitation**

Wir empfehlen, den gesamten Kurs zu belegen. Die Teilnahme an nur einzelnen Teilen kann ggf. persönlich geregelt werden.

Der nächste Kurs wird im Frühjahr 2004 stattfinden.

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum, KWA Stift Aeskulap, Salon B, Carl-Oelemann-Weg 9

Teilnahmegebühr: auf Anfrage

Mindestteilnehmerzahl: 50 (max. 100)

Anmeldung und weitere Informationen: Frau M. Jost, Akademie-Tel. 0 60 32/7 82-201 (Moi.-Do.), Fax: 0 60 32/7 82-229

E-mail: marianne.jost@laekh.de

IMPFKURS

Samstag, 29. November 2003, 9 bis 17 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Dr. H. Meireis, Frankfurt am Main

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldungen: Frau E. Hiltcher, Akademie, Fax 0 60 32/ 7 82-2 29

E-mail: edda.hiltcher@laekh.de

FORTBILDUNG FÜR FORTBILDER

Für Interessenten an didaktischer Schulung mit Schwerpunkten Moderation, Rhetorik, Nutzung von (elektronischen) Medien finden regelmäßig Veranstaltungen statt, die nicht nur unseren Referenten offen stehen, sondern von allen interessierten Ärzten genutzt werden können.

LITERATUR UND QUELLENSUCHE IM INTERNET

- mit praktischer Arbeit am PC -

10P

Sa., 6. September 2003, 9 Uhr bis ca. 17 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. S. Rosenbrock, Darmstadt

Zielgruppe des Workshops sind Mediziner und Pharmazeuten aus dem klinischen und niedergelassenen Bereich, die bereits über einen Internet-Zugang verfügen, aber das Medium bisher noch nicht effektiv zur medizinischen Literatur- und Quellensuche benutzt haben.

Inhalte: Aufbau und wesentliche Funktionsprinzipien von Medline, Benutzung freier Medline-Quellen im Internet, Benutzung von Suchmaschinen und Web-Indices, Überblick über medizinisch relevante Inhalte im Internet, eigenständige Themen- und Quellensuche in praktischen Übungen am PC, Suchstrategien. Im Workshop werden die derzeitigen Möglichkeiten der Informationsbeschaffung und Quellensuche im Internet für Mediziner und Pharmazeuten dargelegt. Dabei steht die praxisnahe Online-Übung am Computer im Vordergrund

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, *Räume Wetzlar und Fulda* im neuen Seminargebäude Carl-Oelemann-Weg 5

Teilnehmerzahl: min. 16, max. 20, je Teilnehmer ein PC

Teilnahmegebühr: € 195,- (Akademiemitglieder € 180,-)

MODERATOREN-TRAINING

Qualifikation zum Moderator von Qualitätszirkeln nach SGB V

Leitung: Dr. rer. nat. K. Nestel, Gau-Algesheim

Freitag - Sonntag, 29. - 31. August 2003

(Fr.+ Sa. ganz, So. b. Mittag mögliche Fortsetzung im Spätherbst)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Teilnahmegebühr: 210 €, **Teilnehmerzahl:** mind. 12 **s. HA 6/2003**

Auskunft und Anmeldung: Frau U. Dauth, Akademie

Fax 0 60 32/ 7 82-2 29

E-mail: ursula.dauth@laekh.de

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

Wir bitten Sie sehr herzlich und eindringlich um folgendes:

- Beachten Sie die regelmäßigen Veröffentlichungen, vor allem die bekannt gegebenen 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. 1-jährige 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* oder 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. 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.

Termine:

„Notdienstseminar“
04., 05. und 18. Oktober 2003, Bad Nauheim

AiP 16P

Der vollst. Besuch wird als 1 Ausbildungsseminar für AiP anerkannt.
Teilnahmegebühr: € 128 (Akademiemitglieder € 64, AiP frei)
Bitte die Zahlungsaufforderung abwarten!

Seminar „Fachkundenachweis Rettungsdienst“
25.-29. November 2003 in Wiesbaden
Teilnahmegebühr: € 429 (Akademiemitglieder € 349)

41P

Seminar „Leitender Notarzt“
22.-25. November 2003 in Kassel

34P

Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“
25./26. Oktober 2003 in Kassel
08. November 2003 in Wiesbaden

13P

Auskunft und *schriftliche* Anmeldung an die Akademie, Frau V. Wolfinger, Fax: 06032/ 782-229 E-mail: veronika.wolfiger@laekh.de

MEGA-CODE-TRAINING

9P

Kassel/Nordhessen: Dr. med. G. Moog, F. Zängerling,
ASB Baunatal, Tel. 05 61 / 9 48 84-0
Termin: 8. November 2003

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

Termine: 20. September und 29. November 2003

Johanniter-Unfallhilfe, Dr. med. R. Merbs, J. Korn
Schwalheimer Straße 84, Tel. 0 60 32 / 91 46 31
Termine: 12. Juli. und 08. November.2003

Wiesbaden: Dr. med. G. Brodermann, Dr. Horst-Schmidt-Kliniken,
Ludwig-Erhard-Straße 100, Tel. 06 11 / 43 28 73
E-mail: goetz.brodermann@hsk-wiesbaden.de

Termine: 5. Juli, 20. Sept. und 15. November 2003

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

9. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung Bad Nauheim

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

IIIa. 12.07.2003 (Samstag 09.00 – 18.15)

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

IV. 17.-19.10.2003

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

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

MEDIZINISCHE INFORMATIK

40P

Einführungskurs (150 Stunden)

für Interessenten des Fort- und Weiterbildungskurses, die aber die Voraussetzungen zur Teilnahme an dem 280-Stunden-Kurs noch nicht erfüllen; ihnen wird nach vollständiger Teilnahme ein Platz in dem nächsten Fort- und Weiterbildungskurs zugesichert. Der Einführungskurs kann auch von denjenigen besucht werden, die erst einmal in die „Medizinische Informatik“ reinschnuppern möchten.

Teilnahmegebühr: € 1.230

Fort- und Weiterbildungskurs (280 Stunden)

Die Termine können auch im Sinne der Fortbildung besucht werden. Termine und Themen 2004 auf Anfrage.

Information / Anmeldung an Frau H. Cichon, Akademie,
Tel. 0 60 32/782-213, Fax 782-220

E-mail: heike.cichon@laekh.de

STRALENSCHUTZ

FACHKUNDE IM STRALENSCHUTZ FÜR ÄRZTE gem. RöV

GRUNKURS

Termin: Samstag/Sonntag, 6./7. September 2003, ganztägig* **21P**

SPEZIALKURS

Termin: Samstag/Sonntag, 1./2. November 2003, ganztägig* **21P**

*und in der Folgeweche 1 **Nachmittag** nach Wahl für Prakt./Prüfung

Teilnahmegebühr (voraussichtlich): Informationskurs: € 60 für Nichtmitglieder der Akademie, € 32 für Akademiemitglieder (ÄiP: keine Ermäßigung), Grund- und Spezialkurs: jeweils € 265 für Nichtmitglieder der Akademie (ÄiP: € 214), für Mitglieder der Akademie jeweils € 210 (ÄiP: € 159). Die Mitgliedschaft muß spätestens mit der Anmeldung beantragt sein.

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

REZERTIFIZIERUNG IM STRALENSCHUTZ

Nach den Neufassungen der Strahlenschutzverordnung und der Röntgenverordnung muß die Fachkunde im Strahlenschutz mindestens alle 5 Jahre aktualisiert werden (**s. HÄ 1/2003, S. 54**).

1. Ärzte, die Röntgenstrahlen in Diagnostik und Therapie anwenden und die Fachkunde nach der Röntgenverordnung vor 1973 erworben haben, brauchen die Teilnahme am **Aktualisierungskurs** erst bis zum **01. Juli 2004** nachzuweisen. Wir bitten Sie, sich bei uns zu melden, damit wir die Vorbereitungen treffen können.

2. Ärzte, die Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen in der Strahlentherapie und Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen in der Nuklearmedizin haben und ihre Fachkunde nach der Strahlenschutzverordnung vor 1976 erworben haben, müssen zum **1. August 2003** die Teilnahme an einem **Aktualisierungskurs** nachweisen (siehe unten).

Aktualisierungskurs

im Strahlenschutz für Ärzte, Medizinphysikexperten und Personen der technischen Mitwirkung nach § 30 der StrlSchV **7P**

Samstag, 19. Juli 2003, 9 s.t. bis 18.30 Uhr, Gießen

Veranstalter und Leiter: Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. R. Bauer, Klinik für Nuklearmedizin des Medizinischen Zentrums für Radiologie, Universitätsklinikum der JLU - Gießen in Zusammenarbeit mit der Akademie

Tagungsort: Gießen, Universitätsklinikum, Hörsaal der Kinderklinik, Feulgenstraße 12 **s. HÄ 6/2003**

Teilnahmegebühr: € 100

Auskunft und Anmeldung: Sekr. Prof. Bauer, Tel. 0641/99-4 19 01 Fax 0641/99-41909

GESUNDHEITSPOLITIK

- QUALITÄTS- UND VERSORGUNGSMANAGEMENT - EVIDENCE-BASED-MEDICINE

PRÜFARZT / KLINISCHE STUDIEN

Prüfarzt in Klinischen Studien **17P**

Sektion Klinische Pharmakologie mit der Geschäftsstelle „Weiterbildung Klinische Studien“ Klinikum JWG-Universität

Freitag/Samstag, 4./5. Juli 2003 Bad Nauheim

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

Schriftliche **Anmeldungen** an: Frau R. Heßler, Akademie,

E-mail: renate.hessler@laekh.de

ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT Curriculum Qualitätssicherung

Auch im nächsten Jahr werden wir den gesamten Kurs von 200 Stunden Dauer in 4 Blöcken innerhalb eines Kalenderjahres anbieten.

je Block 17P

Voraussichtlich wird die EFQM-Assessoren-Ausbildung eingeschlossen sein.

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen **Teilnehmerzahl:** max. 20

Termine, Teilnahmegebühr: auf Anfrage.

Bitte melden Sie schriftlich formlos Ihr Interesse an: Frau H. Cichon, Akademie, Tel.: 0 60 32/7 82-213, Fax: 0 60 32/7 82-220

E-mail: heike.cichon@laekh.de

ZUSATZQUALIFIKATION TQM Assessor EFQM

Teilnehmen können alle Ärztinnen und Ärzte und auch psychologische Psychotherapeuten, die Mitglied einer vertragsärztlichen Vereinigung sind.

Teilnehmer, die den Kurs „Ärztliches Qualitätsmanagement“ bei uns besuchen bzw. bereits früher bei uns besucht haben, haben die Möglichkeit, zu Vorzugskonditionen zusätzlich diese Qualifikation zu erwerben.

Termin: Sa. + So 20. + 21. September 2003

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen **Teilnahmegebühr:** Für Teilnehmer am Kurs „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Landesärztekammer Hessen 660 € (630 € falls auch Mitglied der Akademie) Für alle anderen Teilnehmer beträgt die Gebühr 750 € (710 € für Akademiemitglieder)

Auskunft zu inhaltlichen Fragen: Dr. med. Roland Kaiser, Landesärztekammer Hessen, Im Vogelsang 3, 60488 Frankfurt am Main, Fax: 0 69/97 67 2-224, E-mail: roland.kaiser@laekh.de

Anmeldung, allgemeine Fragen zur Organisation: Frau Heike Cichon, Akademie, Tel.: 0 60 32/7 82-213, Fax: 0 60 32/7 82-220

Anmeldefrist: bis spätestens 08.08.2003

E-mail: heike.cichon@laekh.de

III. WEITERBILDUNG

KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN (Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin)

Wir bieten nur noch die 80-stündige Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin nach der neuen Weiterbildungsordnung an. Wir haben aber mit der Weiterbildungsabteilung unserer Kammer vereinbart, daß bis auf weiteres die Teilnahme an den Blöcken 1, 14, 16, 18 auch noch für die 240-stündige KWA (alte WB-Ordnung) anerkannt wird. s. HÄ 06/2003

Dieses Jahr finden noch statt: **Block 17 12.-14.09.2003** „Psychosomatische Grundversorgung (Teil 2)“ verbale Interventionstechniken (20 Std.)

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

2004 bietet die Akademie für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin wieder die 6 Blöcke (80 Stunden) an: **s. HÄ 06/2003**

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, E-mail: renate.hessler@laekh.de. **Zum persönlichen Weiterbildungsangang:** LÄK Hessen, Abt. Weiterbildung, Tel. 0 69/97 67 2-0

Schriftliche **Anmeldungen** an: Frau R. Heßler, Akademie

E-mail: renate.hessler@laekh.de

Kurse ARBEITSMEDIZIN und SOZIALMEDIZIN

Sektion Arbeits- und Sozialmedizin

Achtung: Verkürzung der Kursdauer: Statt 2 x 2 Wochen jetzt 8 Tage incl. Samstag und Sonntag!

Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin		je 20P
2003	Grundkurs:	A2 12. bis 19.09.2003
	Aufbaukurs:	B2 07. bis 14.11.2003
		C2 05. bis 12.12.2003
2004	Grundkurs:	A1 16. bis 23.01.2004
		A2 10. bis 17.09.2004
	Aufbaukurs:	B1 06. bis 13.02.2004
		B2 12. bis 19.11.2004
		C1 05. bis 12.03.2004
		C2 03. bis 10.12.2004

Sozialmedizin		
2003	Aufbaukurs:	AKII 10. bis 17.10.2003
2004	Grundkurs:	GKI 23. bis 30.04.2004
		GKII 08. bis 15.10.2004

Auskunft und Anmeldung: Akademie der LÄK Hessen, Frau Stieler 0 60 32/ 78 2-2 83 Fax: 0 60 32/ 78 2-217

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern der Landesärztekammer Hessen

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

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER DARMSTADT

Ärztlicher Kreisverein Bergstraße

9.7.2003, 20.00 Uhr s.t.: Konferenzzentrum AlleeHotel Europa, Europapallee
45, Bensheim. „**Neue Strategien bei männlichen Potenzstörungen - Patho-
physiologie, Diagnostik und Therapie.**“ Prof Dr. Gerd Ludwig, Frankfurt. An-
meldung: Dr. Jürgen Merke. Tel. (0 62 51) 13 20 oder 3 80 62. **AiP 3P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinikum Darmstadt

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

Kreiskrankenhaus Erbach/Odw.

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

Balintgruppe

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

Balintgruppe

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V.

1.7.2003, 19.00 Uhr: Schmerztherapeutisches Kolloquium, Roßmarkt
23, Frankfurt. „**Schmerzkonferenz.**“ **4P**

20.30 Uhr: **Qualitätszirkelsitzung.** **4P**

Auskunft: Dr. Thomas Flöter. Tel. (0 69) 29 98 80 77.

Nephrologisches Mittwochsseminar

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

2.7.2003: „**B-Typ Natriuretisches Peptid (BNP) – der erste klinisch rele-
vante biochemische Marker bei Herzinsuffizienz.**“ PD Dr. Ch. Hee-
schen, Frankfurt.

9.7.2003: „**Rapamycin: effect on tumor growth and angiogenesis.**“
Prof. Dr. E. K. Geissler, Regensburg.

16.7.2003, 18.00 Uhr: Novotel Eschborn. „**DRG-Update für die Ne-
phrologie.**“ PD Dr. A. Kribben, Essen.

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

Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Johann Wolf- gang Goethe-Universität

4.7. – 6.7.2003: Hörsaal der Klinik für Frauenheilkunde und Geburts-
hilfe, Haus 14, 2. Stock, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Dopplersono-
grafie-Aufbaukurs.**“ Leitung: Prof. Dr. Frank Louwen. Auskunft: Sekreta-
riat Prof. Dr. M. Kaufmann. Tel. (0 69) 63 01 77 03.

Fachklinik Dr. Herzog, Nidda/Bad Salzhausen

5.7.2003, 11.00 – 13.00 Uhr: Arabella Grand Hotel, Raum Stoltze,
Konrad-Adenauer-Str. 7, Frankfurt. „**Hyperthermie – Hoffnung in der
Krebstherapie.**“ Neue Möglichkeiten und Ergebnisse der Überwär-
mungsbehandlung bei Brust-, Eierstock-, Gebärmutterhals-, Darm-, Pro-
statakrebs und Tumoren des Bauchraums. Prof. Dr. Peter Wust; Dr. Ale-
xander Herzog; Hilde Schulte. Moderation: Dr. Michael Emmrich. Aus-
kunft: Sekretariat Dr. Herzog. Tel. (0 60 43) 98 30.

Klinikum Stadt Hanau

Klinikum Hanau, Leimenstraße 20, Hanau, KSH-A-Bau, Institut für An-
ästhesiologie und operative Intensivmedizin.

7.7.2003, 16.00 – 17.30 Uhr: Seminarraum. „**Therapie des akuten
Koronarsyndroms.**“ Frau Reichert.

10.7.2003, 16.00 – 16.45 Uhr: Bibliothek. „**Journal Club.**“ L. Hebel.

12.7.2003, 8.00 – 18.30 Uhr: Seminarraum. „**Hanauer Workshop:
Mega code nach den aktuellen Richtlinien des German-Resuscitation
Council.**“ I. Hornke, M. Sroka.

14.7.2003, 16.00 – 17.30 Uhr: Seminarraum. „**Rückenmarksnahe Re-
gionalanästhesien und Thromboembolie-Prophylaxe antithromboti-
sche Medikation.**“ Frau Schilling.

16.7.2003, 14.30 - 16.00 Uhr: Seminarraum. „**Schmerztherapeutische
Fallbesprechung.**“ Herr Schmitt-Weigand.

21.7.2003, 16.00 – 17.30 Uhr: Intensivstation 1A. „**MPG-Einweisung
Julian.**“ Herr Röhlinger.

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Osswald. Tel. (0 61 81) 2 96 24 10.

Paul-Ehrlich-Institut

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

8.7.2003, 14.15 Uhr: „**SARS - Untersuchungen zu Ursache und Diagno-
stik einer neuen Infektionskrankheit.**“ Dr. Wolfgang Preiser, Frankfurt.

25.7.2003, 11.00 Uhr: „**ICBS Master Panels for Kit Evaluation.**“
Dr. Howard Fields, Atlanta, USA.

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

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

9.7.2003, 18.00 – 19.30 Uhr: Uniklinik Frankfurt, Haus 23B, Kleiner
Hörsaal, 1. Stock. „**Anästhetika-induzierte Präkonditionierung – Gibt
es das?**“ Dr. F. Kehl; Würzburg. Auskunft: Sekretariat PD Dr. P. Kessler.
Tel. (0 69) 63 01 58 67. **2P**

Qualitätszirkel Palliativmedizin

9.7.2003, 17.00 Uhr s.t.: Martin-Luther-Stift, Elisabethen-Zimmer, Ha-
nau. „**Qualitätszirkel Palliativmedizin.**“ Auskunft: Prof. Dr. Peter M.
Osswald. Tel. (0 61 81) 2 96 24 00 oder Dr. G. Lautenschläger, Hanau.
Tel. (0 61 81) 25 55 35.

Klinikum Offenbach

Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach.

9.7.2003, 18.00 – 19.30 Uhr: Demoraum des Röntgeninstituts. „**Gefäßfo-
rum.**“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. N. Riling. Tel. (0 69) 84 05 42 80. **2P**

31.7.2003, 14.30 Uhr: Konferenzraum der Neurochirurgie, Zimmer
E333 des Haupthauses. „**Orientierungshilfen anhand anatomischer
Strukturmerkmale.**“ Gräfe. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Peter Ulrich.
Tel. (0 69) 84 05 38 81. **2P**

Mittwochs, 13.15 Uhr: Demonstrationsraum der Röntgenabteilung.
„**Interdisziplinäres chirurgisch onkologisches Kolloquium.**“ Anmeldung

nicht erforderlich. Auskunft: PD Dr. C. Tonus. Tel. (0 69) 84 05 -30 43 oder -39 41. **1P**

Ethik in der Medizin

lFG, Haus 49, Eingang Paul-Ehrlich-Str. 20-22, Seminarraum.

11.7.2003, 18.15 - 20.15 Uhr und 12.7.2003, 10.15 - 13.00 Uhr: Wochenendblockseminar. „**Handlungsziele der Medizin und ihre ethischen Herausforderungen.**“ **AiP 5P**

16.7.2003, 16.15 - 20.45 Uhr: Blockseminar. „**Spendersamenbehandlung – Möglichkeiten der Medizin, ethische Probleme, rechtl. Fragen.**“ **3P**

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

Humangenetische Seminare

15.7.2003, 15.15 - 16.00 Uhr: Universitätsklinikum, Haus 9B, 2. Stock, Raum 213, Seminarraum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Gonosomen-Inaktivierung und männliche Infertilität.**“ Dr. Sigrid Hoyer-Fender, Göttingen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. U. Langenbeck. Tel. (0 69) 63 01 60 08. **1P**

Frankfurter Klinikallianz

16.7.2003, 18.30 - ca. 21.30 Uhr: Arabella Sheraton Grand Hotel, Konrad-Adenauer-Str. 7, Frankfurt. „**Neurologische Warnsymptome: Ambulant oder stationär behandeln?**“ Prof. Dr. Rudolf W. C. Janzen; Dr. Karsten Krakow; Prof. Dr. Hansjörg Schütz; Dr. Wolfgang Merkle. Auskunft: Frankfurter Klinikallianz. Fax: (0 69) 73 18 72. **AiP**

Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst

Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst, Gotenstr. 6-8, Frankfurt.

16.7.2003, 16.00 - 20.00 Uhr: Gemeinschaftsraum 2. Etage. „**Bronchialkarzinom – Rationelle Diagnostik und aktuelle Therapieansätze.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. G. Derigs. Tel. (0 69) 31 06 33 20. **3P**

30.7.2003, 17.00 - 19.00 Uhr: Gemeinschaftsraum, Haus A, 2. OG. „**Neurologische Schmerzen – Pathophysiologie, Behandlung.**“ Dr. Frank. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. W. Striebel. Tel. (0 69) 31 06 28 30. **2P**

Schmerzforum Rhein-Main e.V.

17.7.2003, 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.**“ **AiP 3P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

20.30 - 22.00 Uhr: „**Psychotherapeutische Verfahren in der Schmerztherapie (und ihre Grenzen).**“ Dr. Tobias Wiehn. **AiP 3P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

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

Qualitätsnetz Gastroenterologie Hessen / Zentrum für Schluckstörungen der Katharina-Kasper-Kliniken

17.7.2003, 19.00 - 21.00 Uhr: Großer Sitzungssaal der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Georg-Voigt-Straße, Frankfurt. „**Schluckstörungen und Sodbrennen – Erkennung und Behandlung – Patienten fragen, Ärzte informieren.**“ Moderation: Frank Lehmann. Auskunft: Dr. M. Karcher-Rieger. Tel. (0 69) 7 93 92 97.

Cardioangiologisches Centrum Bethanien

23.7.2003, 16.15 - 17.00 Uhr: Medienzentrums, Gebäude E, 3. OG, Bethanien-Krankenhaus, Im Prüfling 23, Frankfurt. „**Aortenklappenventien.**“ PD Dr. B. Nowak. Auskunft: Sekretariat PD Dr. B. Nowak. Tel. (0 69) 9 45 02 80. **AiP 1P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

7th International Foot and Ankle Surgery Course

26.9. - 27.9.2003: Kongreßzentrum Bad Homburg. „**7. Internationaler Operationskurs Fuß- und Sprunggelenkschirurgie – Videoinstruktionen unter Anleitung von internationalen Referenten.**“ Kursgebühr: € 300,-. Auskunft: Prof. Dr. N. Wülker, Tübingen. Tel. (0 70 71) 2 98 40 91.

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums

Jeden Montag 15.30 Uhr: Universitätsklinikum, Demonstrationsraum,

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

Balintgruppe

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

Arbeitskreis für TCM

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

Klinik für Nuklearmedizin der JWG-Universität

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

Institut für Neuroradiologie der JWG-Universität

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

Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Balintgruppe

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

Balintgruppe

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

Balintgruppe

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

Qualitätszirkel tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

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

Klinikum Stadt Hanau

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

AG für die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie

Geschäftsstelle der AGPT, Stresemannallee 11, Frankfurt.

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

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

Psychosomatische Grundversorgung

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

Montags, 1xmonatlich, 19.00 - 22.00 Uhr, Brönner Str. 15, 3. OG, Frankfurt. **Balintgruppe.** **6P**

Samstags, 1xmonatlich, 9.30 - 12.30 Uhr, Brönner Str. 15, 3. OG, Frankfurt. **Balintgruppe.** **6P**

Anwendergrundkurs mit 8 Doppelstunden, Brönner Str. 15, 3. OG, Frankfurt. **Autogenes Training – Grundkurs und Fortgeschrittene.** **16P**
Leitung: Dr. Stjepan Pervan (069) 597907-09.

BEZIRKSÄRZTEKAMMER GIESSEN

Neurologische Klinik der Justus Liebig Universität / Qualitätsnetz Multiple Sklerose Mittelhessen e.V.

9.7.2003, 16.00 – 20.00 Uhr: Kongreßhalle Gießen, Berliner Platz 2, Gießen. „MS-Versorgung der Zukunft – was ist möglich?“ Leitung: Prof. Dr. M. Kaps; PD Dr. P. Oschmann; A. Simonow. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Oschmann. Tel. (06 41) 9 94 53 07. **AiP 3P**

Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin der Justus Liebig Universität

16.7.2003, 17.00 Uhr: „ADS und ADHD – Ein interdisziplinärer Konfliktbereich.“ Prof. Dr. G. Neuhäuser. „ADS – in der pädiatrischen Praxis.“ Dr. Kühle. „Wozu braucht man eine Schreibabiesambulanz?“ Dr. U. Bade. „Das Schütteltrauma im Säuglingsalter.“ Prof. Dr. B. Naubauer. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Naubauer. Tel. (06 41) 9 94 34 81. **4P**

Geschäftsstelle Qualitätssicherung Eschborn

16.7.2003, 15.00 Uhr: Blauer Hörsaal der Akademie für ärztl. Fortbildung und Weiterbildung, Carl-Oelemann-Weg 7, Bad Nauheim. „Qualitätssicherung in der Geburtshilfe, Neonatologie und operativen Gynäkologie - Jahressitzung.“ Vorsitz: Prof. Schmidt, Marburg; Prof. Gortner, Gießen; Prof. Wagner, Marburg. Auskunft: Frau Müglichen. Tel. (0 61 06) 40 99 71.

Verein zur Förderung der Neurologischen Wissenschaften Frankfurt e.V.

16.7.2003: Asklepios Neurologische Klinik, Nidda-Bad Salzhausen. „Neurovaskuläres Kolloquium Frankfurt/RheinMain.“ Auskunft: Margarete Strachon. Tel. (0 61 02) 32 81 24.

Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen

18.7.2003, 16.30 Uhr: Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen, Greifenstein. „Pneumologisches Konsil.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Harald Morr. Tel. (0 64 49) 92 72 61. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Balintgruppe

Donnerstags, 4wöchentlich. **4P**
Samstags, 6wöchentlich. **6P**
Dr. Michael Knoll, Kliniken des Wetteraukreises, Bürgerhospital Friedberg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Johann-Peter-Schäfer-Str. 3, Friedberg. Anmeldung Tel. (0 60 31) 89 13 19.

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 Breident-Achterberg, Nahrungsberg 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

Kinderkrankenhaus Park Schönfeld

2.7.2003, 16.30 Uhr: Forum, 1. Stock, Hauptgebäude, Kinderkrankenhaus Park Schönfeld, Frankfurter Str. 167, Kassel. „Derzeitige therapeutische Optionen und Prognose bei angeborenen Herzfehlern.“ Prof. Dr. D. Schranz. Auskunft: Sekretariat PD Dr. F. K. Tegtmeyer. Tel. (05 61) 9 28 53 13. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinik für Unfall und Wiederherstellungschirurgie

9.7.2003, 18.00 Uhr c.t. – ca. 20.00 Uhr: Hörsaal des Kreiskrankenhauses Bad Hersfeld, Seilerweg 29, Bad Hersfeld. „Unfallchirurgisch-orthopädisches Kolloquium: Medizin am anderen Ende der Welt – Chirurgie auf den Solomon Islands.“ Dr. B. Müller, Bad Berka. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Rüdiger Volkmann. Tel. (0 66 21) 88 15 71. **AiP 2P**

urgie auf den Solomon Islands.“ Dr. B. Müller, Bad Berka. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Rüdiger Volkmann. Tel. (0 66 21) 88 15 71. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Deutsches Schmerz-Therapie-Zentrum

9.7.2003, 16.00 Uhr: Deutsches Schmerz-Therapie-Zentrum, Im Kurpark 10, Bad Hersfeld. „Bad Hersfelder Schmerzkonferenz.“ **4P**
17.00 Uhr: „Bad Hersfelder Qualitätszirkel Schmerztherapie.“ **4P**
Auskunft: Sekretariat MR Dr. Michael W. W. Röse. Tel. (0 66 21) 79 84 00.

2. Kasseler Gynäkologentag

12.7.2003: Hotel Mövenpick, Kassel. „Hormone im Leben einer Frau.“ Wissenschaftliche Leitung: PD Dr. Thomas Dimpfl; Dr. Janusch Walbeck. Auskunft: Congress Organisation C. Schäfer, München. Tel. (0 89) 3 07 10 11. **AiP 6P**

Gefäßmedizinischer Arbeitskreis

16.7.2003, 19.30 Uhr: Konferenzraum des Kurhessischen Diakonissenhauses, Goethestr. 85, Kassel. „Konservativ-internistische Gefäßprobleme.“ Dr. Bröker. „Gefäßchirurgisch-interventionelle Problemstellungen.“ Prof. Groß. Auskunft: Sekretariat Dr. Hans-Joachim Bröker. Tel. (05 61) 1 00 23 18. **AiP 4P**

Deutscher Ärztinnenbund e.V. Gruppe Kassel

17.7.2003, 20.00 Uhr: Schöne Aussicht 16a, Landwehrhagen. Sommerabend in Landwehrhagen. Auskunft: Dr. Hildegard Scheffer. Tel. (05 61) 10 40 13.

Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

Jeden Dienstag 15.30 – 16.30 Uhr: „Chirurgisch-/Gastroenterologische Tumorkonferenz.“ Leitung: Dr. K.-L. Diehl, PD Dr. H.-G. Höffkes, Prof. Dr. Jaspersen, Prof. Dr. H. J. Feldmann, PD Dr. C. Manke, Dr. R. Rüttger. Auskunft: Sekretariat Dr. Rüttger oder Prof. Dr. Jaspersen. Tel. (06 61) 84 –56 11 oder –54 21. **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. **2P**

Jeden Donnerstag 15.30 – 16.30 Uhr: Bibliothek der Frauenklinik. „Perinatalkonferenz.“ Prof. Dr. L. Spätling, Prof. Dr. R. Repp. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Spätling. Tel. (06 61) 84 59 01. **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, PD Dr. H.-G. Höffkes, Prof. Dr. E. Hofmann, Prof. Dr. D. Jaspersen, Prof. Dr. T. Kälble, Prof. Dr. D. Langohr, PD Dr. Ch. Manke, Prof. Dr. Th. Stegmann. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. J. Feldmann. Tel. (06 61) 84 63 41.

Helios St. Elisabeth Klinik

Donnerstags, zweiwöchentlich, 16.00 – 17.00 Uhr: Kuratoriumszimmer, Schillerstr. 22, Hünfeld. „Ausgewählte Themen der Chirurgie.“ Dr. K. Witzel und Mitarbeiter. Auskunft: Sekretariat Dr. Witzel. Tel. (0 66 52) 98 71 23. **1P**

Balintgruppe

Dienstags 14tägig, 19.30 Uhr: Auskunft: Dr. U. Walter, Bahnhofstr. 12, Fulda. Tel. (06 61) 9 01 49 60.

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

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin der Philipps-Universität

9.7.2003, 18.15 – 20.15 Uhr: Hörsaal Universitäts-Kinderklinik, Deutschhausstraße 12, Marburg. „**Nachsorge sehr kleiner Frühgeborener und Fallvorstellungen.**“ Prof. Dr. Rolf Maier und Dr. Sabine Jackowski-Dohrmann. Auskunft: Prof. Dr. H. W. Seyberth. Tel. (0 64 21) 2 86 62 26. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Universitätskliniken Marburg und Gießen

9.7.2003, 16.00 – 19.00 Uhr: Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie der Philipps-Universität, Baldingerstraße, Marburg. „**Neue Therapieaspekte bei Oesophagus- und Magenkarzinomen.**“ Leitung: Prof. Dr. A. Neubauer, Dr. U. Seifert. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Neubauer. Tel. (0 64 21) 2 86 62 72. **AiP**

Wissenschaftliche Kolloquien des Zentrums für Nervenheilkunde der Philipps-Universität

Hörsaal des Zentrums für Nervenheilkunde, Rudolf-Bultmann-Str. 8, Marburg, jeweils 16.15 Uhr.

9.7.2003: „**Stentgestützte Angioplastie der A. carotis interna: Behandlung einer Emboliequelle oder eines hämodynamischen Hindernisses?**“ Prof. R. v. Kummer, Dresden. **2P**

16.7.2003: „**Disposition zur Suizidalität – Therapeutische Konsequenzen.**“ Prof. T. Bronisch, München. **2P**

Auskunft: Sekretariat PD Dr. B. Hemmer. Tel. (0 64 21) 2 86 54 69.

Institut für Pathologie der Philipps-Universität

10.7.2003, 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 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie der Philipps-Universität

Konferenzraum der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Hans-Sachs-Str. 4-6, Marburg, jeweils 15.00 Uhr.

14.7.2003: „**Geschlossene Unterbringung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.**“ Dr. Schmidt. **1P**

21.7.2003: „**Emotionale Diagnostik.**“ Dipl.-Psych. Schütz. **1P**

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. H. Remschmidt. Tel. (0 64 21) 2 86 - 31 72 oder -64 72.

Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie der Philipps-Universität

15.7.2003, 17.00 Uhr: Hörsaal I, Klinikum auf den Lahnbergen, Baldingerstr. 1, Marburg. „**Neuropathische Schmerzen – von der Pathophysiologie zu modernen Therapieansätzen.**“ Prof. R. Baron, Kiel. Auskunft: Dr. H. Behnke. Tel. (0 64 21) 2 86 59 81. **AiP 3P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Endokrinologie im Dialog

16.7.2003, 19.00 Uhr: Hotel Bellevue, Hauptstr. 30, Wolfshausen bei Marburg. „**Störung des Calcium- und Parathormonstoffwechsels.**“ Prof. Dr. Peter Herbert Kann; Prof. Dr. Thomas Behr; PD Dr. Andreas Zielke. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Kann. Tel. (0 64 21) 2 86 31 35. **AiP 2P**

Balintgruppe

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

Deutscher Ärztinnenbund Wiesbaden

9.7.2003, 19.30 Uhr: KV Wiesbaden, Abraham-Lincoln-Str. 36, Wiesbaden. „**Qualitätszirkel: Pathophysiologie und Therapie der diffusen**

Peritonitis.“ Dr. Katharina Holzer. Auskunft: Dr. Brigitte Schuler. Tel. (06 11) 52 43 20.

Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

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

9.7.2003, 18.00 Uhr s.t. – 10.00 Uhr: Seminarraum Personalcasino, 1. Obergeschoß. „**Stoffwechselgespräch.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Ell. Tel. (06 11) 43 27 58. **AiP 2P**

14.7.2003, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. „**Down-Syndrom: Herausforderung der Pränataldiagnostik.**“ Dr. Stockhausen. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Gonser. Tel. (06 11) 43 32 06. **1P**

19.7.2003, 9.00 – 17.30 Uhr: Dr. Peter Jäger-Bildungszentrum. „**Symposium: Das entwicklungsgestörte Kind.**“ Leitung: Prof. Dr. M. Albani. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Albani. Tel. (06 11) 43 25 54. **AiP 6P**

28.7.2003, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. „**Mammasonographie II.**“ Dr. Gnauert. Auskunft: Sekretariat PD Dr. du Bois. Tel. (06 11) 43 23 77. **1P**

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 14.00 – 15.00 Uhr: Bibliothek der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin. „**Perinataalkonferenz.**“ Prof. Dr. M. Albani, PD Dr. M. Gonser. Auskunft: Dr. Erz. Tel. (06 11) 43 32 06. **2P**

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

Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V.

21.7.2003, 18.00 – 19.30 Uhr: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden. „**Interdisziplinäre Schmerzkonferenz mit Patientenvorstellungen.**“ **2P**

20.00 – 22.00 Uhr: „**Qualitätszirkel Palliativmedizin.**“ **2P**
Auskunft: Dr. Drechsel, DKD, Dr. Nolte, Wiesbaden. Tel. (06 11) 9 45 18 08.

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**

Freitags, 17.00 – 19.00 Uhr s.t., zweimonatlich: Bibliothek der DKD. **Arbeitskreis Integrierte Medizin und Reflektierte Kasuistik.** Auskunft: Dr. L. Albers, Prof. Dr. O. Leiss. Tel. (06 11) 57 72 52. **2P**

St.-Vincenz-Krankenhaus

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

Jeder erste Mittwoch des Monats, 17.00 Uhr: Demonstrationsraum der Röntgenabteilung, Erdgeschoß. „**Arbeitskreis Gefäßmedizin.**“ Auskunft: Dr. F. Rabe-Schmidt, Tel. (0 64 31) 2 92 44 01 oder Dr. S. Eichinger, Tel. (0 64 31) 2 92 45 55.

Jeden 2. Dienstag, 17.00 Uhr: Konferenzraum. „**Interdisziplinäres Brustzentrum – Fallbesprechung.**“ Onkologischer Schwerpunkt. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. M. Volk. Tel. (0 64 31) 2 92 44 51.

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**

Qualitätszirkel tiefenpsychologische Psychotherapie

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

Von hessischen Ärzten

Zum Tod von Dr. med. Ulrich Herborn

Er war ein engagierter Arzt und Ärztevertreter: Am 16. Juni starb Dr. med. Ulrich Herborn im Alter von 65 Jahren. Nur wenige Wochen zuvor, am 7. Mai, hatte ihm die Landesärztekammer Hessen die Ehrenplakette in Silber für besondere



Verdienste um die hessische Ärzteschaft verliehen. 1998 war er bereits mit der Dr. Richard Hammer-Medaille und 2001 mit der Ernst-von-Bergmann-Plakette geehrt worden.

Herborn wurde 1938 in Minden/W. geboren und studierte zunächst Geologie, bevor er sich dem Studium der Medizin zuwandte. Nach Studienjahren in Bonn und Würzburg

legte er sein Staatsexamen in Bonn ab, wo er auch promovierte. Es folgten Medizinalassistentenzeit und Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin an verschiedenen Krankenhäusern; ab 1969 an den Städtischen Kliniken in Kassel. 1973 ließ er sich als Internist in Kassel nieder.

Im gleichen Jahr trat Herborn in den Berufsverband Deutscher Internisten ein und zählte seitdem zum erweiterten Vorstand dieses Verbandes. Von 1986 bis 1994 hatte er den Landesvorsitz des Berufsverbandes Deutscher Internisten in Hessen inne und wurde 1987 als einer der Gründungsväter der Liste „Fachärzte in Hessen“ bezeichnet. Von 1984 an war er Abgeordneter der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen.

Der Landesärztekammer Hessen war Herborn in mehreren Funktionen verbunden: von 1988 bis 2000 als Delegierter und von 1988 bis 1992 als Mitglied des Präsidiums. Seit 1996 gehörte er dem Vorstand der Bezirksärztekammer Kassel an. Am 8. Juli 1989 wurde Herborn Mitglied des Sektionsvorstandes „Innere Medizin“; von 1990 an war er einer der Vorsitzenden der Sektion „Innere Medizin“ der Akademie der Landesärztekammer (Schwerpunkt Rationale Diagnostik und Therapie).

Neben seiner Tätigkeit in niedergelassener Praxis organisierte Herborn erfolgreich die Fortbildung im Bereich Nordhessen und war seit Jahren Fortbildungsbeauftragter der Landesärztekammer Hessen - Bezirksärztekammer Kassel. Darüber hinaus engagierte er sich in der Interdisziplinären Gesellschaft für Medizin Kassel e.V.

Die Landesärztekammer Hessen gedenkt des Verstorbenen mit Dankbarkeit und Respekt.

Katja Möhrle

Senckenbergisches Institut für Geschichte der Medizin
J.W. Goethe-Universität Frankfurt am Main

AiP
3P

Zentrum für Ethik in der Medizin
und Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin
am Markus-Krankenhaus, Frankfurter Diakonie-Kliniken

in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer Hessen

Die aktuelle Entscheidung des Bundesgerichtshofs zur Einstellung lebenserhaltender Maßnahmen

- praktische Konsequenzen für den klinischen Alltag

Montag, den 14. Juli, 16.00 s.t. – 19.00 Uhr

Markus-Krankenhaus, Aula,

Wilhelm-Epstein-Str. 2, 60431 Frankfurt/M.

Referat: **Die Einstellung der künstlichen Ernährung und die Bedeutung von Patientenverfügungen: Der Beschluß des Bundesgerichtshofs vom 17. März 2003** Dr. jur. M. Hahne, Vorsitzende Richterin am XII. Zivilsenat, BGH Karlsruhe

Moderation: Prof. Dr. jur. Gabriele Wolfslast, Dr. Kurt W. Schmidt

Information: Dr. Kurt W. Schmidt, Tel.: (069) 9533-2555,
E-mail: ZEMmarkus@aol.com

Anzeige



Berufsbegleitend studieren



... in
Wiesbaden
oder
Gießen!

Aufbaustudiengang in 3 Semestern

KRANKENHAUSBETRIEBSWIRT/IN (VWA)

für Mediziner und andere Akademiker im Gesundheitswesen

Studiengang in 6 Semestern

BETRIEBSWIRT/IN (VWA)

SCHWERPUNKT GESUNDHEITSMANAGEMENT

Studiendauer: 6 Semester

Zulassungsvoraussetzung: abgeschl. Ausbildung und 1 Jahr Praxis

Neu: Kompaktstudiengang in 4 Semestern

GESUNDHEITS-ÖKONOM/IN (VWA)

Informationen und Beratung:

Verwaltungs- und Wirtschafts-Akademie Wiesbaden/Gießen

Schliersteiner Straße 46 • 65187 Wiesbaden

Tel.: 0611 - 1842854/55 • Fax: 0611 - 1842856

www.vwa-wiesbaden.de • www.vwa-giessen.de



Nutzenbewertung von Arzneimitteln aus ärztlicher Sicht

Dr. med. Jürgen Bausch

Wenn unser modernes Medikamentenarsenal des Jahres 2003 allen unseren kranken Menschen nutzen würde, von den Medikamentenkosten aber keine beitragsatzrelevanten Triebkräfte ausgingen, hätten wir keinen Anlaß, uns über dieses Thema zu unterhalten. Da aber seit Jahren die Arzneimittelausgaben stark steigen und diese Entwicklung durch Einsparungen im generischen Markt und bei den umstrittenen Arzneimitteln nicht mehr kompensiert werden können, steht das Thema Arzneimittel im Mittelpunkt der gesundheitspolitischen Diskussion.

Die Analyse der Arzneimittelausgaben seit 1992 zeigt, daß die Zahl der Verordnungen sinkt, von der Preiskomponente kein Auftrieb ausgeht, aber die Strukturkomponente kontinuierlich und stetig linear nach oben weist. Vor allem neue und sehr teure Arzneimittel dominieren das Marktgeschehen.

Da dank einer gigantischen Kraftanstrengung der Ärzte die Sparzitrone (Umstellung auf Generika, keine Verordnung von sog. umstrittenen Arzneimitteln) weitgehend ausgepreßt worden sind, fokussieren sich die Politik und die Forderungen der Krankenkassen auf den Nutzen neuer, wirksamer und hochpreisiger Innovationen und Analogpräparate.

Reimportmarkt keine weitere Sparsäule

Der Reimportmarkt sollte zwar durch eine gesetzliche Vorgabe über Lieferkontingente der Apotheker eine weitere Sparsäule eröffnen. Dieses Vorhaben erwies sich jedoch als finanzieller Flop. Zwar ist der Anteil der Reimporte auf über 7 % des Gesamtmarktes gestiegen. Gestiegen sind jedoch auch die Reimportpreise, so daß vor allem Reimporteure, ausländische Firmen und ausländische Finanzminister einen Benefit verbuchen können, nicht aber die Krankenkassen und der deutsche Fiskus. Beide

hätten die Reimportersparnisse dringend gebrauchen können.

Es geht beim Thema Nutzenbewertung vor allem um die Bewertung des ökonomischen Nutzens eines Präparats. Die von Richtgrößen und Budget bedrohten Ärzte – siehe auch die einschlägigen neuen Formulierungen des Entwurfs zu einem Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz mit der nicht mehr kaschierten Wiederaufnahme der Kollektivhaftung – sind prinzipiell daran interessiert, zeitnahe, verbindliche und klare Empfehlungen zum therapeutischen und ökonomischen Nutzen von hochpreisigen Innovationen zu erhalten, zumal die absatzfördernde Informationsdominanz der Industrie Teil unserer Versorgungsrealität ist.

Probleme mit den Onkologika

Nehmen wir das Beispiel der onkologischen Chemotherapie: Die Behandlung onkologischer Erkrankungen hat sich bedrohlich verteuert. Aktuelle Analysen zeigen Therapiekosten für häufig vorkommende Tumorentitäten von ca. 15.000 Euro pro Patient mit stark steigender Tendenz. Da onkologische Patienten häufig zwischen Klinik und Praxis wechseln müssen, müssen solche zeitnahen, verbindlichen und klaren Empfehlungen zum therapeutischen und ökonomischen Nutzen für alle Ärzte gelten, die die Patientenprobleme dieser schwerkranken Menschen in den jeweiligen Versorgungsebenen lösen müssen.

Dies gilt natürlich nicht nur für Onkologika, sondern für alle Arzneimittelbewertungen mit empfehlendem Charakter. So lange Sparbeschlüsse nur für den vertragsärztlichen Sektor Gültigkeit haben werden, können sie keine nennenswerten Effekte erzielen. Denn der Ordnungsdruck von innovativen Präparaten geht seit Jahren von den Krankenhäusern aus.

Es ist nicht erkennbar und nicht wahrscheinlich, daß es auf dem Sektor der on-

kologischen Chemotherapie eine Nutzenbewertung geben wird, die mit verbindlichem Charakter alle Ärzte einbindet. Das Problem läßt sich gut festmachen an einem Blick über die Grenzen Deutschlands hinweg zur Frage der richtigen Vorgehensweise beispielsweise beim Mammakarzinom. Jedes Land hat offenkundig andere chemotherapeutische Schwerpunkte. Zudem können wir davon ausgehen, daß die Verschreibungen evidenzbasiert und gewissenhaft geprüft wurden.

Das bessere Beispiel: Behandlung des Diabetes mellitus

Der Diabetes mellitus, insbesondere der Diabetes mellitus Typ II, bietet sich besser an, die vorhandene Eingangsskepsis zu vertiefen. Folgt man der These, daß es bei der Diabetesbehandlung – insbesondere beim Typ II – nicht so sehr wichtig ist, den Surrogatparameter Blutglukose der Normalität zu nähern, sondern die exzessive Herzkreislaufmorbidity zu senken, dann haben nur Humaninsulin, Glibenclamid und – etwas eingeschränkt – Metformin den Beleg durch Langzeitstudien erbracht, daß sie diesbezüglich positive eindeutige Effekte haben. Analoginsuline, ganz gleich, ob kurz oder lang wirkend, Acarbose, Glimepirid, Glinide und Glitazone haben zwar alle einen blutzuckersenkenden Effekt aber keine positive Beleglage hinsichtlich Infarkt- und Apoplex-Risikoabsenkung. Und dazu sind alle genannten Substanzen deutlich teurer als die Wirkstoffe mit besserer Beleglage in Endpunktstudien.

Für den budget- und richtgrößengeplagten Arzt ergibt sich bei dieser Befundlage folgendes Problem: Kein Diabetiker verläßt in der Regel Krankenhäuser und Unikliniken, ohne nicht auf solche Substanzen eingestellt worden zu sein, die teurer sind und keine Endpunktstudien hinsichtlich ihres Nut-

zens aufweisen. Und zwar unabhängig davon, was der eigentliche Behandlungsanlaß gewesen ist.

Hier geht es also um den Nutzwert von neuen Wirkstoffen oder Analogpräparaten, die die Therapie des Diabetes Typ II dominieren. Daraus ergeben sich einige Kernprobleme in der zukünftigen Bewertungsarbeit und in der praktischen Umsetzung.

1. Das Nichtvorhandensein eines Belegs für einen therapeutischen Nutzen ist kein Beweis dafür, daß dieser Nutzen nicht existiert.
2. Endpunktstudien sind zumeist sehr zeitaufwendig und können nicht als fiskalische Zulassungshürde errichtet werden, wenn sie – aus welchen Gründen auch immer – noch fehlen.
3. Die Unterlassung einer Therapie mit einem zugelassenen und wirksamen Präparat kann nicht unter Hinweis auf fehlende Endpunktstudien versagt werden.
4. Allenfalls ist eine Konstruktion denkbar, bei der es zu einer „Zulassung auf Zeit“ bis zur Vorlage von entsprechenden Studienergebnissen kommt.

Die nationale Diabetesleitlinie trägt dieser Belegsituation Rechnung und weist auf das Fehlen von Endpunktstudien bei entsprechenden Wirkstoffen ausdrücklich hin, beläßt sie aber ausnahmslos verordnungsfähig. Die Disease Management Programme möchten gerne dem puristischen Ansatz zum Durchbruch verhelfen, tun es allerdings nicht mit verbindlicher Konsequenz. Man scheut offenkundig die Wettbewerbsprozesse bei vertraglichem Ausschluß bestimmter therapeutischer Vorgehensweisen. Lediglich die Positivlistenkommission hat die Alpha-Glukosidasehemmer nicht in das Verzeichnis der verordnungsfähigen Wirkstoffe aufgenommen.

Vorsicht vor der Vierten Hürde!

Da im Moment allerdings niemand vorhersehen kann, ob die genannten Substanzen, die heute noch ohne den Adel von Endpunktstudien leben müssen, nicht dereinst den Nachweis erbringen, muß man sich auch davor fürchten, daß durch eine staatlich implementierte Vier-

te Hürde, die letztendlich nur die Finanzierbarkeit des Systems im Hinterkopf hat, Patienten Substanzen vorenthalten werden, von denen diese profitieren könnten. Man erinnere sich, daß das inzwischen weltweit verbreitete Glibenclamid, geädelt durch große Endpunktstudien, weiland von der amerikanischen Zulassungsbehörde (FDA) 13 Jahre durch Nichtzulassung am Marktzugang in den USA behindert und amerikanischen Diabetikern zu lange vorenthalten wurde.

Ein weiterer Aspekt von vielen in diesem komplizierten Geflecht der medizinischen und ökonomischen Nutzenbewertung ist der mitunter ebenfalls zu beobachtende und aus der Sicht des Verordners und der Kassen hilfreiche Preiswettbewerb nach unten bei Analogpräparaten. Den gibt es nämlich auch: Beispielsweise bei den Triptanen und etwas weniger verstärkt bei den Sartanen.

Es fehlen klare Vorgaben

Nutzenbewertungen und Therapieempfehlungen finden gegenwärtig bereits von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und vom Bundesausschuß Ärzte/Krankenkassen statt. Mit Negativlisten und der Positivliste existieren weitere Instrumente der Nutzenbewertung. Was diesen Gremien fehlt, ist nicht der Sachverstand, sondern klare Vorgaben zur Bewertungsarbeit, die Verbindlichkeit der Entscheidungen für alle Versorgungsebenen und genügend qualifiziertes Personal zur zeitnahen Problembewältigung. Am allerwenigsten brauchen wir ein neues Institut.

Denn die Anforderungen an die praktische Umsetzung der Bewertung von Arzneimittelnutzen sind sehr hoch und schließen Kosteneffektivitätsanalysen ein. Die Nutzenbewertung von Arzneimitteln ist, das zeigen schon die wenigen angesprochenen Beispiele, keineswegs ein Kinderspiel, sondern ein komplizierter und komplexer Vorgang, der auf solidem wissenschaftlichem Fundament stehen muß und noch dazu viel Zeit benötigt. Das Kernproblem ist aus der Sicht der Ärztes, Hilfe zu bekommen bei der Auflösung seines ethischen Dilem-

mas zwischen medizinischem Handlungserfordernis einerseits und unerträglichem Wirtschaftlichkeitsdruck andererseits.

Anspruch des Einzelnen an das GKV-System überbewertet

Wenn aber – unabhängig davon, wer es tut – eine Nutzenbewertung von Arzneimitteln immer und weiterhin von den Wettbewerbskammern unseres Landes als Eingriff in den freien Waren- und Dienstleistungsverkehr gesehen wird und deswegen die Ärzte nicht mit klaren Aussagen von ihren KVen versehen werden können, dann ist alle Liebesmühe vergeblich. Dies hat die zurückliegende Geschichte der Arzneimittel-Richtlinien des Bundesausschusses Ärzte/Krankenkassen ebenso gezeigt wie die laufende Rechtsprechung der Sozialgerichte zu Leistungsklagen von Versicherten in Sachen Arzneimittel. Die Sozialgerichte lassen immer wieder erkennen, daß sie den individuellen Anspruch des Einzelnen an das GKV-System höher bewerten als die Regelungsbedürfnisse der gemeinsamen Selbstverwaltung zur Aufrechterhaltung der Beitragssatzstabilität. (Viagra sei als Beispiel von vielen erwähnt.)

Die positive Elemente einer ökonomischen Nutzenbewertung sind nicht von der Hand zu weisen: Neben einer sinnvollen Preisbildung, Transparenz und Marktberreinigung bietet die Idee Forschungsanreize sowie wissenschaftlich hochwertige Evaluationen der Anwendungspraxis. Darüber hinaus würde ein wichtiger Schritt hin zu einer leitlinien-gestützten Therapie und zu einem Ende des Budgetdrucks für den Arzt absolviert.

So würde uns beispielsweise eine hochwertige Evaluation der Anwendungspraxis auf wissenschaftlicher Basis einige Peinlichkeiten der jüngsten Zeit ersparen. Z.B. den Vorwurf der Barmer Ersatzkasse an die Adresse der niedergelassenen Ärzte in Sachen Hochdrucktherapie. Zwar hatte die amerikanische ALLHAT-Studie den Vorteil der Diuretika-Behandlung erneut bestätigt. Auch gegenüber den ACE-Hemmern. Aber



daraus ein virtuelles Einsparvolumen von mehreren Millionen Euro hochzurechnen, geht zu weit. Denn vier Wochen nach Publikation der ALLHAT-Studie erscheint die australische nationale Blutdruckstudie (ANBP II). Diese Studie belegt den Vorteil der ACE-Hemmer gegenüber den hochgelobten Diuretika, kommt also zu einem genau umgekehrten Ergebnis als die Untersuchungen in den USA.

Schlußbemerkungen

Zum Schluß noch ein Wort an die Adresse derjenigen in unserem Lande, die unsere Ärzte fitter machen möchten in der wirtschaftlichen Verordnungsweise. Die Entwicklung der Pharmamärkte vergleichbarer Nationen im Vergleich 2000 zu 2001 zeigt: Überall steigen die Ausgaben zweistellig. Und neben Frankreich liegen wir in Deutschland noch am niedrigsten. (USA satte 17 %

plus!) In allen Ländern versucht man bekanntlich mit den unterschiedlichsten Interventionsmechanismen, die Ärzte zu einer wirtschaftlichen Verordnungsweise zu bringen.

Das Ergebnis ist: Wir leben seit längerer Zeit in einer Welt extrem kostenintensiver Innovationen. Die Sparmöglichkeiten sind allmählich erschöpft. Die Industrie erfindet breitflächig Medikamente gegen Krankheitsprobleme, die wir als Ärzte bislang häufig nicht lösen konnten. Die Arzneimittelausgabenanstiege sind in Europa, USA, Kanada und Australien zweistellig, mit wenigen Ausnahmen. Die gute Meldung ist, daß sich die Versorgung der Patienten verbessert. Die schlechte ist jedoch: Es gehört keine prophetische Gabe dazu zu prognostizieren, daß das Thema Arzneimittelpreisbildung im patentgeschützten Bereich hierzulande in nicht allzu ferner Zeit über die Maßnahmen hinausgehen

wird, die romanische europäische Länder schon getroffen haben.

Unabhängig davon, wer in Zukunft die diskutierten Nutzenbewertungen vornehmen wird, ist zu beachten, daß dies ein sehr aufwendiger und zeitraubender Prozeß ist. Dabei sind wettbewerbsrechtliche Auseinandersetzungen mit der Industrie vorprogrammiert. Und der Einfluß des Staates auf die Therapie der Ärzte steigt rasant. Mit ungewissem Ausgang übrigens. Länder, die hinsichtlich der Nutzenbewertung von Arzneimitteln durch Institute der Bundesrepublik vermeintlich voraus sind, haben keine erkennbar verminderten Kostenanstiege bei Arzneimitteln zu verzeichnen.

Schlüsselwörter

Nutzenbewertung - Vierte Hürde - Endpunktstudien - Positivliste - Arzneimittelpreisbildung

Kreuzworträtsel

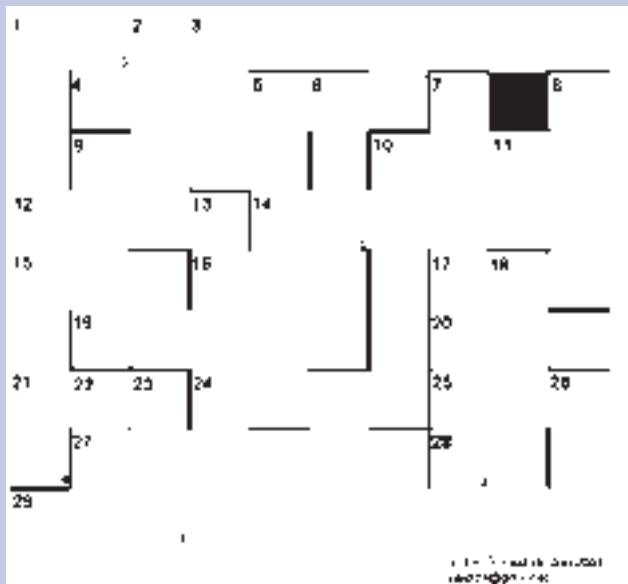
Waagerecht

- 1 Bakterium, das häufig Urethritiden mit reaktiven Arthritiden verursacht
- 4 Flavivirusenzephalitis in Australien, ...-Valley-Enzephalitis
- 9 Borreliose, ... disease
- 10 Venenverschmälerung un-

Lösungswort:

Erkrankung, die seronegative Arthritiden verursachen kann

1 2 3 4 5



ter den Arterien des Fundus arterioscleroticus, Zeichen (Eponym)

- 12 Meissner ist der Eigenname für ...körperchen der Haut
- 14 Begleitentzündung bei reaktiven Arthritiden
- 15 Vitamin A speichernde Zellen der Leber
- 16 Mongolenfleck = ... - Nävus (Eponym)
- 17 Antikörper bei primär biliärer Zirrhose (Abk)
- 19 Ausprägung eines bestimmten Gens, welches auf der selben Stelle im Chromosomen lokalisiert ist
- 20 Amaurotische Idiotie = ...-Sachs-Syndrom (Eponym)
- 21 Klinisches Maß zur Einschätzung der Wirbelsäulenbeweglichkeit beim Morbus Bechterew
- 24 Salz der Harnsäure
- 25 Englisch für: krank
- 27 Gefäßanastomose an der Flexura coli sinistra
- 28 Wortteil mit der Bedeutung: das Ohr betreffend
- 29 Gängiges nicht-steroidales Antirheumatikum (Wirkstoff)

Senkrecht

- 1 Therapie der Wahl bei schwerem Schub eines M. Bechterew
- 2 Ort der Schädigung beim Ballismus (Nucleus subthalamicus)
- 3 Obere Extremität
- 5 Trias aus Urethritis, Arthritis und Konjunktivitis (Syndrom, Eponym)
- 6 Die Körperteile betreffend
- 7 Veränderung des genetischen Materials
- 8 Lateinisch für: Schlinge
- 9 Fazie am Oberschenkel, Fascia ...
- 10 Stoffwechselerkrankung, die Arthritiden verursachen kann
- 11 Leichtmetall, das häufig Allergien verursacht (Chem. Elementsymbol)
- 13 Giftiges Lösungsmittel für Farben
- 18 Brucellose = ...fieber
- 22 Wortteil mit der Bedeutung: Drei
- 23 Symptom beim Gilles-de-la-Tourette-Syndrom
- 26 Radikaloperation der Kieferhöhle bei chron. Sinusitis maxillaris, Caldwell-...-Operation (Eponym)

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



Was kostet das Leben?

Keine Kunst ist's alt zu werden; es ist Kunst es zu ertragen

Goethe, Sprüche

Die Herren Breyer und Wiemeyer, ihres Zeichens Ökonom und Theologe, hatten es mit unserem Gesundheitssystem, dem das Wasser nun wahrlich bis zur Deichkrone ragt, doch nur zu gut gemeint. So erscheinen zumindestens ihre kläglichen Versuche, eine Schadensbegrenzung zu betreiben, in den Tagen nach Verkündigung des wohlgemeinten Vorschlages, in denen Ethik und Moral in neue Dimensionen gerückt werden. Wie so oft, waren die vermeintlichen Heilsbringer, die allzu teure Therapien aus Spargründen dem alten Patienten vorenthalten wollten, natürlich falsch verstanden worden. Oder hatte hier bereits das berühmte Sommerloch zugeschlagen und man war immerhin zum Gesprächsthema geworden...?

So erschreckend der geforderte Altruismus zugunsten des Jüngeren, der ärztlicherseits sicher nicht unterstützt werden kann, wirkt, um so dankbarer müssen wir der entfachten Diskussion sein, denn sie zeigt, in welche Niederungen die Diskussionen um das Sparen im Gesundheitssystem sich entwickeln können. Ohne die Professoren Breyer und Wiemeyer in die Ecke der Euthanasie stellen zu wollen, die sie selbst von sich weisen, liegt der Gedanke gefährlich nahe, daß es in unserer Gesellschaft eine Reihe von Menschen

oder Erkrankungen gibt, die der Eine oder Andere gerne aus dem allgemeinen Leistungskatalog verbannen würde und wo sicherlich Einsparungspotentiale liegen könnten. Das Alter war hier noch eine vermeintlich harmlose, nicht aber korrekte Variante.

Ohne lange Worte zu verlieren, kann man diese Sparpolitik ärztlicherseits nur ablehnen und auf die Worte Hippokrates verweisen, daß bei der Ausübung der ärztlichen Pflichten keine Unterschiede zwischen Menschen gemacht werden, was so auch im hessischen Ärztegelöbnis festgehalten ist.

Neben der in der Öffentlichkeit heftig entbrannten Diskussion um den Skandal einer Leistungsbegrenzung ab einem gewissen Alter, dem Herr Breyer gnädigerweise immerhin noch eine palliative Schmerztherapie zugesteht, ging fast unter, daß er auch gegen die Ärzteschaft massiv polemisierte und eine Folge der abendlichen Arztserien im Fernsehen sicherlich realitätsnäher ist als seine skandalöse Aussage, wir würden schon jetzt aufgrund mangelnder Kapazitäten Operationen verschieben, bis der Patient uns diese mit seinem Tod „erspare“. Wieder ein Schlag in das Gesicht all derer, die unter dem immensen Kostendruck unseren Patienten eine qualitativ hochstehende und menschliche Medizin Tag für Tag an-

bieten, ohne hierbei von der Politik entsprechend unterstützt zu werden.

Ein Umdenken im deutschen Gesundheitssystem und das Beschreiten neuer Wege ist sicherlich von Nöten, aber solche Diskussionen werden den schwierigen Weg in eine notwendige Veränderung in keiner Weise vorantreiben. Es bedarf hier konstruktiver wirklicher Innovationen, die den Patienten im Mittelpunkt sehen und nicht destruktiver Allgemeinplätze, um sich selber in den Vordergrund zu spielen. Dies ist in der deutschen Gesundheitspolitik ein leider allzu häufig zu beobachtendes Phänomen geworden.

So ist abschließend zu wünschen, daß der Weg in ein gesundes Gesundheitssystem der Zukunft, der sicherlich auch Einschränkungen und ungewohnte Veränderungen mit sich bringen muß, mit denen beschritten wird, die alltäglich medizinische Leistungen erbringen und die Ärzteschaft in eine Lösungsfindung dichter einbezogen wird, auch wenn ein Gegeneinander zeitweise einfacher erscheinen mag als ein Miteinander.

Was das Leben kostet oder kosten darf wird uns sicher noch lange beschäftigen...

Dr. med. Alexander Herrmann Jakob
Mühlthal

DMP-Vertrag Hessen: Ideologischer Wahn von gestern

Tief besorgt bin ich über die zukünftige Entwicklung der medizinischen Versorgung in Deutschland.

Wenn die gesetzlich verordneten DMP's für die Volkskrankheiten auch nur in Ansätzen dem DMP-Vertrag in Hessen zum Diabetes mellitus Typ 2 gleichen, wird dies ineffizient, teuer und patientenfeindlich. Als 33jährige Hessin bin ich seit vier

Jahren niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin auf dem Land mit einer täglichen Arbeitszeit von etwa 13,5 Stunden. Die Arbeit erfüllt mich und evidenzbasierte Leitlinien sind aus meiner Sicht ein sinnvolles Werkzeug. Hielte ich mich aber an den DMP-Rahmenvertrag, ergebe sich ein schlechterer Versorgungsstandard für Diabetes in der Praxis.

Ich müßte statt 13,5 Stunden knapp 14 Stunden täglich arbeiten, um die Dokumentationsbögen korrekt auszufüllen und damit teuren Datenmüll zu produzieren: 55 kleine Kreuze ergeben ein großes auf dem Friedhof. Was mich aber am meisten schmerzt, ist die staatliche Lenkung meines ärztlichen Handelns hin zur Billigmedizin. Das ist ideologischer Wahn



von gestern. Die Menschen in Deutschland werden doch nur deshalb ärztlich so gut versorgt, weil die meisten Kolleginnen und Kollegen enorm engagiert arbeiten – trotz Bürokratie. Unsere Politik, Kassen- und Standesvertretung müssen uns das

Vertrauen und die Anerkennung bezüglich unserer Leistungsfähigkeit wieder geben, dafür gewähren wir hohes medizinisches Niveau – eine Basis der menschlichen Würde und gesellschaftlichen Energie. Wenn dies nicht mehr der Fall ist, und die

DMP's verwirklicht werden, werde ich diesem System nicht mehr wie heute dienen, denn dann ist es nicht mehr das, in dem ich erzogen wurde. Freiheitlich und die Würde der Menschen achtend.

Dr. Susanne Springborn, Wiesbaden

„Rettung kommt aus der Luft“ (Hessisches Ärzteblatt 5/2003)

Alles Gute kommt von oben! Im Falle der Luftrettung kann ich da leider nicht immer zustimmen.

In ihrem Artikel im Hessischen Ärzteblatt vom Mai 2003 unter der Rubrik „Fortbildung“ beschreiben die Autoren vieles über die Struktur der Luftrettung. Einiges bleiben Sie aber auch schuldig. So wären Zahlen interessant gewesen, in welchem Maße der RTH „unnötig“ gerufen wurde. Die Kosten eines Einsatzes im Vergleich zum bodengebundenen Rettungsdienst fehlen. „Finanziell zum Teil günstiger als der Einsatz eines Rettungswagens ohne Notarzt“ ist nur schwer nachvollziehbar. Interessant wäre auch eine konkrete Indikationsliste für den Rettungshubschrauber. Zu begrüßen sind die Anstrengungen zur Qualitätssicherung.

Alles hier genannte gilt aber in gleichem Umfang für den Rettungsdienst überhaupt, also auch den bodengebundenen. Die Schwierigkeiten, die sich hier ergeben, sind durch die unterschiedlichen Träger (ASB; Rotes Kreuz, Malteser u.a.) nicht eben leichter zu bewältigen.

Den „hohen Anspruch an die notärztliche Qualifikation“ lasse ich ebenfalls nicht nur für den Retter aus der Luft gelten. Die geschilderten Ausbildungen und Qualifikationen sind für einen guten bodengebundenen Rettungsdienst genauso essenziell.

Hier könnte sich der falsche Eindruck verstärken, daß die „Retter aus der Luft“ die höher qualifizierte Einheit darstellen als das NEF/RTW-Team vor Ort.

Oftmals leben dies die „Retter aus der Luft“ dann vor Ort auch aus und lassen die „Retter auf dem Boden“ eine gewisse Überheblichkeit verspüren.

So bleibt hier zu betonen, daß die Luftrettung wirklich eine sinnvolle Ergänzung zum bodengebundenen Notarztdienst sein kann.

Wichtig ist dabei ein kollegiales Verhalten aller Beteiligten und eine gewisse Nüchternheit im Einsatz.

Das Spektakel eines landenden Hubschraubers ist natürlich aus PR-Sicht von ungleich höherem Wert als ein ta-tü-ta-ta eines Autos.

Dies kann und ist aber kein Maßstab für uns Notärzte.

Lediglich die Frage: Kann ich dem Verletzten/Kranken jetzt mit einem anderen Rettungsmittel besser/schneller helfen? steht im Vordergrund.

Im übrigen bleibt zu hoffen, daß die „rettungsdienstliche Versorgung von Notfallpatienten in Zukunft auch durch die Probleme der weiterversorgenden Kliniken (ökonomische Zwänge, DRG's)“ NICHT beeinflusst werden!

Dies wäre dann nämlich der Anfang vom Ende eines sinnvollen Rettungsdienstes überhaupt.

Dr. Juergen Raitz, Anästhesist,
Leitender Notarzt

Orthopädische Universitätsklinik
Frankfurt, Stiftung Friedrichsheim

Sehr geehrter Dr. Raitz,
Ziel unseres Artikels war es u.a. das Vorurteil gegenüber der Luftrettung als teure Luxusrettung für Spezialfälle auszuräumen. Es gibt keine kon-

krete Indikationsliste für den RTH, da er in Ausrüstung und Auftrag nicht mit den anderen arztbesetzten Rettungsmitteln konkurriert, sondern sie ergänzt. Besonders sinnvoll erscheint uns ein RTH Einsatz für schnelle, schonende und z.T. auch überregionale/weite Transporte (SHT, WS-Trauma, Polytrauma, neurol. Notfälle usw.). Zur Frage nach den unnötigen RTH Einsätzen eines RTH können wir nur die Gegenfrage stellen: wie häufig ist ein Notarzteinsatz (NEF, NAW, RTH) notwendig? U.E. nach stellt der Notarztindikationskatalog eine gute Grundlage für die Leitstellen – und im Zweifel lieber einmal zuviel!

Kostenvergleiche sind sicher problematisch, da die derzeit abgerechneten Nutzungsentgelte im Rettungsdienst die Vorhaltekosten nur sehr unscharf abbilden. Grundlage für die Abrechnung eines RTH Einsatz ist die Triebwerklaufzeit pro Einsatz, so daß bei kurzer Flugstrecke ein niedriges Nutzungsentgelt zu Buche schlägt.

Auch wir setzen die hohen Ansprüche nicht nur an die Notärzte aus der Luft, doch als Verantwortliche können wir es nun mal nur in unseren Bereichen versuchen, umzusetzen. U.E. nach sollten die Voraussetzungen und Weiterbildungsanforderungen für Notärzte sicher in vielen Punkten überdacht werden. Wir sprechen keinem Notarzt seine Kompetenz ab – kollegiale Zusammenarbeit für das Wohl der uns anvertrauten Patienten muß für alle oberste Prämisse sein!

Stellungnahme der Autoren



Die „medizinische Biographie“ Theodor Fontanes

(Hessisches Ärzteblatt 6/2003)

Eben kam das neueste Hessische Ärzteblatt. Besonders lesenswert, wie ich finde, die „medizinische Biographie“

Theodor Fontanes (Seite 282 – 284). Danke! – Ich bin glücklich, in unserem Blatt immer wieder etwas zu lesen, was

über die trockene Standespolitik hinaus weist. – Bitte weiter so!

Dr. E. Gründler, Neukirchen

Richtigstellung zu:

„Die Auflösung der Deutschen Ärzteschaft als Profession und Macht...“ von S. Kalinski (Hessisches Ärzteblatt, Seite 307 – 308)

Auf Seite 308 des Heftes 6/03 schreibt Herr S. Kalinski, daß ich – Professor Abholz, „einen großen Teil seines beruflichen Werdeganges im Dienst der AOK verbracht hat.“

Dies ist nachweislich die **Unwahrheit**, da ich nie bei der AOK angestellt war und nie von der AOK für irgendeine Arbeit bezahlt wurde.

Unabhängig davon hat Herr Kalinski mein Editorial in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin, auf das er sich ausführlich und zitierend bezieht, wohl nicht verstanden. Hätte er es zu Ende gelesen und verstanden, dann hätte er auch sehen müssen, daß die von ihm zitierten Passagen „Bestandsaufnahmen“ der Situation, nicht aber – wie er unterstellt – Wunschvorstel-

lungen sind. Auf diesen Bestandsaufnahmen aufbauend argumentiere ich dort – im folgenden Teil des Editorials – für die Rettung der Profession der Ärzteschaft. Dies aber mit dem Argument, daß wir hier etwas tun müssen, um in unseren Reihen nicht die Angriffsfläche zu bieten. Damit scheinen Herr Kalinski und ich im Ziel vereint, offensichtlich aber nicht im Wege und der Analyse dahinter.

Univ.-Professor Dr. H.-H. Abholz, Düsseldorf

Stellungnahme hierzu

Herr Professor Abholz macht in seinem Brief darauf aufmerksam, „daß er nicht bei der AOK angestellt war und auch für keine Arbeit von der AOK bezahlt wurde.“

Dazu muß ich zu meinem großen Bedauern feststellen, daß ich leider Opfer falscher Informationen gewor-

den bin und mich für diesen Fehler in aller Form bei Herrn Professor Abholz entschuldigen möchte.

In ärztlichen Kreisen sind allerdings Gerüchte über Bindungen von Herrn Professor Abholz zur AOK bekannt – zu Unrecht, wie sich jetzt herausstellt – und auch Professor Abholz selbst hat vor ein paar Jahren auf einer KBV-Vertreterversammlung über Entwicklungen im Gesundheitswesen gesprochen, die derart im Einklang mit den damaligen Vorstellungen der AOK waren, daß dieser Eindruck durchaus entstehen konnte.

Entgegen der Meinung von Herrn Professor Abholz allerdings habe ich sein Editorial sehr wohl verstanden – und in einem hat er völlig Recht: Wir sind beide in unserem Ziel vereint, aber eben halt nicht mit dem Weg und der Analyse dahinter.

S. Kalinski

7. Offene Europäische Ärzte- und Apothekermeisterschaften im Fechten a.W.

12. September 2003

Sporthalle West (am Eisstadion) Dillingen/Saar

Startberechtigt sind alle Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker und Studierende der entsprechenden Fächer mit gültigem Sportpaß.

Das komplette Programm kann angefordert werden bei:

Dr. Hans-Wilhelm Deutscher
Illtalstraße 58
66571 Eppelborn-Bubach
Tel. (0 68 81) 70 26
Fax: (0 68 81) 89 73 99
E-Mail: Dr.Deutscher@t-online.de

Anzeige

NEU NEU NEU NEU NEU NEU

Besuchen Sie unsere moderne, eigene Möbel- und Geräte- Ausstellung!

Planung, Umbau, Renovierung von Arztpraxen aller Fachrichtungen

VEFÖRIG. -Einrichtungsberater

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: info@keil-kistler.de



PC gestützte cardiopulmonale Diagnostik

eigener techn. Service

Professor Dr. Wolfgang Giere in den Ruhestand verabschiedet

Pionier der Medizinischen Informatik in Deutschland hielt Abschiedsvorlesung im Rahmen des Symposiums „Electronic Patient Informations-Pioneers and MuchMore“ am Universitätsklinikum.

„Als Pionier der Medizinischen Informatik in Deutschland und erster Leiter des Zentrums der Medizinischen Informatik am Klinikum der Universität Frankfurt und dessen langjähriger Direktor hat Professor Giere unsere Universität auf diesem Gebiet führend gemacht. Auch an der Gründung des Fachbereichs Informatik, dessen Ehrenmitglied er heute ist, war er maßgeblich beteiligt“, würdigte der Präsident der J.W. Goethe-Universität Frankfurt, Professor Dr. jur. Rudolf Steinberg, die Leistungen von Professor em. Dr. med. Wolfgang Giere, der zu Semesterende in den Ruhestand verabschiedet wurde.

Seine Abschiedsvorlesung „Electronic Patient Information: A Vision, Lessons Learned and Challenges“ hielt Professor Wolfgang Giere im Rahmen des Symposiums „Electronic Patient Informations-Pioneers and MuchMore“. Das Symposium brachte weithin bekannte Pioniere der medizinischen Datenver-

arbeitung sowie aktive Experten auf dem Gebiet des sprachübergreifenden Information-Retrieval zusammen (MuchMore-Forscher). Das Programm gruppierte sich um die Themen Medizinische Dokumentation, Klassifikation und Retrieval und wurde durch Live-Demonstrationen der MuchMore-Ergebnisse ergänzt.

Professor Wolfgang Giere wurde 1936 in Königsberg (Ostpreußen) geboren. Er absolvierte ein einjähriges ‚studium generale‘ am Leibniz Kolleg der Universität Tübingen. Anschließend studierte er Medizin an den Universitäten von Tübingen, München, Montpellier und Marseille. Giere wurde 1976 an die Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt berufen. Der unter seiner Leitung stehenden Abteilung für Dokumentation und Datenverarbeitung wurden damals drei Aufgaben zugewiesen: Erstens die Unterstützung der Krankenversorgung durch den damals neuen Aufbau der Datenverarbeitung im Universitätsklinikum Frankfurt, zweitens die Unterstützung von Forschung und Lehre durch zentrale

Bereitstellung allgemeingültiger DV-Verfahren sowie drittens die Forschung und Lehre im eigenen Fachgebiet der medizinischen Informatik.

„In jedem der drei Bereiche war Professor Giere sehr erfolgreich tätig. Man kann mit Fug und Recht behaupten, daß er die Datenverarbeitung im Klinikum Frankfurt von Grund auf aufgebaut hat,“ sagte der Dekan des Fachbereichs Medizin, Professor Dr. med. Pfeilschifter.

Zu Gieres Forschungsgebieten zählte die Medizinische Informatik, die elektronische Patientenakte, Krankenhausinformationssysteme, Dokumentation, Klassifikation

und Medizinische Linguistik.

Auch in der Lehre hat Professor Giere Bleibendes geschaffen: Auf seine Initiative hin wurden in der Medizinischen Informatik zwei zusätzliche Curricula geschaffen, eines für Informatiker, eines für Ärzte an der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim. Letztere ist als berufsbegleitende Veranstaltung konzipiert und ermöglichte als erster Kurs in Deutschland den nebenberuflichen Erwerb der Zusatzbezeichnung Medizinische Informatik. Gegenwärtig läuft der dritte Kurs.

Dr. Wolfgang Kirsten



Mäzen der hessischen Ärzteschaft verstorben

Willy Pitzer war Architekt und Unternehmer. Am 10. Mai, nur wenige Wochen nach seinem 80. Geburtstag, ist er einer schweren Krankheit erlegen. Eine seiner Lebensaufgaben fand der Geschäftsmann, Klinikgründer und Seniorchef einer Klinikgruppe mit Sitz in Bad Nauheim, in der Förderung medizinischer Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen. Zusätzlich zu seinem Architekturbüro baute er eine Klinikgruppe für Rehabilitation und Anschlußheilbehandlung auf. Der Wunsch, kranken und hilfsbedürftigen Menschen

zu helfen, führte 1981 zur Gründung der gemeinnützigen „Willy-und-Monika-Pitzer-Stiftung“. Darüber hinaus unterstützte Pitzer auch die medizinische Ausbildung und Forschung. Mit der Überreichung der Ehrenplakette der Landesärztekammer in Silber am 17. Oktober 1992 ehrte die Kammer den Bad Nauheimer Mäzen für seinen einmaligen Einsatz zugunsten der Förderung des medizinischen Nachwuchses und der Patienten. Die

vorbildliche Kooperation zwischen der Stiftung und der Akademie der Landesärztekammer besteht noch heute. Vor zwei Jahren gründete Pitzer mit der „Willy-Robert-Pitzer-Stiftung“ eine zweite, ebenfalls der Unterstützung von sozialen und anderen gemeinnützigen Zwecken gewidmete Stiftung. Die hessische Ärzteschaft verliert mit ihm einen großzügigen und geschätzten Freund. möh





Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Inge-Maria Paeckelmann, Wiesbaden, am 7. August,
Dr. med. Hans Raue, Wiesbaden, am 21. August.

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

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Lothar Schmidt, Liederbach, am 6. August,
Dr. med. Margarete Niemann, Frankfurt, am 17. August,
Dr. med. Lothar Maass, Neu-Isenburg, am 21. August,
Dr. med. Maria Maretschek, Frankfurt, am 21. August.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Monika Brück, Wetztenberg, am 21. August.

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldene Doktorjubiläen

Dr. med. Anni Nündel-Meckbach, Bad Hersfeld, am 3. August.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Anzeige

SAMA-Information

Weiterbildungsangebot der Sozial- und Arbeitsmedizinischen Akademie Baden-Württemberg e.V. in Verbindung mit der Universität Ulm

Weiterbildung Umweltmedizin

Weiterbildungskurse (nach DÄK-Curriculum)

Kursblock I	Fr. 26.09.2003 bis Sa. 27.09.2003 und Fr. 10.10.2003 bis Sa. 11.10.2003
Kursblock II	Fr. 14.11.2003 bis Sa. 15.11.2003 und Fr. 28.11.2003 bis Sa. 29.11.2003
Kursblock III	Fr. 16.01.2004 bis Sa. 17.01.2004 und Fr. 30.01.2004 bis Sa. 31.01.2004
Kursblock IV	Fr. 23.04.2004 bis Sa. 24.04.2004 und Fr. 07.05.2004 bis Sa. 08.05.2004

Tagungsort: Rottenburg a. N.

Curriculum Ernährungsmedizin

Block I – V (80 Stunden)

Kursblock 1	Fr. 07. / Sa. 08. 11. 2003 (16 Stunden)
Kursblock 2	Fr. 05. / Sa. 06. 12. 2003 (16 Stunden)
Kursblock 3	Fr. 05. / Sa. 07. 02. 2004 (16 Stunden)
Kursblock 4	Fr. 05. / Sa. 06. 03. 2004 (16 Stunden)
Kursblock 5	Fr. 26. / Sa. 27. 03. 2004 (16 Stunden)

Dazu kommt kursbegleitend ein 20-stündiger Praxisblock

Tagungsort: Rottenburg a. N.

Information und Anmeldung bei der
Geschäftsstelle der
Sozial- und Arbeitsmedizinischen Akademie Baden-Württemberg e.V.
Adalbert-Stifter-Straße 105
70437 Stuttgart
Tel.: 0711 / 84 88 84-0
Fax: 0711 / 84 88 84-20
e mail: info@sama.de
homepage: <http://www.sama.de>

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Stephan Brauer, Wiesbaden
* 21.8.1926 † 6.5.2003

Dr. med. Rolf Claussen, Kassel
* 9.11.1909 † 9.5.2003

Dr. med. Richard Hahn, Hungen
* 18.2.1907 † 12.5.2003

Dr. med. Ernst Herkommer, Maintal
* 10.3.1919 † 15.4.2003

Dr. med. Peter Heufelder, Bad Soden
* 18.2.1931 † 16.3.2003

Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Franz John, Fulda
* 15.10.1919 † 18.4.1997

Dr. med. Isolde Küchler, Bad Nauheim
* 9.4.1925 † 25.4.2003

Dr. med. Hubert Müller, Wiesbaden
* 15.3.1916 † 5.5.2003

Dr. med. Karl Nicklas, Frankfurt
* 27.9.1915 † 15.4.2003

Ltd. Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Hermann Nixdorf, Wiesbaden
* 15.8.1913 † 4.5.2003

Dr. med. William Pierson, Offenbach
* 8.7.1923 † 7.6.1994

Dr. med. Georg Polzer, Niedenstein
* 3.7.1937 † 17.5.2003

Dr. med. Monika Scheele, Wiesbaden
* 8.11.1930 † 30.4.2003

Dr. med. Klaus Schulte, Wetzlar
* 2.12.1917 † 5.5.2003

Dr. med. Bernd Schünemann, Eschwege
* 18.3.1945 † 6.4.2003

Ltd. Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Guenter Weißmann, Kassel
* 1.5.1922 † 1.5.2003

Anzeige

E | K | B
STADT KASSEL BÜDVI

Rechtsanwälte

Uwe Ehlert

Rechtsanwalt

Vertragsarztrecht

ist mein Tätigkeitsschwerpunkt

Das Vertragsarztrecht umfasst insbesondere die Bereiche:

Honorarkürzung
Arzneimittelregresse
Zulassungsverfahren

Plausibilitätsprüfung
Disziplinarverfahren
Abgabe/Übernahme einer Praxis

Frankfurter Str. 219 35398 Gießen

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

www.ehlert-anwalt.de

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/K 3820, ausgestellt am 2.2.1998, für Mahnaz Jodari-Karimi, Fulda,

Arztausweis Nr. HS/K 5335, ausgestellt am 7.7.2000, für Dong-Hun Kim, Gersfeld,

Arztausweis Nr. HS/F/2728, ausgestellt am 20.5.1996, für Dr. med. Paul Klug, Neu-Isenburg,

Arztausweis Nr. HS/K 6062, ausgestellt am 2.7.2001, für Dr. med. Anne Pracht, Kassel,

Arztausweis Nr. HS/F/11063, ausgestellt am 30.10.2002, für Lothar Rösig, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/11059, ausgestellt am 24.10.2002, für Maike Sahlert, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/9185, ausgestellt am 16.7.1999, für Dr. med. Martin Stauder, Dreieich,

Arztausweis Nr. HS/W-78/200, ausgestellt am 7.6.2000, für Martina Weber, Wiesbaden,

Notfalldienstausweis Nummer 005541, ausgestellt am 16.6.1999, für Dr. med. Hans-Joachim Steinbrück, Frankfurt.

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Susanne Kopp, tätig bei Dres. med. G. Weber u. P. Strohsal, Riedstadt

Monika Marquardt, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. E. Emde, H. G. Schweighöfer, G. Dreesen, Dr. Kälber, Bad Arolsen

Carmen Meng, tätig bei I. Karl-Junker u. A. Junker, Neckarsteinach

Simone Möller, tätig bei Dr. med. E. Klippel, Hünfeld

Nicole Peuker, tätig bei Dr. med. E. Kabel, Frankfurt

Dominique Schmitt, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. E. Berg und I. Weber, Mühlheim/Main

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

Marianne Hahn, seit 27 Jahren tätig bei Dr. med. H. Fuhrmann, Fulda, vorher tätig bei Dr. med. Medler, Hünfeld

Urte Günther, seit 15 Jahren tätig bei Dr. med. M. Henrich, vormals Praxis H. Schuchmann, Hanau

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

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

Siglinde Bahle, tätig bei M. W. Grün, vormals Dr. med. P. Löwenthal, Bad Vilbel

Birgit Käkenmeister, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. E. Berg und I. Weber, Mühlheim/Main

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

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

Fortbildungsprüfungsordnung der Landesärztekammer Hessen für den Pflichtteil der Aufstiegsfortbildung zur Arztfachhelferin

Auf der Grundlage der Beschlüsse des Berufsbildungsausschusses vom 4. September 2002 und des Präsidiums vom 5. Februar 2003 und unter Berücksichtigung der Richtlinien des Bundesausschusses für Berufsbildung vom 9. Juni 1971, zuletzt geändert durch Beschluß des Hauptausschusses vom 11./12. März 1998, erläßt die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 29. März 2003 als zuständige Stelle gemäß § 46 in Verbindung mit §§ 41 und 91 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz (BBiG) vom 14. August 1969 (BGBl. I Seite 1112), zuletzt geändert durch Gesetz vom 19. Juni 2001 (BGBl. I Seite 1046), die folgende vom Hessischen Sozialministerium mit Schreiben vom 6. Mai 2003 - Az VIII 1A 186 5201 - genehmigte Fortbildungsprüfungsordnung für Arztfachhelferinnen:

1. Abschnitt Prüfungsausschuß

§ 1 Errichtung

- (1) Die Landesärztekammer Hessen führt zum Nachweis der Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen, die durch die berufliche Fortbildung von Arzthelferinnen zu Arztfachhelferinnen im Pflichtteil erworben worden sind, Fortbildungsprüfungen durch.
- (2) Zur Abnahme der Fortbildungsprüfung errichtet die Landesärztekammer Hessen Prüfungsausschüsse (§ 36 Satz 1 BBiG).

§ 2 Zusammensetzung und Berufung

- (1) Der Prüfungsausschuß besteht aus drei Mitgliedern. Die Mitglieder müssen für die Prüfungsgebiete sachkundig und für die Mitwirkung im Prüfungswesen geeignet sein (§ 37 Abs. 1 BBiG).
- (2) Dem Prüfungsausschuß müssen als Mitglieder ein Beauftragter der Arbeitgeber, ein Beauftragter der Arbeitnehmer und ein Lehrer der berufsbildenden Schule angehören (§ 37 Abs. 2 BBiG). Von dieser Zusammensetzung darf nur abgewichen werden, wenn andernfalls die erforderliche Zahl von Mitgliedern des Prüfungsausschusses nicht berufen werden kann. (§ 37 Abs. 5 BBiG).
- (3) Die Mitglieder haben einen oder mehrere Stellvertreter (§ 37 Abs. 2 BBiG).
- (4) Die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder werden von der Landesärztekammer Hessen für längstens fünf Jahre berufen (§ 37 Abs. 3 Satz 1 BBiG). Beim Ausscheiden eines Mitglieds wird ein neues Mitglied stellvertretend unverzüglich für die restliche Berufungsdauer nachberufen.
- (5) Die Arbeitnehmermitglieder werden von den im Bezirk der Landesärztekammer Hessen bestehenden Gewerkschaften und selbständigen Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- und berufspolitischer Zwecksetzung vorgeschlagen und berufen (§ 37 Abs. 3 Satz 1 BBiG). Die Lehrer von berufsbildenden Schulen werden im Einvernehmen mit der Schulaufsichtsbehörde oder der von ihr bestimmten Stelle vorgeschlagen und berufen (§ 37 Abs. 3 Satz 3 BBiG).
- (6) Werden Mitglieder nicht oder nicht in ausreichender Zahl innerhalb einer von der Landesärztekammer Hessen gesetzten angemessenen Frist vorgeschlagen, so beruft die Landesärztekammer Hessen insoweit nach pflichtmäßigem Ermessen (§ 37 Abs. 3 Satz 5 BBiG).
- (7) Die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder des Prüfungsausschusses können nach Anhören der an ihrer Berufung Beteiligten aus wichtigem Grund abberufen werden (§ 37 Abs. 3 Satz 5 BBiG).
- (8) Die Tätigkeit im Prüfungsausschuß ist ehrenamtlich. Für bare Auslagen und für Zeitversäumnisse ist, soweit eine Entschädigung nicht von anderer Seite gewährt wird, eine angemessene Entschädigung zu zahlen, deren Höhe von der Landesärztekammer Hessen mit Ge-

nehmigung des zuständigen Landesministeriums festgelegt wird (§ 37 Abs. 4 BBiG).

§ 3 Befangenheit

- (1) Bei der Zulassung zur Prüfung dürfen Mitglieder und stellvertretende Mitglieder des Prüfungsausschusses nicht mitwirken, die mit der Prüfungsbewerberin/dem Prüfungsbewerber verheiratet oder verheiratet gewesen, verlobt oder verlobt gewesen oder mit ihm/ihr in gerader Linie verwandt oder verschwägert oder durch Annahme als Kind verbunden oder in einer Seitenlinie bis zum dritten Grad verwandt oder bis zum zweiten Grad verschwägert sind, auch wenn die Ehe, durch welche die Schwägerschaft begründet ist, nicht mehr besteht.
- (2) Mitglieder und stellvertretende Mitglieder des Prüfungsausschusses, die sich befangen fühlen, oder Prüfungsbewerberinnen/er bzw. Prüfungsteilnehmerinnen/er, die die Besorgnis der Befangenheit geltend machen wollen, haben dies der Landesärztekammer Hessen mitzuteilen, während der Prüfung dem Prüfungsausschuß.
- (3) Die Entscheidung über den Ausschluß von der Mitwirkung trifft die Landesärztekammer Hessen, während der Prüfung der Prüfungsausschuß.
- (4) Wenn infolge Befangenheit eine ordnungsgemäße Besetzung des Prüfungsausschusses nicht möglich ist, kann die Landesärztekammer Hessen zur Durchführung dieser Prüfung einen Prüfungsausschuß nach pflichtmäßigem Ermessen berufen. Das gleiche gilt, wenn eine objektive Durchführung der Prüfung aus anderen Gründen nicht gewährleistet erscheint.

§ 4 Vorsitz, Beschlußfähigkeit, Abstimmung

- (1) Der Prüfungsausschuß wählt aus seiner Mitte eine/n Vorsitzende/n und deren/dessen Stellvertreterin/er (§ 38 Abs. 1 BBiG).
- (2) Der Prüfungsausschuß ist beschlußfähig, wenn alle drei Mitglieder oder deren Stellvertreterinnen/er anwesend sind. Er beschließt mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen (§ 38 Abs. 2 BBiG).
- (3) Der Prüfungsausschuß ist berechtigt, zur Durchführung der Fortbildungsprüfung Sachverständige hinzuzuziehen.

§ 5 Geschäftsführung

- (1) Die Landesärztekammer Hessen regelt im Einvernehmen mit dem Prüfungsausschuß dessen Geschäftsführung, insbesondere Einladungen, Protokollführung und Durchführung der Beschlüsse.
- (2) Die Sitzungsprotokolle sind von (der/dem Protokollführer/in/führer) und der/dem Vorsitzenden zu unterzeichnen. § 22 bleibt unberührt.

§ 6 Verschwiegenheit

Die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder des Prüfungsausschusses haben über alle Prüfungsvorgänge gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu wahren. Dies gilt nicht gegenüber dem Berufsbildungsausschuß. Ausnahmen bedürfen der Einwilligung der Landesärztekammer Hessen.

2. Abschnitt Vorbereitung der Prüfung

§ 7 Prüfungstermine

- (1) Die Landesärztekammer Hessen bestimmt die Termine für die Durchführung der Prüfung sowie die Prüfungsorte.
- (2) Die Landesärztekammer Hessen gibt diese Termine einschließlich der Anmeldefristen rechtzeitig dem Hessischen Ärzteblatt, der zuständigen

Mit der Bezeichnung „Arztfachhelferin“ ist auch die männliche Bezeichnung gemeint. Da die Angehörigen dieser Berufsgruppe überwiegend Frauen sind, wurde zur besseren Lesbarkeit auf die gleichzeitige Verwendung der Bezeichnung „Arztfachhelfer“ verzichtet, obwohl die Fortbildung auch Männern offensteht.

Aufsichtsbehörde, den Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern des Berufsbildungsausschusses und den Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern des Prüfungsausschusses bekannt. Darüber hinaus sind alle Teilnehmerinnen/er des laufenden Lehrgangs von den Prüfungsterminen in Kenntnis zu setzen.

§ 8

Zulassung und Anmeldung zur Fortbildungsprüfung

- (1) Zur Fortbildungsprüfung ist zuzulassen,
 - a) wer die Abschlußprüfung als Arzthelferin bestanden hat und bis zum Beginn der Prüfung mindestens drei Jahre als Arzthelferin tätig gewesen ist
 - oder
 - b) wer nach den Richtlinien der Begabtenförderung des Bundes als begabt gilt, die Abschlußprüfung als Arzthelferin bestanden hat und bis zum Beginn der Prüfung mindestens zwei Jahre als Arzthelferin tätig gewesen ist
 - oder
 - c) wer einen vergleichbaren beruflichen Abschluß erworben hat und bis zum Beginn der Prüfung mindestens vier Jahre im Aufgabengebiet einer Arzthelferin tätig war
 - oder
 - d) wer nach den Richtlinien der Begabtenförderung des Bundes als begabt gilt, einen vergleichbaren beruflichen Abschluß erworben hat und bis zum Beginn der Prüfung mindestens zwei Jahre im Aufgabengebiet einer Arzthelferin tätig war.

Außerdem ist der Nachweis über eine regelmäßige Teilnahme an den prüfungsrelevanten Teilen der Fortbildung gemäß § 5 (1) der „Richtlinien der Landesärztekammer Hessen für die Fortbildung zur Arztfachhelferin“ vom 10.6.2003 zu erbringen.

- (2) Die Anmeldung zur Fortbildungsprüfung hat schriftlich an die Landesärztekammer Hessen nach den von ihr festgelegten Anmeldefristen und ausgegebenen Anmeldeformularen zu erfolgen. Die Nachweise gemäß Abs. 1 sind, soweit sie der Landesärztekammer Hessen nicht bereits vorliegen, beizufügen.
- (3) Entscheidung über die Vergleichbarkeit eines beruflichen Abschlusses trifft die Landesärztekammer Hessen.

§ 9

Entscheidung über die Zulassung

- (1) Über die Zulassung zur Fortbildungsprüfung entscheidet die Landesärztekammer Hessen. Hält sie die Zulassungsvoraussetzungen nicht für gegeben, so entscheidet der Prüfungsausschuß (§ 39 Abs. 2 BBiG).
- (2) Die Entscheidung über die Zulassung ist der Prüfungsbewerberin/dem Prüfungsbewerber rechtzeitig unter Angabe des Prüfungstermins und des Prüfungsortes sowie der erlaubten Arbeits- und Hilfsmittel mitzuteilen.
- (3) Eine ablehnende Entscheidung ist der Prüfungsbewerberin/dem Prüfungsbewerber rechtzeitig unter Angabe der Gründe mitzuteilen.
- (4) Die Zulassung kann zurückgenommen werden, wenn sie aufgrund von gefälschten Unterlagen oder falschen Angaben ausgesprochen worden ist.

§ 10

Prüfungsgebühr

Für die Fortbildungsprüfung wird von der Prüfungsbewerberin/dem Prüfungsbewerber eine Gebühr erhoben, deren Höhe von der Landesärztekammer Hessen festgelegt wird. Sie ist mit der Anmeldung zu entrichten.

3. Abschnitt

Durchführung der Prüfung

§ 11

Ziel der Fortbildungsprüfung

Durch die Fortbildungsprüfung soll die Prüfungsteilnehmerin/der Prüfungsteilnehmer den Nachweis erbringen, daß die durch die Fortbildung vermittelten Fertigkeiten und Kenntnisse erworben wurden. Die Prüfungsaufgaben müssen der/dem Prüfungsteilnehmerin/er Gelegenheit geben zu zeigen, in welchem Maße sie/er Einsichten in fachliche Zusammenhänge hat, diese verständlich darstellen kann, fachspezifische

Strukturen und Arbeitstechniken kennt und zu einem überlegten Urteil über einen Sachverhalt imstande ist. Die Prüfungsteilnehmerin/der Prüfungsteilnehmer soll nach dem erfolgreichen Ablegen der Prüfung in der Lage sein, eine besonders verantwortliche Assistenzfunktion in der ärztlichen Praxis wahrzunehmen. Mit dem Bestehen der Prüfung wird die Berufsbezeichnung „Arztfachhelferin“ erworben.

§ 12

Prüfungsanforderungen

Gegenstand der Fortbildungsprüfung sind die nachfolgend genannten Wissensgebiete, deren Inhalte sich gemäß der Anlage zu § 5 Abs. 1 und 2 der Richtlinien für die Fortbildung zur Arztfachhelferin vom 10.6.2003 ergeben:

- 1.) Kommunikation
- 2.) Prävention und Gesundheitsberatung
- 3.) Arzthelferinnen-Ausbildung
- 4.) Recht
- 5.) Praxismanagement/Total Quality Management
- 6.) Betriebswirtschaftliche Praxisführung
- 7.) Informations- und Kommunikationstechnologien
- 8.) Medizinprodukte/Arbeitsschutz/Hygiene/Umwelt
- 9.) Notfallmedizin

§ 13

Durchführung der Fortbildungsprüfung

- (1) Die Fortbildungsprüfung umfaßt einen schriftlichen und einen praktischen Teil. Die schriftliche Prüfung stellt sich aus konventionellen und programmierten Teilen zusammen. Die Prüfungsaufgaben werden von den Sachverständigen gestellt und vom Prüfungsausschuß genehmigt.
- (2) Der schriftliche Teil der Fortbildungsprüfung erstreckt sich auf die in § 12 dargelegten Wissensgebiete gemäß ihrem im Fortbildungsrahmenplan festgelegten Stundenanteil. Die Gesamtdauer der schriftlichen Fortbildungsprüfung soll 180 Minuten betragen.
- (3) Der praktische Teil der Fortbildungsprüfung soll praxisbezogen als Einzelprüfung mit einer Vorbereitung von 15 Minuten und einer Prüfungszeit von 15 Minuten mündlich durchgeführt werden.

§ 14

Regelungen für Behinderte

Behinderten sind auf Antrag die ihrer Behinderung angemessenen Erleichterungen im Prüfungsverfahren einzuräumen. Die Entscheidung trifft die Landesärztekammer Hessen im Benehmen mit dem Prüfungsausschuß.

§ 15

Nichtöffentlichkeit

Die Fortbildungsprüfungen sind nicht öffentlich. Vertreter der Landesärztekammer Hessen und des zuständigen Landesministeriums sowie die Mitglieder des Berufsbildungsausschusses können anwesend sein. Der Prüfungsausschuß kann im Einvernehmen mit der Landesärztekammer Hessen andere Personen als Gäste zulassen, sofern die/der Prüfungsteilnehmerin/Prüfungsteilnehmer nicht widerspricht. Gäste haben sich jeder Einwirkung auf das Prüfungsgeschehen zu enthalten.

§ 16

Leitung und Aufsicht

- (1) Die Prüfung wird unter Leitung der/des Vorsitzenden des Prüfungsausschusses oder deren Stellvertreterin/er abgenommen. Sie/er sorgt für die ordnungsgemäße Durchführung der Fortbildungsprüfung und dafür, daß nicht gegen den Grundsatz der Gleichbehandlung aller Prüfungsteilnehmerinnen/nehmer verstoßen wird.
- (2) Bei der schriftlichen Fortbildungsprüfung regelt die/der Vorsitzende des Prüfungsausschusses oder deren Stellvertreterin/er die Aufsichtsführung.
- (3) Über den Verlauf der schriftlichen Fortbildungsprüfung fertigen die aufsichtsführenden Personen ein Protokoll an, welches auch das zeitweilige Verlassen von Prüfungsteilnehmerinnen/nehmern aus dem Prüfungsraum dokumentiert und von allen aufsichtsführenden Personen unterzeichnet wird.

§ 17

Ausweisungspflicht und Belehrung

Die Prüfungsteilnehmerinnen/nehmer haben sich auf Verlangen der/des Vorsitzenden des Prüfungsausschusses oder der/des Aufsichtsführenden über ihre Person auszuweisen. Sie sind vor Beginn der Fortbildungsprüfung über den Prüfungsverlauf, die zur Verfügung stehende Zeit, die erlaubten Arbeits- und Hilfsmittel sowie über die Folgen von Täuschungshandlungen und Ordnungsverstößen zu belehren. Ferner haben sie zu versichern, daß sie sich gesundheitlich in der Lage fühlen, an der Fortbildungsprüfung teilzunehmen. Ist dies nicht der Fall, so haben sie innerhalb von drei Tagen ein ärztliches Attest vorzulegen. Bis zur Wiederherstellung der Gesundheit wird der Prüfling zurück gestellt.

§ 18

Ausschluß von der Fortbildungsprüfung

- (1) Prüfungsteilnehmerinnen/teilnehmer, die sich einer Täuschungshandlung oder eines Ordnungsverstoßes schuldig machen, können von der/dem Vorsitzenden oder der/dem Aufsichtsführenden von der weiteren Teilnahme an der Fortbildungsprüfung vorläufig ausgeschlossen werden. Als Versuch gilt auch die Bereithaltung nicht zugelassener Hilfsmittel nach Beginn der Fortbildungsprüfung. Ebenso kann verfahren werden, wenn die Handlungen zu Gunsten einer anderen Prüfungsteilnehmerin/nehmer unternommen werden.
- (2) Über den endgültigen Ausschluß und die Folgen entscheidet der Prüfungsausschuß nach Anhören der Prüfungsteilnehmerin/des Prüfungsteilnehmers. In schwerwiegenden Fällen, insbesondere bei vorbereiteten Täuschungshandlungen, kann die Fortbildungsprüfung für nicht bestanden erklärt werden. Das gleiche gilt bei innerhalb eines Jahres nachträglich festgestellten Täuschungen.

§ 19

Rücktritt, Nichtteilnahme

- (1) Die Prüfungsbewerberin/der Prüfungsbewerber kann nach erfolgter Anmeldung rechtzeitig vor Beginn der Fortbildungsprüfung durch schriftliche Erklärung zurücktreten. In diesem Fall gilt die Fortbildungsprüfung als nicht abgelegt.
- (2) Die Fortbildungsprüfung gilt als nicht abgelegt, wenn die Prüfungsbewerberin/der Prüfungsbewerber zur Prüfung aus wichtigem Grund nicht erscheint.
- (3) Erfolgt der Rücktritt nach Beginn der Fortbildungsprüfung, ohne daß ein wichtiger Grund vorliegt, so gilt die Fortbildungsprüfung als nicht bestanden.
- (4) Tritt die Prüfungsteilnehmerin/der Prüfungsteilnehmer nach Beginn der Fortbildungsprüfung zurück, so können bereits erbrachte, in sich abgeschlossene Prüfungsleistungen nur anerkannt werden, wenn ein wichtiger Grund für den Rücktritt vorliegt (z.B. im Krankheitsfalle Vorlage eines ärztlichen Attests).
- (5) Die Entscheidung über das Vorliegen eines wichtigen Grundes und über den Umfang der anzuerkennenden Prüfungsleistung trifft der Prüfungsausschuß nach Anhören der/des Prüfungsbewerberin/Prüfungsbewerbers.

4. Abschnitt

Bewertung, Feststellung und Beurkundung des Fortbildungsprüfungsergebnisses

§ 20

Bewertung

- (1) Die Fortbildungsprüfungsleistungen sind wie folgt zu bewerten:

eine den Anforderungen in besonderem Maße entsprechende Leistung = 100 - 92 Punkte = Note 1 = sehr gut

eine den Anforderungen voll entsprechende Leistung = unter 92 - 81 Punkte = Note 2 = gut

eine den Anforderungen im allgemeinen entsprechende Leistung = unter 81 - 67 Punkte = Note 3 = befriedigend

eine Leistung, die zwar Mängel aufweist, aber im ganzen den Anforderungen noch entspricht = unter 67 - 50 Punkte = Note 4 = ausreichend

eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht, jedoch erkennen läßt, daß Grundkenntnisse vorhanden sind = unter 50 - 30 Punkte = Note 5 = mangelhaft

eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht und bei der selbst die Grundkenntnisse lückenhaft sind = unter 30 - 0 Punkte = Note 6 = ungenügend.

- (2) Das Ergebnis der schriftlichen Prüfung wird vom Prüfungsausschuß auf Vorschlag und nach Beratung mit den Sachverständigen endgültig festgesetzt.
- (3) Die Leistungen in der praktischen Fortbildungsprüfung werden vom Prüfungsausschuß auf Vorschlag und nach Beratung mit den Sachverständigen endgültig festgesetzt.

§ 21

Feststellung des Fortbildungsprüfungsergebnisses

- (1) Der Prüfungsausschuß stellt im Anschluß an die praktische Fortbildungsprüfung das Gesamtergebnis fest. Dieses wird der Prüfungsteilnehmerin/dem Prüfungsteilnehmer von der/dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses oder von der Landesärztekammer Hessen mitgeteilt. Bei Nichtbestehen erhält die Prüfungsteilnehmerin/der Prüfungsteilnehmer einen schriftlichen Bescheid. Darin ist anzugeben, in welchen Prüfungsteilen ihre/seine Leistungen nicht ausgereicht haben. Auf die Bedingungen der Wiederholungsprüfung gemäß § 25 ist hinzuweisen.
- (2) Für die Ermittlung der Gesamtnote ist das Ergebnis der schriftlichen Fortbildungsprüfung doppelt und das Ergebnis der praktischen Fortbildungsprüfung einfach in Punkten zu gewichten.
- (3) Die Fortbildungsprüfung ist bestanden, wenn das Ergebnis der schriftlichen Fortbildungsprüfung und das Ergebnis der praktischen Fortbildungsprüfung mindestens „ausreichend“ lautet.

§ 22

Niederschrift

Über den Verlauf der gesamten Fortbildungsprüfung ist eine Niederschrift zu fertigen, aus der Gegenstand, Ablauf und Ergebnisse der Fortbildungsprüfung sowie etwa vorgekommene Unregelmäßigkeiten hervorgehen. Das Protokoll über den Verlauf der schriftlichen Fortbildungsprüfung (§ 16 Abs. 3) ist ebenso Bestandteil der Niederschrift wie die Vermerke über die erfolgten Belehrungen nach § 17. Die Niederschrift ist von den Mitgliedern des Prüfungsausschusses zu unterzeichnen.

§ 23

Fortbildungsprüfungszeugnis und Arztfachhelferinnenbrief

- (1) Über die bestandene Fortbildungsprüfung erhält die Prüfungsteilnehmerin/der Prüfungsteilnehmer ein Zeugnis von der Landesärztekammer Hessen.
- (2) Das Fortbildungsprüfungszeugnis enthält
 - ▶ die Bezeichnung „Fortbildungsprüfungszeugnis“
 - ▶ die Personalien der Prüfungsteilnehmerin/des Prüfungsteilnehmers
 - ▶ die Wissensgebiete nach § 12 mit den Einzelergebnissen
 - ▶ das Thema des praktischen Teils der Fortbildungsprüfung
 - ▶ das Ergebnis des schriftlichen und praktischen Teils der Fortbildungsprüfung in Punkten und als Note
 - ▶ das Gesamtergebnis der Fortbildungsprüfung als Note mit einer Stelle nach dem Komma
 - ▶ das Datum des Tages, an dem das Gesamtergebnis festgestellt wurde
 - ▶ die Unterschriften der/des Vorsitzenden des Prüfungsausschusses und der/des Beauftragten der Landesärztekammer Hessen mit Siegel.
- (3) Die Prüfungsteilnehmerin/der Prüfungsteilnehmer erhält den Arztfachhelferinnenbrief nach
 - ▶ erfolgreich abgelegter Prüfung im Pflichtteil
 - ▶ erfolgreich abgelegter Prüfung bzw. Vorlage eines Zertifikates über die Absolvierung einer oder mehrerer Qualifizierungsmaßnahmen im Wahlteil



§ 24

Anerkennung von Prüfungen und Geltungsbereich

Die vor einer anderen (Landes-)Ärztekammer der Bundesrepublik Deutschland abgelegten Prüfungen werden anerkannt, soweit sie nach einer diesen Richtlinien entsprechenden Prüfungsordnung abgelegt worden sind.

5. Abschnitt

Wiederholungsprüfung

§ 25

Wiederholungsprüfung

- (1) Eine nicht bestandene Fortbildungsprüfung kann zweimal wiederholt werden. Die Prüfung kann frühestens zum nächsten Prüfungstermin wiederholt werden. Die erste Wiederholungsprüfung kann ohne weiteren Kursbesuch absolviert werden.
- (2) Hat die Prüfungsteilnehmerin/der Prüfungsteilnehmer bei nicht bestandener Fortbildungsprüfung in einem Prüfungsteil mindestens ausreichende Leistungen erbracht, so sind diese auf Antrag der Prüfungsteilnehmerin/des Prüfungsteilnehmers nicht zu wiederholen, sofern sie/er sich innerhalb von zwei Jahren – vom Tage der nicht bestandenen Fortbildungsprüfung an – schriftlich zur Wiederholungsprüfung anmeldet.
- (3) Die Vorschriften über die Anmeldung und Zulassung (§ 8) gelten sinngemäß. Bei der Anmeldung sind außerdem Ort und Datum der vorausgegangenen Fortbildungsprüfung anzugeben.

6. Abschnitt

Schlußbestimmungen

§ 26

Rechtsbehelf

- (1) Maßnahmen und Entscheidungen des Prüfungsausschusses sowie der Landesärztekammer Hessen sind bei ihrer schriftlichen Bekanntgabe an die/den Prüfungsbewerberin/er oder -teilnehmerin/er mit einer

Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen. Diese richtet sich im einzelnen nach der Verwaltungsgerichtsordnung und dem Hessischen Gesetz zur Ausführung der Verwaltungsgerichtsordnung.

- (2) Das Widerspruchsverfahren regelt sich nach §§ 68 ff. der Verwaltungsgerichtsordnung.

§ 27

Prüfungsunterlagen

- (1) Auf schriftlichen Antrag bei der Landesärztekammer Hessen ist der/dem Prüfungsteilnehmerin/er nach beendeter Abschlußprüfung Einsicht in ihre/seine Prüfungsunterlagen zu gewähren.
- (2) Die Prüfungsunterlagen werden fünf Jahre ab Bestehen der Fortbildungsprüfung aufbewahrt. Zulassungsbelege, Prüfungszeugnis und Prüfungsurkunde werden 40 Jahre aufbewahrt.

§ 28

Inkrafttreten

Diese Fortbildungsprüfungsordnung tritt mit Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 29. März 2003 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 6. Mai 2003 (Geschäftszeichen: VIII 1 A 186 5201) genehmigte Fortbildungsprüfungsordnung der Landesärztekammer Hessen für den Pflichtteil der Aufstiegsfortbildung zur Arztfachhelferin gemäß § 46 Abs. 1 BBiG und die Richtlinie der Landesärztekammer Hessen für die berufliche Fortbildung zur Arztfachhelferin gemäß § 46 Abs. 1 BBiG (Fortbildungsordnung) werden hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 10. Juni 2003

Dr. med. Alfred Möhrle
Präsident der Landesärztekammer Hessen

Richtlinie der Landesärztekammer Hessen für die Berufliche Fortbildung zur Arztfachhelferin gemäß § 46 I BBiG (Fortbildungsordnung)

Auf der Grundlage der Beschlüsse des Berufsbildungsausschusses vom 4. September 2002 und des Präsidiums vom 5. Februar 2003 erläßt die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 29. März 2003 als zuständige Stelle gemäß § 46 in Verbindung mit §§ 41 und 91 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz (BBiG) vom 14. August 1969 (BGBl. I Seite 1112), zuletzt geändert durch Gesetz vom 19. Juni 2001 (BGBl. I Seite 1046), die folgende vom Hessischen Sozialministerium mit Schreiben vom 6. Mai 2003 – Az VIII 1A 186 5201 – genehmigte Fortbildungsrichtlinie für die berufliche Fortbildung zur Arztfachhelferin:

§ 1

Fortbildung

Die berufliche Fortbildung soll es ermöglichen, berufliche Kenntnisse und Fertigkeiten zu erhalten, zu erweitern, der technischen Entwicklung anzupassen oder beruflich aufzusteigen (§ 1 II BBiG).

§ 2

Ziel der Fortbildung

- (1) Durch die berufliche Fortbildung sollen Arzthelferinnen ihre beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten vertiefen und erweitern. Sie soll in besonderem Maße den Anforderungen der ärztlichen Praxis gerecht werden. Durch sie soll ein beruflicher Aufstieg ermöglicht werden.

- (2) Die Arztfachhelferin soll die Ärztin/den Arzt durch weitgehend selbständiges Arbeiten sowie durch Koordinations- und Steuerungsfunktionen in den Bereichen Administration und Praxismanagement, Personalführung und Ausbildung sowie Gesundheitsberatung entlasten.

Sie soll insbesondere

- ▶ qualifizierte Funktionen in allen verwaltungsbezogenen Bereichen der Praxis ausüben,
- ▶ Praxisabläufe, -strukturen und -bewirtschaftung unter betriebswirtschaftlichen und an Qualitätsmanagement orientierten Aspekten gestalten,
- ▶ die Anwendung der für die Arztpraxis relevanten Rechtsgrundlagen, Verordnungen und Richtlinien im Praxisteam sicherstellen,
- ▶ moderne Informations- und Kommunikationstechnologie einsetzen,
- ▶ bei der Personalplanung und -führung sowie bei der Ausbildung von Arzthelferinnen verantwortlich mitwirken,
- ▶ erforderliche Maßnahmen der Hygiene, des Arbeits- und Umweltschutzes koordiniert umsetzen,

Mit der Bezeichnung „Arztfachhelferin“ ist auch die männliche Bezeichnung gemeint. Da die Angehörigen dieser Berufsgruppe überwiegend Frauen sind, wurde zur besseren Lesbarkeit auf die gleichzeitige Verwendung der Bezeichnung „Arztfachhelfer“ verzichtet, obwohl die Fortbildung auch Männern offensteht.

- ▶ Maßnahmen in der Gesundheitsberatung/Prävention aufbereiten und durchführen,
 - ▶ in Notfällen situationsgerecht reagieren und entsprechende Maßnahmen einleiten.
- (3) Die Arztfachhelferin soll mindestens in einem weiteren praxisbezogenen Arbeitsfeld qualifiziert mitwirken.

§ 3

Anmeldung und Zulassung zur Fortbildung

- (1) Die Anmeldung zur Fortbildung hat schriftlich bei der Landesärztekammer Hessen nach den von ihr festgesetzten Anmeldefristen und ausgegebenen Anmeldeformularen zu erfolgen.
- (2) Bis vier Wochen nach Beendigung des ersten Fortbildungsmoduls kann ein Rücktritt von der Gesamtmaßnahme erfolgen. Der Rücktritt ist der Landesärztekammer Hessen schriftlich mitzuteilen.
- (3) 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 war oder
 - d) wer nach den Richtlinien der Begabtenförderung des Bundes als begabt gilt und einen vergleichbaren beruflichen Abschluß erworben hat.
- (4) Die Zulassung erfolgt auf Antrag, der bei der Landesärztekammer Hessen einzureichen ist. Dem Antrag sind beizufügen:
 - ▶ Zeugnis über die Prüfung als Arzthelferin/er oder einer vergleichbaren beruflichen Ausbildung,
 - ▶ Lebenslauf (tabellarisch),
 - ▶ ggf. Nachweis über die berufliche Tätigkeit
- (5) Über die Zulassung entscheidet die Landesärztekammer Hessen.

§ 4

Dauer und Gliederung der Fortbildung

- (1) Die Fortbildung umfaßt insgesamt mindestens 400 Unterrichtsstunden.
- (2) Die Fortbildung gliedert sich in einen Pflichtteil von mindestens 280 Unterrichtsstunden und in einen praxisbezogenen Wahlteil von mindestens 120 Unterrichtsstunden. Ein Fortbildungskurs des Wahlteils soll mindestens 40 Unterrichtsstunden umfassen. Kurse des Wahlteils können vor oder nach dem Pflichtteil absolviert werden.
- (3) Die in der Fortbildung zu erwerbenden Kenntnisse und Fertigkeiten des Pflichtteils werden in einzelnen Abschnitten vermittelt, die von den Fortbildungsteilnehmerinnen/er innerhalb von zwei Jahren absolviert werden sollen.

- (4) Die Absolvierung von Fortbildungskursen des Wahlteils vor dem Pflichtteil soll nicht länger als fünf Jahre zurückliegen.

§ 5

Inhalte der Fortbildung

- (1) Die Fortbildung soll sich im Pflichtteil insbesondere auf die sich aus dem Fortbildungsrahmenplan ergebenden folgenden Wissensgebiete erstrecken:
 - a) Kommunikation
 - b) Prävention und Gesundheitsberatung
 - c) Arzthelfer/innen- Ausbildung
 - d) Recht
 - e) Praxismanagement/Total Quality Management
 - f) Betriebswirtschaftliche Praxisführung
 - g) Informations- und Kommunikationstechnologien
 - h) Medizinprodukte/Arbeitsschutz/Hygiene/Umwelt
 - i) Notfallmedizin
- Der Fortbildungsrahmenplan der Bundesärztekammer vom 24. März 2000 ist Bestandteil dieser Fortbildungsordnung.
- (2) Der Wahlteil beinhaltet anerkannte Qualifizierungen in praxisbezogenen Schwerpunktbereichen.
 - (3) Fortbildungen bzw. Lehrgänge, die im Rahmen des Wahlteils absolviert wurden, werden berücksichtigt, wenn die für den Veranstaltungsort zuständige (Landes-)Ärztekammer diese anerkannt hat, bzw. sie gesetzlich vorgeschrieben sind.

§ 6

Durchführung des Pflichtteils der Fortbildung

- (1) Die Fortbildung zur Arztfachhelferin erfolgt durch die Landesärztekammer Hessen.
- (2) Die Fortbildung wird berufsbegleitend angeboten. Sie soll den Erfordernissen der Erwachsenenbildung entsprechen.
- (3) Soweit eine Vergleichbarkeit der Fortbildungsinhalte des Pflichtteils gegeben ist, kann die Landesärztekammer Hessen auf schriftlichen Antrag Fortbildungsteile, die bei einer anderen Ärztekammer durchgeführt worden sind, anrechnen.

§ 7

Prüfung

Die Fortbildung zur Arztfachhelferin wird nach der Fortbildungsprüfungsordnung der Landesärztekammer Hessen für Arztfachhelferinnen abgeschlossen.

§ 8

Gebühren

Für die Fortbildung werden Gebühren erhoben, deren Höhe von der Landesärztekammer Hessen festgelegt werden.

§ 9

Inkrafttreten

Diese Richtlinie tritt am Tag nach der Bekanntmachung im „Hessischen Ärzteblatt“ in Kraft.

Anlage zu § 5 Abs. 1 der Richtlinien der Bundesärztekammer für die Fortbildung und Prüfung zur Arztfachhelferin vom 24. März 2000

Fortbildungsrahmenplan Arztfachhelferin (AFH) Pflichtteil (mindestens 280 Stunden)

Kommunikation (30 Std.)

- Grundlagen und Techniken
- Umgang mit Patienten und Dritten
- Umgang im Team und mit Vorgesetzten
- Moderationstechniken

Prävention und Gesundheitsberatung (30 Std.)

- Psycho-, Umwelt- und Sozialhygiene
- Umgang mit Risikofaktoren und Suchtproblematik
- Patientenschulung und -versorgung
- Sozialberatung
- Medizinisch-technische Beratung

Arzthelferinnen-Ausbildung (40 Std.)

- Allgemeine und rechtliche Grundlagen
- Jugendliche in der Ausbildung
- Planung und Durchführung der Ausbildung
- Unterweisungsprobe



Recht (20 Std.)

- Ärztliches Berufsrecht
- Arbeits- und Tarifrecht
- Sozialversicherungsrecht
- Arzthaftungsrecht

Praxismanagement / TQM (40 Std.)

- Praxisablauf
- Beschaffungswesen
- Marketing
- Personalmanagement
- Bewertung und Kontrolle

Betriebswirtschaftliche Praxisführung (30 Std.)

- Abrechnung
- Rechnungswesen
- Kostenmanagement

Informations- und Kommunikationstechnologien (40 Std.)

- Hardware
- Software
- Dokumentation / Archivierung
- Bürokommunikation

Medizinprodukte / Arbeitsschutz / Hygiene / Umwelt (20 Std.)

- Arbeitssicherheit
- Praxishygiene
- Entsorgung
- Medizinprodukte

Notfallmedizin (30 Std.)

- Pathophysiologische Grundlagen
- Störung vitaler Funktionen
- Reanimationstechniken
- Aufbau der Rettungsdienste

Anlage zum Fortbildungsrahmenplan der Richtlinie der Landesärztekammer Hessen für die berufliche Fortbildung zur Arztfachhelferin

Fortbildungsinhalte und Prüfungsanforderungen

- (1) In dem Wissensgebiet „**Kommunikation**“ soll die Prüfungsteilnehmerin/ der Prüfungsteilnehmer nachweisen, daß sie/er mit den Grundlagen der Kommunikation und Interaktion vertraut ist. Sie/er soll nachweisen, daß sie/er die Fähigkeit zur psychologischen Gesprächsführung und Konfliktbereinigung besitzt und den Umgang mit differenten Verhaltensmustern der Patienten beherrscht. Sie/er soll die psychologischen und sozialen Grundlagen der Zusammenarbeit in einer Praxis und die Methoden der Teamentwicklung kennen und damit die Voraussetzungen für die Personalführung nachweisen.

Die Prüfung erstreckt sich auf nachstehende Sachgebiete:

- Grundlagen und Techniken der Kommunikation
- psychologische Gesprächsführung, Persönlichkeitsmodelle
- Umgang mit Patienten, psychische Bedingungen der Verhaltensmuster von Patienten
- Teamarbeit und Arbeitsteilung, Methoden der Teamentwicklung
- Grundlagen der Personalführung, Führungsgrundsätze, Führungsstile, Arbeitsmotivation.

- (2) In dem Wissensgebiet „**Prävention und Gesundheitsberatung**“ soll die Prüfungsteilnehmerin/der Prüfungsteilnehmer vertiefte Kenntnisse der Krankheitsursachen, insbesondere über die psycho-, sozial- und umwelthygienischen Komponenten besitzen. Kenntnisse über Risikofaktoren, Folgeerkrankungen und die Suchtproblematik sind nachzuweisen. Die Maßnahmen und Modelle der Prävention sowie der Gesundheitsberatung sollen bekannt sein. Nachzuweisen ist die Fähigkeit der Führung und Motivation von Risikogruppen, insbesondere die soziale und medizinisch-technische Beratung.

Die Prüfung erstreckt sich insbesondere auf nachstehende Sachgebiete:

- Krankheitsursachen
- psycho-, sozial- und umwelthygienische Komponenten
- Risikofaktoren, Suchtproblematik
- Modelle der Prävention und Gesundheitsberatung
- Führung und Motivation von Risikogruppen
- soziale und medizinisch-technische Beratung
- Durchführung von Gruppentraining.

- (3) In dem Wissensgebiet „**Arzthelferinnen-Ausbildung**“ soll die Prüfungsteilnehmerin/der Prüfungsteilnehmer die Strukturen des dualen Bildungssystems sowie die rechtlichen Voraussetzungen der Berufsbildung kennen. Über die wesentlichen Grundlagen der Ausbildung von Jugendlichen, insbesondere aus entwicklungspsychologischer und sozialisationstheoretischer Sicht sollen Kenntnisse vorliegen. Die Prüfungsteilnehmerin/der Prüfungsteilnehmer muß in der Lage sein, die innerbetriebliche Ausbildung von Arzthelferinnen hinsichtlich Planung, didaktischer Aufbereitung, organisatorischen Ablaufes, methodischer Gestaltung, Lernzielkontrollen und Bewertung der Effizienz durchzuführen.

Die Prüfung erstreckt sich insbesondere auf nachstehende Fachgebiete:

- Grundlagen des Berufsbildes und des dualen Bildungssystems

- Rechtsgrundlagen der Ausbildung einschließlich Jugendarbeitsschutz
- Bedeutung einer entwicklungsgerechten Ausbildung des/der Jugendlichen in Vorbereitung auf Arbeit und Beruf
- zeitliche und inhaltliche Planung sowie Durchführung der beruflichen Ausbildung
- ausbildungsbezogene Qualitätskontrolle
- Unterweisung unter fachdidaktischen Gesichtspunkten.

- (4) Im Wissensgebiet „**Recht**“ sollen die Prüfungsteilnehmerin/der Prüfungsteilnehmer die Grundsätze der Berufsordnung und die Rechte und Pflichten einer Ärztin/eines Arztes im niedergelassenen Bereich bekannt sein. Hierzu gehören insbesondere Kenntnisse über den Behandlungsvertrag einschließlich relevanter haftungsrechtlicher Aspekte und über Dokumentations-, Aufklärungs- und Meldepflichten. Die Prüfungsteilnehmerin/der Prüfungsteilnehmer hat Kenntnisse über die Grundlagen des Arbeitsrechtes, des Arbeitsschutzrechtes sowie des Arbeitsvertragsrechtes nachzuweisen. Die Inhalte des Gehalts- und Manteltarifvertrages müssen bekannt sein. Schließlich sind die Grundsätze der sozialen Sicherung einschließlich der einschlägigen Sozialgesetzbücher Prüfungsgegenstand.

Die Prüfung erstreckt sich insbesondere auf nachstehende Sachgebiete:

- Rechte und Pflichten der Ärztin/des Arztes im niedergelassenen Bereich
- Haftung der Ärztin/des Arztes und der Arzthelferin/des Arzthelfers aus Behandlungsvertrag und unerlaubter Handlung
- Delegierbarkeit ärztlicher Leistungen
- Dokumentations-, Aufklärungs- und Meldepflicht
- Arbeitsvertrag, Tarifvertrag
- Arbeitsschutzrecht insbesondere Kündigungsschutzrecht
- Grundsätze der sozialen Sicherung und der einschlägigen Sozialgesetzbücher.

- (5) Im Wissensgebiet „**Praxismanagement/Total Quality Management**“ soll die Prüfungsteilnehmerin/der Prüfungsteilnehmer den Nachweis erbringen, daß sie die selbständige zeitlich-räumlich/technische Organisation des Praxisablaufs beherrscht. Hierzu gehören die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Praxislogistik, des Personalmanagements und des Praxismarketings. Sie/er muß mit den organisatorischen technischen, normativen und psychologischen Voraussetzungen eines Qualitätsmanagementsystems vertraut sein. Die Prüfungsteilnehmerin/der Prüfungsteilnehmer soll die Befähigung besitzen, im Rahmen des Qualitätsmanagements die kontinuierliche Qualitätsplanung, Qualitätslenkung, Qualitätsförderung und Qualitätsprüfung innerhalb einer ärztlichen Praxis zu leiten und sicherzustellen.

Die Prüfung erstreckt sich insbesondere auf nachfolgende Sachgebiete:

- Praxisablauforganisation
- Praxislogistik
- Praxismarketing
- Personaleinsatzplanung
- Total Quality Management (TQM).

- (6) Im Wissensgebiet „**Betriebswirtschaftliche Praxisführung**“ soll die Prüfungsteilnehmerin/der Prüfungsteilnehmer nachweisen, daß sie/er mit den Gesamtvergütungssystemen sowie mit den Inhalten und Regelungen der Gebührenordnung vertraut ist und dadurch weitgehend eigenverantwortlich die vertragsärztliche und private Abrechnung tätigen kann. Kenntnisse in den Bereichen Honorarverteilungsmaßstab, genehmigungspflichtige Leistungen, Ordnungsrichtlinien sowie Wirtschaftlichkeitsprüfung sind Prüfungsgegenstand. Die Prüfungsteilnehmerin/der Prüfungsteilnehmer soll in der Lage sein, selbständig die Finanz- und Lohnbuchhaltung zu führen.

Die Prüfung erstreckt sich insbesondere auf nachstehende Sachgebiete:

- vertragsärztliches Abrechnungswesen
- privatärztliches Abrechnungswesen
- Finanzbuchhaltung
- Lohnbuchhaltung.

- (7) Im Wissensgebiet „**Informations- und Kommunikationstechnologien**“ soll die Prüfungsteilnehmerin/der Prüfungsteilnehmer die Grundlagen der modernen Datenverarbeitung und der Vernetzung sicher beherrschen sowie die Arten der Standardsoftware kennen und anwenden. Darüber hinaus soll sie/er die Datenpflege, Datensicherung und Datenschutz praktizieren und bei der betrieblichen EDV-Organisation mitwirken können. Ferner muß sie/er die modernen Kommunikationstechnologien und die Datenfernübertragung in den praxisinternen und –externen Informationsfluß sachgerecht einbeziehen können.

Die Prüfung erstreckt sich auf nachstehende Sachgebiete:

- Aufbau und Leistungsmerkmale moderner Rechner
- Betriebssysteme, Netzwerke und Einzelplatzsysteme
- Bedarfsermittlung praxisbezogener Software, Standardsoftware
- Anwendung der Datenverarbeitung mit Datenpflege, Datensicherung, Datenschutz
- Moderne Kommunikationstechnologien, Internet, e-mail
- Einsatz weiterer Praxis- und Bürokommunikationstechniken.

- (8) Im Wissensgebiet „**Medizinprodukte, Arbeitsschutz, Hygiene, Umwelt**“ soll die Prüfungsteilnehmerin/der Prüfungsteilnehmer nachweisen, daß sie/er mit den Rechtsgrundlagen, den Verantwortungsbereichen und dem Management des Arbeitsschutzes vertraut ist, die Gefährdungsmöglichkeiten in der Praxis kennt und mit den Folgen von Versäumnissen umgehen kann. Sie/er soll vertiefte Kenntnisse der allgemeinen Hygiene und speziell der hygienischen Maßnahmen besitzen, die mit dem Arbeitsschutz in engem Zusammenhang stehen. Ferner soll sie/er Einblick in den medizinisch-technischen Bereich haben, innerhalb dessen die gesetzlichen Vorgaben hinsichtlich der Gerätesicherheit umzusetzen sind. Prüfungsinhalt sind die aktuellen Richtlinien des Umweltschutzes, insbesondere die Voraussetzungen für eine umweltfreundliche Beschaffung der Praxismaterialien und der umweltfreundlichen Entsorgung der Praxisabfälle.

Die Prüfung erstreckt sich insbesondere auf nachstehende Sachgebiete:

- Rechtsgrundlagen der Anwendung von Medizinprodukten, des Arbeitsschutzes und der Arbeitssicherheit
- Arbeitsschutzmanagement
- Hygienischer Arbeitsschutz
- umweltfreundliche Anwendung und Entsorgung von Praxismaterialien, umweltbewußter Energieeinsatz.

- (9) Im Wissensgebiet „**Notfallmedizin**“ werden Kenntnisse über entsprechende pathophysiologische Grundlagen und über die Ursachen vitaler Störungen vorausgesetzt. Die Prüfungsteilnehmerin/der Prüfungsteilnehmer hat nachzuweisen, daß sie/er die Reanimationstechniken, soweit sie in ihrem Kompetenzbereich liegen, beherrscht. Außerdem muß sie/er über die Maßnahmen der erweiterten Reanimation orientiert sein, um hierbei qualifizierte Assistenz leisten zu können. Kenntnisse über Aufbau und Funktion der Rettungsdienste gehören ebenfalls zum Prüfungsgegenstand.

Die Prüfung erstreckt sich insbesondere auf nachstehende Sachgebiete:

- pathophysiologische Grundlagen
- Störungsfaktoren vitaler Funktion
- Reanimationstechniken
- erweiterte Reanimationsmaßnahmen
- Aufbau der Rettungsdienste

Frankfurt, den 10. Juni 2003

Anzeige

SAMA-Information

Prüfungsvorbereitung zum Fachgespräch Arbeitsmedizin (Repetitorium)

Zielgruppe: Ärzte, die bereits den 12-Wochen-Kurs „Arbeitsmedizin“ absolviert haben und sich auf die Prüfung (Fachgespräch) Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin vorbereiten und eine zusammenfassende Kurz-Darstellung des Stoffes benötigen

Thema: prüfungsorientiertes Kurz-Repetitorium der gesamten Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin

Termin: Freitag, 29. 08. 2003, ca. 13.00 - 18.00 Uhr und Samstag, 30. 08. 2003, ca. 09.00 - 14.00 Uhr

Tagungsort: Karlsruhe, Schlosshotel (beim Hauptbahnhof)

Gebühren: 350,00 EUR (die Teilnehmerzahl wird auf 15 begrenzt)

Anmeldung und weitere Informationen:
 Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie
 Baden-Württemberg e. V.
 Geschäftsstelle Ulm
 Oberer Eselsberg 45
 89081 Ulm
 Tel. 07 31 / 5 40 44
 Fax 07 31 / 55 28 42
 E-mail: sama-uhl@t-online.de
 Homepage: http://www.sama.de

Anzeige

SAMA-Information

Weiterbildungsangebot der Sozial- und Arbeitsmedizinischen Akademie Baden-Württemberg e.V. in Verbindung mit der Universität Ulm

Theoretischer Kurs für Arbeitsmedizin

C-Kurs

Teil 1	Mo. 28.07.2003 bis Fr. 08.08.2003 in Ulm
Teil 2	Mo. 11.08.2003 bis Fr. 22.08.2003 in Ulm

Arbeitsmedizinische Fortbildung

Zielgruppe: Arbeitsmediziner / Betriebsmediziner / ermächtigte Ärzte (arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung nach G 39 – Schweißbrauche)

Thema: Schweißen und Löten

Termin: Freitag, 10.10.2003, ca. 10.00 Uhr bis 16.00 Uhr, in Ulm

Weitere Informationen:
 Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg e. V.

Geschäftsstelle Ulm
 Oberer Eselsberg 45
 89081 Ulm
 Tel. 07 31 / 5 40 44
 Fax 07 31 / 55 28 42
 e-mail: sama-uhl@t-online.de

Geschäftsstelle Stuttgart
 Adalbert-Stifter-Straße 105
 70437 Stuttgart
 Tel. 07 11 / 84 88 84-0
 Fax 07 11 / 84 88 84-20
 homepage: http://www.sama.de
 e-mail: info@sama.de



Einschulungstermine der Berufsschulen

Die Sommerferien enden in diesem Jahr am **29. August 2003**. Die Einschulungstermine der Berufsschulen liegen somit **Anfang September (Ausnahme Berufsschule in Korbach!)**.

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

Bezirksärztekammer	Berufsschule/Einschulungstermine
Darmstadt	Martin-Behaim-Schule Alsfelder Str. 23 64289 Darmstadt 1. September 2003, 9:00 Uhr
	Karl Kübel Schule Berliner Ring 34 – 38 64625 Bensheim 1. September 2003, 8:00 Uhr
	Berufliche Schulen des Kreises Groß-Gerau Darmstädter Str. 90 64521 Groß-Gerau 1. September 2003, 9:15 Uhr
	Berufliche Schulen des Odenwaldkreises Erbacher Str. 50 64720 Michelstadt 1. September 2003, 9:00 Uhr
Frankfurt	Julius-Leber-Schule Seilerstr. 32 60313 Frankfurt 1. September 2003, 8:30 Uhr
	Kaufmännische Schulen I der Stadt Hanau Ameliast. 50 63452 Hanau 2. September 2003, 8:00 Uhr
	Kinzig-Schule Berufliche Schulen des Main-Kinzig-Kreises In den Sauren Wiesen 17 36381 Schlüchtern 1. September 2003, 8:00 Uhr
	Theodor-Heuss-Schule Buchhügelallee 86 63071 Offenbach 1. September 2003, 9:00 Uhr
	Konrad-Adenauer-Schule Auf der Hohlmauer 1 - 3 65830 Kriftel 2. September 2003, 8:00 Uhr
	Max-Eyth-Schule Am Hirschsprung 63303 Dreieich 1. September 2003, 9:45 Uhr
Gießen	Willy-Brandt-Schule Karl-Franz-Str. 14 35392 Gießen/Lahn 1. September 2003, 10:00 Uhr
*	Max-Eyth-Schule In der Krebsbach 8 36304 Alsfeld 2. September 2003, 8:30 Uhr
	Käthe-Kollwitz-Schule Frankfurter Str. 72 35578 Wetzlar 1. September 2003, 8:00 Uhr
	Kaufmännische Berufsschule Am Gradierwerk 4 - 6 61231 Bad Nauheim 1. September 2003, 9:00 Uhr

Bezirksärztekammer	Berufsschule/Einschulungstermine
Kassel	Willy-Brandt-Schule Brückenhofstr. 90 34132 Kassel 2. September 2003, 11:00 Uhr
	Hans-Viessmann-Schule 34537 Bad Wildungen 1. September 2003, 8:00 Uhr
	Kreisberufs- und Berufsfachschule Waldeck-Nord Kasseler Str. 17 34497 Korbach 18. Juli 2003, 8:30 Uhr
	Eduard-Stieler-Schule Brüder-Grimm-Str. 5 36307 Fulda 1. September 2003, 8:00 Uhr
	Berufliche Schulen des Landkreises Hersfeld-Rotenburg Am Obersberg 36251 Bad Hersfeld 1. September 2003, 7:45 Uhr
	Berufliche Schulen des Werra-Meißner-Kreises Südring 35 37269 Eschwege 1. September 2003, 7:45 Uhr
Marburg	Kaufmännische Schulen der Stadt Marburg Leopold-Lucas-Str. 20 35037 Marburg 1. September 2003, 9:00 Uhr
Wiesbaden	Louise-Schroeder-Schule Brunhildenstr. 55 65189 Wiesbaden 2. September 2003, 9:00 Uhr
*	Adolf-Reichwein-Schule Heinrich-von-Kleist-Str. 65549 Limburg/Lahn 3. September 2003, 7:45 Uhr
*	Saalburg-Schule Wilhelm-Martin-Dienstbach-Str. 61250 Usingen 3. September 2003, 7:55 Uhr 4. September 2003, 7:55 Uhr
	Berufliche Schulen Untertaunus Pestalozzistr. 1 65232 Taunusstein 1. September 2003, 9:15 Uhr

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

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

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

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

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Spendenaufwurf zugunsten der Berufsschulen mit Arzthelfer/-innen-Klassen

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

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

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

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

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

Ich danke Ihnen im voraus.

Dr. med. Detlev Steininger, Darmstadt
Vorsitzender des Berufsbildungsausschusses

Sprechzeiten der Ausbildungsberater/-innen der Landesärztekammer Hessen

Im Bezirksärztekammer-Bereich Wiesbaden haben sich die Sprechzeiten der Ausbildungsberaterin, Frau N. Müller-Rohde-Widmer geändert. Ab dem neuen Schuljahr 2003/2004 bietet sie jeweils mittwochs in der Zeit von 9:30 Uhr bis 10:30 Uhr in der Louise-Schroeder-Schule eine Sprechstunde an.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/-in-Ausbildungswesen

„Die Rechte der Kranken- und Pflegeversicherten“

Neue Broschüre des Zukunftsforums Demenz

Vergeßlichkeit und Orientierungsprobleme können erste Anzeichen einer Demenz sein: Wenn ein Familienmitglied von der Erkrankung betroffen ist, kommen auf die Angehörigen viele Schwierigkeiten und Unsicherheiten zu. Da auch sie lernen müssen, mit der Demenz umzugehen, dreht sich ihr Interesse zunächst in erster Linie um die Krankheit. Früher oder später rücken vermehrt praktische Probleme in den Mittelpunkt:

- Wie soll der Alltag in der Familie mit der Pflege bzw. Betreuung für den Kranken organisiert werden?
- Wer soll dafür finanziell aufkommen? Stichwort „Pflegeversicherung“: Was bezahlt die Pflegekasse?
- Wo beantragt man einen Pflegedienst? Was ist der MDK? Was bedeuten Pflegestufen?

Als kleiner Wegweiser durch den Paragraphen-Dschungel gibt die neue Broschüre des Zukunftsforums Demenz „Die Rechte der Kranken und Pflegeversicherten“ Antworten auf Fragen rund um die Ansprüche der Kranken- und Sozialversicherung sowie um die Sozialhilfe. Gegen einen mit 1,44 € frankierten Rückumschlag kann die Broschüre beim

Zukunftsforum Demenz
Postfach 11 13 53
60048 Frankfurt

bestellt werden.

möh

Carl-Oelemann-Schule – Assistenz beim Ambulanten Operieren

„Es war die reine Freude, diesen motivierten Teilnehmerinnen die Unterrichtsinhalte zu vermitteln“, faßte eine Dozentin des Kurses „Assistenz beim ambulanten Operieren“ die Unterrichtssituation zusammen.

Die sechs Teilnehmerinnen des Fortbildungslehrganges „Assistenz beim ambulanten Operieren“ konnten nach dem erfolgreichen schriftlichen Abschlußtest am 22. März 2003 ihre Zertifikate von Dr. med. Klaus Uffemann, Vorsitzender des Vorstandes der Carl-Oelemann-Schule, entgegennehmen. Er hob lobend den großen Einsatz und das Engagement der Kursteilnehmerinnen hervor.

Die Arzthelferinnen, die bereits über mehrjährige Berufserfahrung im Bereich ambulanter Operationen verfügen, haben an einem verkürzten 60stündigen Lehrgang teilgenommen, der von der Carl-Oelemann-Schule berufsbegleitend wöchentlich im Wechsel 1/2 Kurstag mittwochs, 1 Kurstag samstags, beginnend und endend mit einem Samstag angeboten wird.

Lehrgangsinhalte sind: Überblick über medizinische und strukturelle Grundlagen, allgemeine Grundkenntnisse der Instrumenten- und Materialkunde, Hygiene, Instrumentenaufbereitung und Sterilisation, Anästhesieverfahren, perioperative Notfälle, Peri- und intraoperativer Ablauf, psychosoziale Betreuung der Patienten, Verwaltung und Organisation, Dokumentation, Recht und Arbeitsschutz.

Ausbildungsziel ist die qualifizierte Unterstützung des Arztes bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachsorge ambulanter Operationen.

Daß dieses Ausbildungsziel erreicht wurde, konnten die Teilnehmerinnen nicht nur durch den erfolgreich abgeschlossenen Abschlußtest unter Beweis stellen. Das große Interesse und die fundierten Vorkenntnisse der Teilnehmerinnen trugen zu einer Fortbildung auf hohem Niveau bei und stellte Teilnehmerinnen und Dozenten gleichermaßen zufrieden.

Auskünfte erteilt Ihnen gerne Frau Kinscher unter der Telefonnummer: 06032/782187

Gabriele Brüderle-Müller



Anzeige

Michael Oelmüller Rechtsanwalt

Tätigkeitsschwerpunkte Arztrechte

Vertragsarztrecht
Krankenhausrecht

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

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

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



Carl-Oelemann-Schule Lehrgang „Kenntnisse im Strahlenschutz“ für nichtärztliche Mitarbeiter/innen in der Radio- logischen Diagnostik

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

Kurs:	Abschnitt:	Termine:	Bemerkungen:
Nr. 03/4	Teil 1a:	Mo. 15.09. - Do. 18.09.2003	Prüfung
	Teil 1b:	Mi. 08.10. - Sa. 11.10.2003	
	Teil 2a:	Mo. 03.11. - Do. 06.11.2003	
	Teil 2b:	Mi. 19.11. - Sa. 22.11.2003	

Anmeldeschluß: Fr., 22.08.2003 (Datum des Posteingangs)

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

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

Die Fortbildung ist berufsbegleitend und wird wöchentlich im Wechsel ½ Kurstag mittwochs, 1 Kurstag samstags angeboten.

Zulassungskriterien:

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

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

Kurs Nr. 03/2:

Samstag,	06.09.2003
Mittwoch,	10.09.2003
Samstag,	20.09.2003
Mittwoch,	24.09.2003
Samstag,	11.10.2003
Mittwoch,	15.10.2003
Samstag,	08.11.2003
Samstag,	15.11.2003
Mittwoch,	19.11.2003
Mittwoch,	26.11.2003
Samstag,	29.11.2003

Anmeldeschluß: Montag, 04.08.2003

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

24stündiges Fortbildungsseminar

„Assistenz bei endoskopischen Untersuchungen in der Praxis“

Ziel des Fortbildungsseminars:

Der/die Arzthelfer/in und Arztfachhelfer/in soll durch das Seminar befähigt werden, den Arzt/die Ärztin bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von endoskopischen Untersuchungen bestmöglichst zu entlasten sowie Patienten angemessen zu begleiten

Kurstermine:

Block I Freitag, 05. September 2003, 15:00 Uhr bis 18:30 Uhr
Samstag, 06. September 2003, 09:00 Uhr bis ca. 16:00 Uhr

Block II

Freitag, 12. September 2003, 15:00 Uhr bis 19:15 Uhr
Samstag, 13. September 2003, 09:00 Uhr bis 15:30 Uhr

Kursort: Carl-Oelemann-Schule,

Anmeldeschluß: 14. August 2003

Ansprechpartner: Frau Keller, Tel. (0 60 32) 7 82-1 85

Fortbildungen für Mitarbeiter/innen in Augen- arztpraxen in Gießen 2003

Kursthemen	Termine:	Anmeldeschluß
DD Rotes Auge, Glaukom, Perimetrie Notfälle (2)	Mi., 27. Aug. 2003	06. Aug. 2003
Erkrankungen der Lider, Bindehaut und Hornhaut, Augenentzündungen	Mi., 03. Sept. 2003	13. Aug. 2003
Brechungsfehler des Auges und Brillenkunde, Schiel- erkrankungen	Mi., 10. Sept. 2003	20. Aug. 2003
Kataraktchirurgie, Netzhaut- chirurgie und retinologische Notfälle	Mi., 17. Sept. 2003	27. Aug. 2003

Die Veranstaltungen werden durchgeführt in Zusammenarbeit mit der Universitäts-Augenklinik Gießen.

Veranstaltungsort: Hörsaal der Universitäts-Augenklinik
Friedrichstraße 18
35385 Gießen

Uhrzeit: jew. 19:30 Uhr bis 21:00 Uhr

Ansprechpartner: Frau Keller, Tel. (0 60 32) 7 82-1 85

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

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

E-mail: verwaltung.cos@laekh.de

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

Änderungen vorbehalten!

Stand Juni 2003

Richtige Antworten

Zu der Fragebogenaktion „Das Hämangiom – Therapie ja oder nein?“ in der Mai-Ausgabe, Seite 226

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



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 prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Darmstadt Kinderärztin/Kinderarzt (hausärztlich)

Planungsbereich Landkreis Darmstadt-Dieburg

Dieburg prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Ober-Ramstadt Kinderärztin/Kinderarzt (hausärztlich)
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Wald-Michelbach Chirurgen/Chirurg

Planungsbereich Odenwaldkreis

Michelstadt Internistin/Internist (hausärztlich)
(Gemeinschaftspraxisanteil)

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

Planungsbereich Frankfurt/M.-Stadt

Frankfurt/M.-Westend Anästhesistin/Anästhesist
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Frankfurt/M.-Westend Neurologin und Psychiaterin
Neurologe und Psychiater
Frankfurt/M.-Fechenheim Augenärztin/Augenarzt
Frankfurt/M.-Nieder-Eschbach Augenärztin/Augenarzt

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Königstein prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Königstein Fachärztin/Facharzt für
Psychotherapeutische Medizin
Kronberg HNO-Ärztin/HNO-Arzt
Oberursel Anästhesistin/Anästhesist

Planungsbereich Offenbach/M.-Land

Dietzenbach prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Dietzenbach HNO-Ärztin/HNO-Arzt
Dietzenbach Internistin/Internist (hausärztlich)

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

Planungsbereich Landkreis Gießen

Gießen Internistin/Internist
Grünberg Orthopädin/Orthopäde

Planungsbereich Wetteraukreis

Friedberg prakt. Ärztin/prakt. Arzt bzw.
Ärztin für Allgemeinmedizin/Arzt für
Allgemeinmedizin
Altenstadt psychotherapeutisch tätige Ärztin bzw.
psychotherapeutischer Arzt

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Asslar Internistin/Internist (fachärztlich)
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Vogelsbergkreis

Alsfeld prakt. Ärztin/prakt. Arzt bzw.
Ärztin für Allgemeinmedizin/Arzt für
Allgemeinmedizin

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

Planungsbereich Landkreis Kassel

Vellmar Kinderärztin/Kinderarzt
- Gemeinschaftspraxisanteil -
Vellmar Kinderärztin/Kinderarzt
- Gemeinschaftspraxisanteil -

Planungsbereich Landkreis Hersfeld-Rotenburg

Bad Hersfeld Radiologin/Radiologe
Kassel Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder
Internistin/Internist (hausärztlich)
Kassel Hautärztin/Hautarzt
HNO-Ärztin/HNO-Arzt

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

Planungsbereich Limburg-Weilburg

Weilburg Fachärztlich tätige(r) Internistin/Internist

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

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Gudensberg Kinder- und Jugendlichen-
Psychotherapeut/in
Borken Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin
(fachärztlich)
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Borken Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Marburg-Biedenkopf

Facharzt/ärztin für Psychotherapeutische
Medizin bzw. Psychologische(r)
Psychotherapeut(in)

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

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden Hausarztinternist/in
Wiesbaden Hausärztin/Hausarzt

Planungsbereich Rheingau-Taunus-Kreis

Rüdesheim Facharztinternist/in

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

**Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen,
Körperschaft des Öffentlichen Rechts - Landesstelle -**

vermittelt für ihre Mitglieder

Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

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

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

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