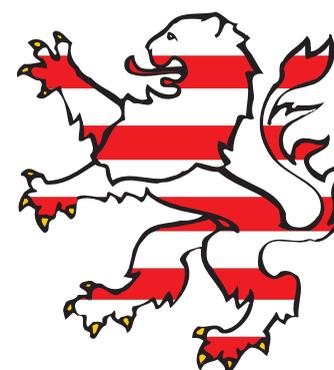


Hessisches Ärzteblatt

10/2003

Oktober 2003
64. Jahrgang



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

EuGH-Urteil
und seine Folgen

Hospizwesen
im Lahn-Dill-Kreis

Der Patientenwille
hat Vorrang

Gesundheitstag der
KV Hessen in Frankfurt

Gewalt gegen Frauen
Kooperation als Chance

Mehrschicht Spiral-CT

Passanten lassen beim Frankfurter Gesundheitstag am KV-Mobil eine Blutzucker- und Cholesterinbestimmung durchführen.

© KV Hessen



Bücher

Gottfried Bogusch, Renate Graf und Thomas Schnalke (Hrsg.): „Auf Leben und Tod“. **Erlebnisanatomie des Beuys der Medizin.** Einblicke in die „Faszination des Echten“. Auf Leben und Tod – Beiträge zur Diskussion um die Ausstellung „Körperwelten“. Steinkopff Verlag, Darmstadt. 2003. ISBN 3-7985-1424-0. Euro 34,95.

Was Gunther von Hagen mit Joseph Beuys verbindet ist nicht nur der markante Hut, sondern auch die hitzigen Reaktionen auf ihre Werke. Was viele Besucher als eine beeindruckende, kunstvolle und mitunter sogar als lehrreiche Ausstellung empfanden, wurde von Kritikern als pietätlose, ethisch höchst bedenkliche Scharlatanerie und Sensationshascherei eines ehrgeizigen Populisten denunziert.

Doch trotz, oder gerade wegen der heftigen Bedenken von vielen Seiten – vor allem von den Kirchen und zahlreichen Medizinethikern – stieß die Sonderausstellung „Körperwelten“ des Heidelberger Anatomen Gunther von Hagens auf äußerst rege Besucher- und Medienresonanz. Mit elf Millionen Besuchern brach sie alle Rekorde.

Im soeben erschienen Buch „Auf Leben und Tod“ nehmen sich Wissenschaftler der Fachrichtungen Anatomie, Genetik, Ethik, Kunst- und Medizingeschichte in neun gut illustrierten Beiträgen dem kulturellen Phänomen der veröffentlichten Anatomie aus ihrem jeweiligen Blickwinkel an. Bei dieser Heterogenität der Autoren ist es nicht verwunderlich, daß in dem Diskussionsband bewußt gegensätzlich argumentierende Auffassungen vereinigt sind. Und genau darin liegt der Reiz des Buches.



„Muskelman mit Haut“

In jedem Beitrag wird gezielt auf einen Aspekt genauer eingegangen, so daß der Leser am Schluß eine Vielzahl von Anregungen bekommen hat um sich eine fundierte Meinung von der Ausstellung zu bilden. Hier ein Einblick in die im Buch behandelten Fragen:

Von Da Vinci bis zur Gegenwart

Welche Bedeutung spielt die Geschichte der



„Pferd mit Reiter“

veröffentlichten Anatomie, auf die sich von Hagens immer wieder bezieht? Kann ein freizügiger Umgang mit der Anatomie zu Zeiten Andreas Vesals oder Rudolf Virchows als Berechtigung bzw. Freibrief für seine Ausstellung herangezogen werden? Neben der reinen medizinhistorischen Darstellung wird auch ein Einblick in die eng damit verbundene Kunstgeschichte gegeben. So erfährt man, daß viele der Ganzkörperplastinate in der Ausstellung große Ähnlichkeiten mit Skulpturen und Gemälden bedeutender Künstler der letzten Jahrhunderte aufweisen.

Grenzen von Kunst und Medizin

Wie ist die Ausstellung vor dem Hintergrund der heutigen medizinischen Möglichkeiten zu beurteilen? Stellen die Plastinate gar einen Versuch dar, das planende und gestaltende Eingreifen in die Biologie des Menschen in der Bevölkerung akzeptabel und attraktiv zu machen? Fakt ist, daß von Hagens Föten mit schwersten Fehlbildungen darstellt, wodurch das Thema Gentechnik zumindest latent immer im Raum steht.

Ein heikler Begriff, der immer wieder aufgegriffen wird, ist der der Menschenwürde. Kann eine biologisch tote Gestalt eine Menschenwürde besitzen? Und wenn ja, wird diese Würde dadurch verletzt, daß man den Leichnam bzw. den Verstorbenen – das lebendige Subjekt in der Erinnerung – vor einem Millionenpublikum ausstellt? Werden dabei Grenzen überschritten? Die Entscheidung sich plastinieren zu lassen wurde ja von den Körperspendern aus freiem Willen getroffen. Und für viele gibt es keinen ethischen Unterschied zwischen der Plastination und der Erdbestattung, Beerdigung oder Organspende.

Demokratisierung der Anatomie

Von Hagens betont immer wieder, daß er anatomisches Wissen für alle zugänglich machen will und daß die Menschen zum

Nachdenken über den Tod angeregt werden sollen. Doch was soll der Besucher in den zwei Stunden, die er durchschnittlich in der Ausstellung verweilt, lernen? Reflektiert er dabei über das Sterben, oder ist es vielmehr so, daß gerade bei der Allgegenwärtigkeit des Vergänglichen der Tod am weitesten weg ist? Wo liegt der didaktische Vorteil des „Echten“ gegenüber Filmen, Lehrbüchern und Wachsmodeellen? Und wie ist der Begriff Kunst in dem Zusammenhang einzuordnen? Besonders die Ganzkörperplastinate wie der Schachspieler, Fechter und Reiter erregen immer wieder die Gemüter der Kritiker, zumal sie empfinden, daß durch sie allein die Sensationslüsternheit befriedigt werden soll. Viele Besucher berichten im Gegensatz dazu von positiven Lehrerfahrungen durch die Ausstellung.

Abgerundet wird das Buch mit einer interessanten Podiumsdiskussion, an der neben diversen Wissenschaftlern sowohl zukünftige Körperspender als auch Gunther von Hagens persönlich teilnehmen. Dort erläutert er „Plastinat-Künstler“ unter anderem seine Beweggründe, aber auch die Kritiker kommen – wie im ganzen Buch – nicht zu kurz.

Reines Publikumsspektakel oder wertvolle Volksaufklärung? Wer dieses Buch gelesen hat, wird sich darüber sicherlich eine Meinung bilden können.

cand. med. Florian A Stellner

„Fit wie ein Diabetiker“ Ein Betroffener zeigt, wo's langgeht! Kirchheim-Verlag, Mainz. ISBN 3-87409-361-1. Euro 14,50.

Traurig: Mehr als sechs Millionen Deutsche leiden an Diabetes. Beängstigend: Es werden immer mehr. Und außerdem rechnen Experten mit einer ähnlich hohen Dunkelziffer unerkannter Diabetiker. Die Folge: Das Gesundheitssystem wird schon heute mit mehr als 16 Milliarden Euro jährlich belastet. Was tun?

Hans Lauber z.B. ist es gelungen, mit seiner „Lauber-Methode“ seinen manifesten Typ-2-Diabetes in den Griff zu bekommen; und darüber hat er in seinem Buch „Fit wie ein Diabetiker“ geschrieben. Er macht vielen Betroffenen Mut, die Krankheit als Chance zu neuer Lebensqualität zu verstehen. „Messen, Essen, Laufen“, das ist die Lauber-Methode. Ganz einfach eigentlich, und „auf jeden Fall eine Pflichtlektüre für jeden Diabetiker und alle, die es niemals werden wollen“, sagt Dr. Thomas Wessinghage, ehemaliger 5000-m-Europameister.

Prämiert wurde das Buch nun mit dem **Medienpreis 2003/2004 der Deutschen Diabetes-Stiftung**. Der Vorsitzende Professor Dieter Grüneklee: „Es ist ein brillantes Motivationsbuch, das Vorbildcharakter hat, weil ein Betroffener zeigt, wo's langgeht.“

Hessisches Ärzteblatt

Herausgeber:

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

Schriftleitung (verantwortlich):

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

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Katja Möhrle, M. A.

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Erika Baum, Biebertal
Dr. med. Alfred Halbsguth, Frankfurt
Dr. med. Ulrich Herborn, Kassel
Prof. Dr. med. Dietrich Höffler, Darmstadt
Dr. med. Georg Holfelder, Frankfurt
Dr. med. Siegmund Kalinski, Frankfurt
Dr. med. Norbert Löschhorn, Seeheim-Jugenh.
Prof. Dr. med. Helmut Nier, Offenbach
Prof. Dr. med. Peter Osswald, Hanau
Dr. med. Horst Rebscher-Seitz, Bad-Camberg
Prof. Dr. med. Konrad Schwemmler, Gießen
Dr. med. Gösta Strasding, Frankfurt
PD Dr. med. Roland Wönne, Frankfurt
PD Dr. med. Oskar Zelder, Marburg
Dr. med. Walter Schultz-Amling, Hofheim

Arzt- und Kassenarztrecht:

Christoph Biesing, Justitiar der LÄK Hessen,
Jörg Hoffmann, Justitiar der KV Hessen,
Dr. Felix Meyer, Gutachter- und Schlichtungsstelle

Anschrift der Redaktion:

Angelika Kob, Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M., Telefon (0 69) 97 67 21 47
Fax (0 69) 97 67 21 28
E-Mail: angelika.kob@laekh.de

Verlag: Verlag Kirchheim + Co GmbH

Postfach 25 24, 55015 Mainz
Telefon (0 61 31) 9 60 70 - 0
Fax (0 61 31) 9 60 70 70
E-Mail: Info@kirchheim-verlag.de
www.kirchheim-verlag.de

Geschäftsführer: Manuel Ickrath

Herstellung: Andreas Kurz

Anzeigendisposition: Ruth Tännly

Telefon (0 61 31) 9 60 70 34
Anzeigentarif vom 1. 1. 2001

Vertrieb: Ute Schellerer

Tel. (0 61 31) 9 60 70 24

Der Bezugspreis im Inland beträgt 93,60 € (12 Ausgaben), im Ausland 100,80 €.

Kündigung des Bezugs sechs Wochen vor Quartalsende. Für die Mitglieder der Landesärztekammer Hessen ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

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

Auslieferung Österreich:

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

Auslieferung Schweiz:

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

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

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

Redaktionsschluß:

Fünf Wochen vor Erscheinen.

Druck:

Konradin Druck GmbH, Kohlhammerstr. 1-15, 70771 Leinfelden-Echterdingen, Tel. 07 11/75 94-750

ISSN 0171-9661

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



10/2003 Oktober 2003 • 64. Jahrgang

Editorial

Generationenkonflikt 502

Aktuelles

EuGH-Urteil und seine Folgen 502

Landesärztekammer Hessen

Hospizwesen und Struktur der medizinischen Versorgung im Lahn-Dill-Kreis 504

Aktuelles

Der Patientenwille hat Vorrang 507

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Der Mühe Lohn 509

Aktuelles

Immer öfter: Operation statt Brille 512

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Spannende und lebhaft Diskussions zur Gesundheitsreform 513
Bundesweit vorbildliche Kooperation 515

Aktuelles

Gewalt gegen Frauen - Kooperation als Chance 518

Arzt und Kassenarztrecht

Information über Wahlleistungsentgelte bei Privatpatienten 520

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 523

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern 527

Fortbildung

Sicherer Verordnen 534

Mehrschicht Spiral-CT: Aktuelle Wertigkeit in der kardialen Bildgebung 535

Mit meinen Augen

Es geht ans Eingemachte... 539

Briefe an die Schriftleitung

541

Bücher

542

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

543

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

548

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar. Anzeigen und Fremdbeilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Besprechungsexemplare usw. übernimmt die Schriftleitung keine Verantwortung.

Vom Autor gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Schriftleitung wieder.

Die Veröffentlichungen „Pharmazeutische Nachrichten“ und „Sicherer verordnen“ erfolgen außerhalb der Verantwortung der Schriftleitung und des Verlages.

Editorial

Generationenkonflikt

Zur Zeit macht ein böses Wort die Runde in allen Medien: „Generationenkonflikt“. Gemeint ist damit das Verlangen der älteren Mitbürger nach Einlösung der Versprechen für eine finanzielle Absicherung im Alter und für eine gesundheitliche Versorgung, die man ihnen während ihres Arbeitslebens gegeben hat. Dem gegenüber steht die Sorge der Jüngeren, immer mehr Ältere subventionieren zu müssen und im eigenen dritten Lebensabschnitt erhebliche Einbußen hinnehmen zu müssen.

Auslöser dieser Diskussion waren die flapsigen Äußerungen des Vorsitzenden der Jungen Union, Phillip Mißfelder, 23 Jahre jung, der den Alten das Recht absprach, Leistungen unseres Gesundheitssystems in vollem Umfang in Anspruch zu nehmen („Keine künstliche Hüfte mehr für 85jährige auf Kosten der Solidargemeinschaft“). Junge Vertreter aller Parteien stimmten ihm zu, andere kritisierten ihn heftig. Auch die offiziellen Sprecher der Parteien wandten sich gegen seine Auffassung. Aber der Stein war ins Wasser geworfen und verursachte nun Wellen.

Hinzu kam die aktuelle Diskussion über die Zukunft der Rentenversicherung: Rentenkürzung oder auch künftig-erhöhungen, Erhöhung des Renteneintrittsalters. Dies goß weiteres Öl ins Feuer. In einer Magazinsendung des ZDF am 2. September wurden die „reichen Rentner“ vorgeführt und von ihnen verlangt, sie sollten doch gefälligst etwas von ihrem Reichtum abgeben für die Al-

terssicherung der heutigen Jungen. Die Medien haben sich des Themas gerne und mit viel Polemik angenommen und lassen keine Chance aus, Alte und Junge in unserem Land gegeneinander aufzuhetzen.

Was zeigt uns diese öffentliche Debatte? Seit Jahren ist die Umkehr unserer Bevölkerungspyramide bekannt, doch die Politiker tun so, als gehe sie das nichts an. Während 1995 ein Rentner noch von 4,05 arbeitenden Mitbürgern alimentiert werden mußte, wird das Verhältnis im Jahre 2010 1:3,07 und 2050 1:1,83 sein. Die steigende Lebenserwartung der Bevölkerung (trotz unserer ständig in der Öffentlichkeit kritisierten Gesundheitssysteme voller Über-, Unter- und Fehlversorgung!) und die geringe Geburtenrate machen eines zur Gewißheit: Eine rein solidarisch finanzierte Alterssicherung auf dem Boden eines Generationenvertrages kann nicht mehr funktionieren!

Der damalige Arbeitsminister Riester hatte dies erkannt und wollte eine obligatorische private Zusatzversicherung für eine Altersrente einführen. Er wurde jedoch von seinen Mitregierenden schnell zurückgepfiffen; was blieb, ist nur noch ein Torso seiner ursprünglichen Pläne, zudem in typisch deutscher Manier so kompliziert gestaltet, daß nur wenig Gebrauch von der nunmehr freiwilligen Zusatzversicherung gemacht wird.

Was aber geschehen muß, ist, mittelfristig die Alterssicherung auf ein kapital-

gedecktes System umzustellen, wobei eine gewisse solidarische Komponente stets nötig ist. So haben wir es beispielsweise in unserem Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen. Zum Aufbau eines Kapitalstocks ist jedoch Konsumverzicht nötig. Solange die jährliche Urlaubsreise nach Übersee für wichtiger erachtet wird als eine Versicherung für das Alter, wird sich diese Erkenntnis nur schwer vermitteln lassen.

Ein solcher Übergang muß natürlich langsam und schonend erfolgen. Wer heute dreißig ist, hat noch Zeit genug, zusätzlich zu einer auslaufenden solidarisch finanzierten Rente eine private Absicherung aufzubauen. Einem 50jährigen kann man dies aber nicht mehr zumuten. Und diejenigen, die heute bereits Rente beziehen, haben keine alternative Möglichkeit mehr. Es ist unumgänglich, ihnen gegenüber gegebene Versprechen einzulösen.

Eines darf in der laufenden Diskussion nie vergessen werden: Die heute Alten waren es, die in den Nachkriegsjahren den wirtschaftlichen Wiederaufstieg unseres Landes durch ihre Arbeit geschaffen haben. Sie haben den aktiven Jungen die Windeln bezahlt, ihnen eine weitgehend sorgenfreie Jugend beschert und ihnen eine gute Ausbildung finanziert. Daher muß etwas mehr Dankbarkeit für und Rücksicht auf diese ältere Generation eingefordert werden.



Dr. med. Alfred Möhrle
Präsident

Aktuelles

EuGH-Urteil und seine Folgen:

Unerhörtes Wehklagen über die europäische Arbeitszeitrichtlinie

Dr. Michael F. R. Popović

Am Tag nach der Veröffentlichung der seit langem fälligen Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes (EuGH),

berichteten die Medien in bisher seltener Intensität über die Arbeitssituation der Krankenhausärztinnen und -ärzte

in Deutschland und Europa. Beispielsweise meldete das HANDELSBLATT „Krankenhäuser auf EuGH-Urteil un-

vorbereitet". Die SÜDDEUTSCHE ZEITUNG titelte unter Bezugnahme auf Aussagen des Präsidenten der Bundesärztekammer, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe „Anwerben bis zum Pazifik“. Dieser hatte erneut darauf hingewiesen, daß in Deutschland Ärztemangel, der sich in den vergangenen zwei Jahren gravierend verschärft hat, herrsche. In den ostdeutschen Ländern arbeiten bereits polnische oder tschechische Ärzte, was wiederum Lächer in die polnische Ärzteschaft reiße. So würden in Polen Ärzte aus Rumänien oder Bulgarien angeworben. „Irgendwann landen wir auf diese Weise am Pazifik“, sagte Hoppe.

Bereits im vergangenen Jahr hatten wir Gelegenheit das Problem der sich dynamisch entwickelnden ärztlichen Ost-West-Migrationskaskade mit den Spitzen der tschechischen Ärzteschaft zu erörtern. Sie hatten darauf hingewiesen, daß die nach Deutschland migrierenden tschechischen Ärzte zunehmend ersetzt werden müßten durch Kolleginnen und Kollegen, welche aus der Slowakei, Rumänien, Moldawien und weiteren östlichen Staaten angeworben werden.

Als Quintessenz ist festzustellen, daß das Thema keinesfalls neu ist. Warnende Hinweise der verfaßten Ärzteschaft an die Verantwortlichen in der Politik auf die sich abzeichnende bedrohliche Entwicklung wurden als purer Lobbyismus und Panikmache abgetan oder aus „übergeordneten“ fiskalpolitischen, d.h. „gesundheitsökonomischen“ Gründen unter Mißachtung supranationalen Rechts verdrängt.

Wer heute noch behauptet, die notwendige Umsetzung der europäischen Arbeitszeitrichtlinie träfe ihn unerwartet, es gäbe keinen Ärztemangel, die Arbeitsbedingungen für Ärzte und Pflegepersonal im Krankenhaus seien befriedigend oder gar attraktiv und entsprächen den Grundsätzen des Arbeitsschutzes und Erkenntnissen der Arbeitsmedizin, der leidet möglicherweise unter dem Syndrom der chronifizierten Faktenresistenz und Indolenz und gehört schon gar nicht in verant-

wortliche Positionen unseres Gesundheitswesens.

Zur Sache: Der EuGH entschied in seinem Urteil vom 9. September 2003 über die Auslegung der Richtlinie 93/104/EG des Rates vom 23. November 1993. Er stellte unter anderem fest, daß *„der Bereitschaftsdienst, den ein Arzt in Form persönlicher Anwesenheit im Krankenhaus leistet, in vollem Umfang Arbeitszeit im Sinne dieser Richtlinie darstellt, auch wenn es dem Betroffenen in Zeiten, in denen er nicht in Anspruch genommen wird, gestattet ist, sich an seiner Arbeitsstelle auszuruhen, so daß die Richtlinie der Regelung eines Staates entgegensteht, nach der Zeiten, in denen ein Arbeitnehmer während eines Bereitschaftsdienstes untätig ist, als Ruhezeit eingestuft werden.“*

Pikant an diesem Verfahren gegen die Landeshauptstadt Kiel, das die Bestimmungen des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) vom 6. Juni 1994 (BGBl. 1994 I S. 1170) zum Gegenstand hatte, ist, daß der Vorsitzende der EU-Arbeitsgruppe, welche vor über zehn Jahren die EU-Richtlinie erarbeitete, der damalige Abteilungsleiter für Arbeitsschutz im Hessischen Sozialministerium war. Im Rahmen einer größeren Anhörung Anfang 1994 forderte der dort anwesende Vertreter der Landesärztekammer Hessen diesen prominenten Ministerialbeamten auf, über den Bundesrat dafür zu sorgen, daß die unmenschlichen und gefahrgeneigten Arbeitsbedingungen im Krankenhaus, die mit anderen Bedingungen der Berufsausübung nicht zu vergleichen waren (z.B. Piloten, LKW-Fahrer) dem europäischen Recht angepaßt würden. Diese hessische Initiative wurde allerdings im Frühjahr 1994 durch Interventionen der Krankenhaus- und Kassenseite mit Hinweis auf die bereits damals angeblich nicht mögliche Finanzierbarkeit auf Bundesebene torpediert. Nun hat sich dieses Diktat der Ökonomie zu Lasten einer humanen Patientenversorgung im Krankenhaus als Rohrkipierer mit Langzeitwirkung in einer Zeit erwiesen, in der die gesundheitsökono-

mischen Zwänge größer sind als je zuvor und die Rationierung medizinischer Versorgungsleistung Alltag geworden ist.

Die damals bereits eingeforderten, aber nicht umgesetzten Änderungsnotwendigkeiten der Arbeitsbedingungen am Krankenhaus mit Risiken für Personal und Patienten müssen nun realisiert werden. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, daß zu einem sachgerechten Risikomanagement im Krankenhaus gemäß Haushaltsgrundsatzgesetz und KonTraG gehört, daß man derartige Risiken beschreibt und Maßnahmen der Risikovorsorge betreibt.

Heute treffen die in Bund und Ländern für die zwingende Umsetzung der europäischen Arbeitszeitrichtlinie Verantwortlichen auf eine arbeitsmarktpolitische Situation bei Ärzten und Pflegeberufen, die so desolat ist, wie seit den sechziger Jahren nicht mehr. In den vergangenen zehn Jahren hat die „Ärzteplethora“-schwemme die Metamorphose zum Ärztemangel durchlaufen. Die nachrückende Generation hat, wie von uns prognostiziert, aus den Bedingungen ärztlicher Berufsausübung in dieser Gesellschaft die entsprechenden Konsequenzen gezogen.

Da Politik, Kassen und Krankenhausträger auf die Warnungen der Ärzteschaft und die erkennbare Symptomatik der Arbeitsbedingungen nicht adäquat reagiert haben, führte die Landesärztekammer repräsentative Stichprobenuntersuchungen zu den Arbeitsbedingungen, der Arbeitszeit und Arbeitszufriedenheit bei Ärzten an hessischen Krankenhäusern durch und konnte das Hessische Sozialministerium dazu gewinnen, eine ergänzende Untersuchung zu dieser Problematik über die Arbeitsschutzverwaltung durchzuführen. Die Ergebnisse bestätigten eindrücklich die vorhandenen Befürchtungen und zeigen die Gründe für den von Bundesärztekammer und KBV belegten Exodus von Medizinstudierenden und insbesondere jungen Ärztinnen und Ärzten, der von noch oder jetzt einsichtsfähigen im dystro-

Aktuelles

phen Gesundheitswesen heute beklagt wird.

In Pressemitteilungen der Landesärztekammer Hessen vom 9. und 10. September 2003 mit dem Titel:

- ▶ Landesärztekammer Hessen begrüßt Urteil des Europäischen Gerichtshofs: "Jetzt ist Schluß mit der Ausbeutung von Ärzten"
- ▶ Aus Frust den weißen Kittel an den Nagel gehängt? Warum junge Ärztinnen und Ärzte aus der Patientenversorgung aussteigen - Ergebnisse einer neuen Umfrage der Landesärztekammer Hessen

wurde die Öffentlichkeit auf die Situation und deren überfälligen Änderungsnotwendigkeiten hingewiesen. Die Verhältnisse sind viel zu besorgnis-

erregend, als daß es für uns Anlaß gäbe, rechthaberisch zu triumphieren. Im Gegenteil gebietet es die Verantwortung um das Patientenwohl, Vorschläge zu erarbeiten, die zu einer Genesung der maroden Gegebenheiten in Krankenhaus und Praxis führen. Neue Arbeitszeitmodelle, Entlastung des ärztlichen Personals von erdrückendem Bürokratismus und berufsfremden Tätigkeiten durch z.B. Einsatz von zur „Klinikassistentin“ weitergebildeten Arzthelferinnen sind auf dem Weg. Moderne Strukturen von Aufbau- und Ablauforganisation, Logistik und Informationsmanagement-Modelle für ein „telematisch vernetztes interaktives Versorgungsmanagement“ wurden schon vor Jahren von der Kammer entwic-

kelt. Diese sind nur einige wenige Beispiele dafür, wie sich die ärztliche Selbstverwaltung konstruktiv in eine ethisch verantwortliche, dem Patientenwohl verpflichtete Gesundheitspolitik einbringen kann.

Politik und Gesellschaft müssen Ihren Beitrag dafür leisten, daß die Verhältnisse so geändert werden, daß es sich hier und nicht anderenorts ideell und materiell wieder lohnt, der „Berufung Arzt“ zu folgen.

Schlüsselwörter

EuGH-Urteil – Europäische Arbeitszeitrichtlinie – Arbeitszeitgesetz – Ärztemangel – Arbeitszeitbelastung – Arbeitszufriedenheit – Risikomanagement



Landesärztekammer Hessen

Hospizwesen und Struktur der medizinischen Versorgung im Lahn-Dill-Kreis

Aus der Arbeitsgruppe Palliativmedizin und Hospizarbeit der LÄK

Angesichts der Tatsache, daß die Ärzteschaft bedauerlicherweise, aber - aufgrund der Arbeitsbedingungen und des Umganges der Gesellschaft und vieler ihrer prominenten Vertreter mit ihr - auch verständlicherweise fast vollständig dem Arbeitsfeld Palliativmedizin und Hospizwesen ihre Mitarbeit entzogen hat, ergreift die Arbeitsgruppe Palliativmedizin Ihrer Landesärztekammer die Initiative, die vorhandenen und entstehenden Strukturen aufzuzeigen, informationelle Vernetzungen herzustellen und sachliche Hilfestellungen zu erarbeiten.

Das Hospizwesen und die medizinischen Versorgungsstrukturen im Lahn-Dill-Kreis sollen beschrieben und als ein mögliches Modell vorgestellt werden, in dem sich Ärztinnen und Ärzte an vielen Stellen aktiv und passiv beteiligen können; zumindest soll die Information über

schon Vorhandenes dazu anregen, sich mit diesen Aspekten der Patienten- und Angehörigenbetreuung zu beschäftigen und zur Nutzung der Angebote nicht nur im Lahn-Dill-Kreis anregen.

Der Lahn-Dill-Kreis: Beschreibung

Zunächst einige Kennzahlen zur Charakterisierung des Landkreises. Der Lahn-Dill-Kreis (LDK) ist ungefähr 1.100 km² groß und hat ca. 263.000 Einwohner; entstanden ist er aus der Zusammenlegung der ehemaligen Kreise Wetzlar und Dillenburg. Daraus resultieren heute noch doppelt vorgehaltene bzw. parallele Strukturen (z.B. zwei Hospizvereine, mehrere kommunale Krankenhäuser etc), aber auch Empfindlichkeiten und schnell auch Mißtrauen bei Umstrukturierungen, Zusammenlegungen und Verschlingungen, die vorsich-

tig und unbedingt im Konsens der Beteiligten durchgeführt werden. Zu zählen sind 23 Städte und Gemeinden; dabei sind die größten Städte Wetzlar (~53.000 EW) und Dillenburg (~25.000 EW). Lage: westliches Mittelhessen, angrenzend an Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen, Kreisgrenzen mit den Landkreisen Marburg-Biedenkopf, Gießen, Friedberg, Bad-Homburg, Limburg-Weilburg. Der Kreis ist zu 50 % mit Wald bedeckt; die Ausläufer der Mittelgebirge Taunus und Westerwald durchziehen ihn. Die Verkehrsanbindung erfolgt durch den Lahntalschnellweg B 49, die A 45 und die B 277 sowie die Bahnstrecken Lahntal und Wetzlar-Westerwald-Siegerland, die beiden Flüsse Lahn und Dill geben dem Kreis seinen Namen.

Die stationäre Versorgung

Die stationäre medizinische Versorgungssituation des LDK (Stand Februar 2003) erfolgt durch die Lahn-Dill-Kliniken (Träger: Landkreis) mit 1.077 Betten an drei Standorten (Wetzlar 610 [einschließl. Tageskliniken Dialyse, Onkologie], Braunfels 130 [Standort der Geriatrie, geriatrische Tagesklinik im Entstehen] und Dillenburg 337 Betten). Die Kliniken privater Träger sind Neurologische Klinik Braunfels (Akut- und Reha-Klinik, Apalliker-Station; 200 Betten), Orthopädische Klinik Braunfels (konservativ und chirurgisch einschließl. Wirbelsäulen-Chirurgie; 150 Betten), Pneumologische Klinik Waldhof-Elgershausen (106 Betten; (prä-)finale Patienten: integriert auf den „normalen“ Stationen, aber in Einzelzimmern mit Angehörigen-Übernachtungsmöglichkeit), Kaiserin-Auguste-Viktoria-Krankenhaus Ehringshausen (96 Betten; Beleg-Krankenhaus. Innere, Chirurgie, Gynäkologie). Hinzu kommt das Zentrum für Soziale Psychiatrie Rehbergpark Herborn (Akut- und Langzeitpsychiatrie/ Psychiatrisches Krankenhaus, Tageskliniken in Wetzlar und Herborn, Institutsambulanz, Suchtbehandlung, Kinder- und Jugendpsychiatrie etc.).

Die Notfallversorgung

Die Notfallversorgung im LDK ist gekennzeichnet durch eine integrierte Rettungsleitstelle (Feuerwehr/Technisches Hilfswerk und Rettungsdienst mit NEF-RTW-Rendezvous-System bei vier NEF- und elf RTW-Standorten entsprechend der Hilfsfristvorgaben des Hessisches Rettungsdienstgesetzes HRDG) mit Arztbesetzung zu den sog. Praxis-„Unzeiten“ zur Steuerung des vertragsärztlichen Notfalldienstes (NFD: vertragsärztliche Sicherstellung; im LDK mit kreisweit einheitlicher Rufnummer), also durch räumliche und personelle Zusammenarbeit von besonders geschulten und erfahrenen Ärzten mit den Leitstellendisponenten des Kreises in einer Leitstelle; die NFD-Ärzte und -Zentralen werden somit ebenfalls von der Zentralen Rettungsleitstelle des Kreises angesteuert, aber durch regio-

nal tätige Ärzte und erst nach Erstkontakt der Hilfeersuchenden mit dem Arzt bzw. der Ärztin des ArztNotrufes der Region (ANR), die dann die effizienteste Versorgungsebene für Patient oder Patientin organisieren und häusliche bzw. Erstmaßnahmen empfehlen sowie in enger und schnellster Kooperation mit den Disponenten agieren können. Insgesamt neun NFD-Zentralen werden über die ärztliche zentrale Leitstelle angesteuert; Struktur ist die streng regionalisierte Versorgung. Zwei der NFD-Zentralen sind an einem Krankenhaus und eine an einer Stützpunkt-Feuerwehr lokalisiert; im Nordkreis setzen z.Zt. die niedergelassenen Ärzte in Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus und der KV die Einrichtung einer weiteren NFD-Praxis und -Zentrale an einem Krankenhaus um. Auch in der Woche ist der nächtliche, leitstellengesteuerte NFD ebenfalls streng geographisch regionalisiert und teils durch NFD-Zentralen, teils durch Kollegialkreise organisiert.

Ein weitere, nicht-ärztliche Notfallversorgung übernehmen die ebenfalls regionalisiert organisierten Notfallseelsorger, die ebenfalls via Leitstelle erreichbar sind. Ein kreisweiter sozialpsychiatrischer Krisendienst des gemeindepsychiatrischen Verbundes durch psychiatrisch erfahrene Sozialarbeiter und Mitarbeiter der verschiedenen Hilfs- und Unterstützungsorganisationen ist ebenfalls in Ergänzung und zur Entlastung der ärztlichen Dienste und Versorgungsebenen im Aufbau. Diese kreis- und regionalspezifische Struktur des ambulanten NFD basiert auf einer Initiative von niedergelassenen Ärzten (A.N.R.e.V); sie führte zu einer Zusammenarbeit mit den kommunalen Behörden (u.a. dem Kreisbrandinspektor), den Krankenhäusern und dem regionalen Bürgerforum Gesundheit e.V.; einer Bürgerinitiative, die sich in der Mitgestaltung der regionalen Gesundheitsstrukturen engagiert. Die wissenschaftliche Begleitung evaluiert die Ergebnisse und kann eine Qualitätssteigerung bei gleichzeitiger Abnahme der Belastung und Vorhalteleistung der Ärzte und Ärztinnen aufzeigen.

Kennzeichen des Hospizwesens

Der ambulante Hospizdienst (und die Trauerbegleitung) basieren im LDK ideell auf dem ursprünglichen, im späten Mittelalter entstandenen Hospizgedanken als Bürgerbewegung und gelebte Subsidiarität. Es geht um die Begleitung von Menschen im Kreise ihrer Angehörigen und in ihrer gewohnten Umgebung, die sich in ihrer letzten Lebensphase befinden bzw. das letzte Stadium einer unheilbaren Krankheit erleben, aber auch im Krankenhaus und im Pflegeheim, während der Zeit der Erkrankung und des Sterbens.

Das Angebot umfaßt auch die Trauerbegleitung der Angehörigen während der Sterbephase; Trauergespräche nach einem Todesfall ohne vorherige Begleitung sind natürlich auch möglich. Eine wesentliche Erfahrung: fand Trauerbegleitung statt, so sind selten Trauergespräche notwendig bzw. nachgefragt.

Grundsätzliche Hilfeleistungen sind die Ausrichtung nach den Bedürfnissen sterbender Menschen, Unterstützung bei Konflikten (innere, äußere), Angstminderung durch einfaches 'Da-sein', Hilfe beim Abschiednehmen, Entlastung in der Abschieds- und der Trauerzeit, enge Kooperation mit sozialen Diensten, Pflegeinstitutionen, Ärzten und Seelsorgern.

Die Organisation der Hospizarbeit

Die Hospizarbeit basiert auf ehrenamtlicher Tätigkeit und kostenloser Hilfe; eine vorausgehende Schulung für die Mitarbeiter ist Pflicht, eine weitere Pflicht ist die zur Verschwiegenheit. Pflege oder hauswirtschaftliche Versorgung etc. wird nicht durchgeführt. Eine Voraussetzung ist die Unabhängigkeit von Weltanschauung, Glaube und Nationalität.

Es existieren zwei Hospizvereine, je einer im Nordkreis (Altkreis Dillenburg) und einer im Südkreis (Altkreis Wetzlar). Träger der Hospizarbeit ist die Diakonie (die Caritas unterhält und unterstützt u.a. Freiwilligenzentrum, Hausbesuchsvermittlung, Alleinstehenden-, Älteren-Unterstützung).

Die Organisation erfolgt durch eine hauptamtliche Kraft, die für Kommunikation, Koordination und Kooperation



zuständig ist, die Schulungen durchführt und die Auswahl des/r Betreuenden, also das „Finden der zusammen Passenden“, übernimmt. Bisher (Stand Februar 2003) fanden fünf Kurse zu je 8 – 12 Teilnehmern statt. Nach Aussage der hauptamtlichen Kraft erfolgt die Finanzierung zu ca. 80 % durch die Kassen und zu ca. 20 % durch den Träger, das Stephanuswerk der Diakonie; für die Ehrenamtlichen ist maximal eine Fahrtkostenerstattung möglich, die jedoch in nur geringem Umfang in Anspruch genommen wird. **Auch die Probleme rund um Haftpflicht- und Unfallversicherung für ehrenamtlich Tätige in Hessen sind mittlerweile gelöst.**

Die regionalen Besonderheiten des Hospizwesens

Auffällig an der Hospizarbeit im LDK ist, daß der Hospizgedanke ganz bewußt auf „Nicht-Professionalität“ basiert, daß ganz bewußt durch Ehrenamtliche, die eben nicht als professionelle Macher im Gesundheitswesen zu den Sterbenden und ihren Angehörigen gehen, gearbeitet wird. Betreuende kommen als Menschen, nicht als Inhaber einer Profession. Vermittelt wird, daß Ehrenamt ein hohes Gut ist.

Es wird keine öffentliche Werbung für das Ehrenamt gemacht: für das Gewinnen Interessierter dienen Gespräche und Mund-zu-Mund-Propaganda – dies war bisher ausreichend zur „Rekrutierung“ einer ausreichenden Anzahl Betreuender! **Zur Auslage in Behörden, Arztpraxen, Hilfeinrichtungen etc. gibt es Flyer, die über Trauerbegleitung und die Möglichkeiten der Hospizarbeit informieren.**

Die Schulung wird von den bisher Geschulten als Bereicherung und „ungeheurer Gewinn“, als „wohltuend“, so typische Aussagen, empfunden. Ein wichtiges Ziel aller ist das Aufbrechen der Tabuisierung von Sterben und (vielleicht noch wichtiger?) von Trauer (und -gesprächen). Eine Betreuung findet durch kollegiale Supervision alle vier Wochen statt und ist extrem wichtig für die Konfliktverarbeitung, das Erkennen struktureller Probleme und das Generie-

ren des (vorhandenen, sozusagen intrinsischen) Expertentums. Als Maxime gilt: „Betreuende dürfen ihre ungelösten Probleme nicht an das Sterbebett tragen“. Die Ehrenamtlichen sind zwischen 20 und 68 Jahre alt; mehrheitlich engagieren sich 40 bis 50jährige.

Das Umfeld der Hospizarbeit

Die Hausärzte, die um die Möglichkeiten und Angebote wissen, sind grundsätzlich positiv eingestellt und haben prinzipiell gute Erfahrungen gemacht. Eine institutionalisierte Kooperation mit dem Arztnotruf für die Region (A.N.R.eV) und der Interessengemeinschaft Ärzte Dill (den beiden Ärztekoperativen in Süd- und Nordkreis) und Klinikärzten ist im Aufbau; Fortbildungsangebote zu palliativer Schmerztherapie, zum Hospizwesen, zum gegenseitigen Kennenlernen sind in Entwicklung. Auftretende Probleme finden sich fast ausschließlich im zwischenmenschlichen Bereich; etwa in den Kliniken und Pflegeheimen, wenn die freiwillig im Krankenhaus arbeitenden „Grünen Damen“ oder die professionelle Altenpflege auf vermeintliche Konkurrenz trifft und anfängliches Mißtrauen besteht.

Das Verbreiten des Wissens um Möglichkeiten, Kontakte, Informationen etc. sind die Aufgaben der Organisierten; dazu eignen sich und werden genutzt die gemeinsamen Gremien (wie z. B. die „Lenkungsgruppe“ DRG: hier sind ambulante Pflege, Pflegeheim, Krankenhauspflege, Klinikärzte, -controller, Niedergelassene vertreten).

Stationäres Hospizangebot

Der stationäre Hospizdienst des LDK ist im Entstehen; bei ca. ¼ Mio. Einwohnern wären nach der Faustformel „50 Betten pro 1 Mio. EW“ 13 Hospizbetten zu installieren. Geplant waren zwei stationäre Hospize (Herborn/ Nordkreis, Wetzlar/Südkreis); verwirklicht wird z.Zt. ein stationäres Hospiz mit acht Betten in Wetzlar (**geplantes Bezugsdatum ist Ostern 2004**).

Zur Betreuung werden 30 Ehrenamtliche benötigt; das Haus selbst muß 80 % Belegungsquote „erwirtschaften“.

Die Träger sind Hospizverein Lahn-Dill (ein Zusammenschluß von Stephanuswerk der Diakonie, Caritas, AWO und Hospizverein Herborn), Hospizverein Gießen, Justus-Liebig-Universität zu Gießen, Gemeinnütziger Förderverein für ein stationäres Hospiz. Förderung erfährt das Haus u.a. durch die Stiftung „Alte Menschen in Not“ des Lions Club; Landkreis und Kommunen unterstützen in der behördlichen Abwicklung und mit Finanzierungshilfen.

Die Hospizarbeit insgesamt erfreut sich z.Zt. mithilfe der lokalen Monopolzeitung einer großen Werbeaktion „Helft uns helfen“, zu der regelmäßig Berichte erscheinen und sich Prominente für die Steigerung der Außenwirkung zur Verfügung stellen; von Mitte November 2002 bis Mitte Februar 2003 sind über 45.000 Euro gesammelt worden.

Fazit und Appell

Nicht nur in den Bereichen Notfallversorgung und Hospizarbeit oder Palliativmedizin und natürlich auch nicht nur im Lahn-Dill-Kreis, sondern überall in Hessen und Deutschland existieren und entwickeln sich Versorgungsmodelle außerhalb der traditionellen, behördlichen, Kassen- und sonstigen Verwaltungsstrukturen: überall spürt man, daß das bisherige Gesundheitswesen erstarrt ist in Bürokratie, Reglementierung und Ratlosigkeit vor den Anforderungen in Gegenwart und Zukunft.

Und überall entstehen lokale und regionale Initiativen, die phantasievoll, von Bürgern und Aktiven getragen, kleine und größere Lösungsansätze und Perspektiven eines partnerschaftlich gestalteten Gesundheitswesens in die Tat umsetzen. Dies gilt es zu würdigen und zu unterstützen.

Martin Leimbeck

Schlüsselwörter

Hospizwesen – medizinische Versorgungsstruktur – Palliativmedizin – Notfallversorgung – Notfalldienst – Notfallseelsorge – Hospizarbeit – Arztnotruf – Rettungsleitstelle – Lahn-Dill-Kreis – Trauerbegleitung – ehrenamtliche Tätigkeit

Frankfurter Allgemeine Archiv

Politik

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 18.07.2003, Nr. 164, S. 4

Ein Gespräch mit der Vorsitzenden Richterin am Bundesgerichtshof Meo-Micaela Hahne

„Der Patientenwille hat Vorrang“

Die jüngste Entscheidung des Bundesgerichtshofs zur Patientenverfügung hat neue Fragen nach der Bedeutung solcher Willenserklärungen aufgeworfen. Vor allem die Rolle des Vormundschaftsrichters ist unklar geworden: Ist er letztlich der „Herr über Leben und Tod“? Die Deutsche Hospiz-Stiftung sprach von einer „desaströsen“ Entscheidung. Die Vorsitzende Richterin des Senats, von dem die Entscheidung stammt, Dr. Meo-Micaela Hahne, erklärt im folgenden Gespräch mit Rudolf Gerhardt die Leitlinien dieses Beschlusses.

Frau Dr. Hahne, für Ihre Entscheidung haben Sie viel Kritik einstecken müssen. Ärzte, Patienten, Angehörige, Vormundschaftsrichter fühlen sich verunsichert. Erstaunt Sie dieses Echo?

Hahne: Ein wenig schon. Wer die Entscheidung sorgfältig liest, sollte erkennen, daß es unser Ziel war, mehr Rechtsklarheit in dieses Gebiet zu bringen, Rechtsklarheit sowohl für Betreuer als auch für Arzt- und Pflegepersonal, die aufgrund der derzeit bestehenden, gesetzlich unregulierten Situation sich nicht sicher sein können, wie weit sie in ihrer Behandlungspflicht gehen können und müssen. Derzeit gibt es in Deutschland etwa 100.000 Wachkomapatienten, deren körperliche Lebensfunktionen durch Sonden künstlich aufrechterhalten werden. Wie viele davon zuvor einen Patientenwillen - sei es schriftlich oder mündlich - geäußert haben, aber gegen diesen Willen keinen natürlichen Tod sterben dürfen, ist mir nicht bekannt. Diese ungeklärte Grauzone ist erschreckend. Ich erhalte Briefe verzweifelter Angehöriger, denen es verwehrt wird, den Wunsch des Patienten nach einem menschenwürdigen Ende durchzusetzen.

Was ist, auf den kurzen Nenner gebracht, die Grundaussage Ihrer Entscheidung?

Die Grundaussage ist, daß der Patientenwille obersten Vorrang hat. Nur der Patient kann und soll darüber bestimmen, wie sein Leben zu enden hat. Er muß diesen Zustand erleiden und erdulden, das kann ihm keiner abnehmen, es kann sich auch niemand in seine Lage hineinversetzen. Es ist deshalb allein der Ausdruck seines Selbstbestimmungsrechtes und seiner unveräußerlichen Menschenwürde, ob und wie er den Tod annehmen will oder nicht.

Wenn also der Wille des Patienten klar ist, klar verlautbart: Er will in Würde sterben und bestimmte Eingriffe nicht erdulden - darf dann der Arzt ihn an Geräte anschließen, ihn künstlich beatmen oder ernähren?

Nein, das darf er nicht. Der Arzt hängt in seinem Tun vom Willen des Patienten ab. Eine ärztliche Maßnahme, die ohne die Einwilligung des Patienten vorgenommen wird, ist rechtswidrige Körperverletzung, das ist ständige Rechtsprechung: Der Arzt muß dem Willen des Patienten Genüge tun.

Also auch Apparate abschalten, wenn dies der Wille des Patienten ist?

Ja. Wenn der Patient bestimmt hat, daß er in einer Situation, in der nach menschlichem Ermessen eine greifbare Chance zur Wiedererweckung der menschlichen Persönlichkeit und damit zu einem menschenwürdigen Dasein nicht mehr besteht, keinen künstlich lebensverlängernden Maßnahmen unterzogen werden will, haben das alle Beteiligten - Ärzte, Pflegepersonal, Betreuer, Gerichte - zu respektieren.

In Ihrer Entscheidung taucht öfter das Wort vom „irreversibel tödlichen Verlauf“ der Erkrankung auf. Was bedeutet dieser Satz, der für Ihre Entscheidung offenbar wesentlich ist?

Dieser Begriff findet sich in den „Richtlinien für die Sterbehilfe“ der Bundesärztekammer, wie sie vom Ersten Strafsenat in seine Entscheidung übernommen wurde. Auch wir hielten uns daran gebunden, denn das Zivilrecht kann nicht etwas erlauben, was das Strafrecht verbietet. Voraussetzung dafür, daß künstlich lebensverlängernde Maßnahmen gegen den Willen des Patienten nicht oder nicht mehr vorgenommen werden dürfen, ist also, daß der Patient bei einem natürlichen Verlauf seiner Krankheit ohne künstliche ärztliche Hilfsmittel sterben würde.

Muß aber der Tod dann unmittelbar bevorstehen, und wie ist es, wenn der Patient noch organisch lebt, aber keinerlei Bewußtsein mehr hat?

Zum Menschsein gehört mehr als die Aufrechterhaltung der vegetativen Lebensfunktionen, mehr als der bloße Stoffwechsel. Geist und Seele machen den Menschen aus. Wir meinen, daß eine Weiterbehandlung - auch aus ärztlich-ethischer Sicht - nur dort vorgenommen werden sollte, wo eine Chance besteht, daß der Patient wieder zu einer Persönlichkeit wird, die als bewußter Mensch am Leben der anderen teilnehmen kann. Wenn diese Chance nicht mehr besteht, befindet sich unseres Erachtens ein solcher Wachkomapatient in einem irreversiblen tödlichen Verlauf. Wenn er dann in seiner Patientenverfügung bestimmt hat, daß er einen solchen Zustand nicht künstlich verlängert haben möchte, hat der Arzt das zu befolgen.

Aktuelles

Und wie kann man den Patientenwillen durchsetzen?

Hahne: Das ist der Kernpunkt unserer Entscheidung. Der Betreuer, der für den Patienten jetzt dessen Willen durchsetzen muß, kann dafür notfalls die Hilfe des Vormundschaftsgerichts einsetzen, wenn Ärzte und Pflegepersonal sich weigern, die Behandlung abzubrechen. Das gleiche gilt übrigens für den Gesundheitsbevollmächtigten.

Nun haben Sie das Vormundschaftsgericht genannt, und dessen Einschaltung ist ja ein Hauptpunkt der Kritik an Ihrer Entscheidung. Im Zweifel, so wird sie vielfach verstanden, muß das Vormundschaftsgericht eingeschaltet werden. Die Richter sehen sich durchaus ungewollt zu einer Art von „Schicksalsbeamten“ gemacht. Deswegen ganz konkret: Wann muß das Vormundschaftsgericht eingeschaltet werden?

In unserer Entscheidung findet sich wörtlich die Formulierung: „...der Vormundschaftsrichter (wird) - entgegen einer gelegentlich gebrauchten plakativen Formulierung - also nicht zum ‚Herrn über Leben und Tod‘ ernannt.“ Wir wollten keineswegs, daß das Vormundschaftsgericht an jedem Sterbebett steht und seine eigene Entscheidung über die Weiterbehandlung oder deren Beendigung an die Stelle der Entscheidung des Patienten, beziehungsweise des ihn vertretenden Betreuers oder Bevollmächtigten setzt. Eine solche Entscheidungsbefugnis hat es nicht, denn die Entscheidung ist bereits vorab durch den Patienten - und allein von ihm - getroffen worden. Wir wollten das Vormundschaftsgericht nur in jenen Konflikt- und Ausnahmefällen einschalten, in denen Arzt und Pflegepersonal einerseits und Patientenwille, Betreuerentscheidung, unter Umständen auch Angehörigenentscheidung andererseits in Konflikt geraten....

...im Streitfall also...

...im Streitfall, ja, oder bei Unsicherheit über den Patientenwillen. Wenn etwa die Ärzte gegen den Willen des Patienten noch medizinische Maßnahmen anbieten, um ihn künstlich länger am Leben zu erhalten, dann hat ja der Betreuer keine rechtliche Möglichkeit, sie daran zu hindern. Dann,

und nur dann soll das Vormundschaftsgericht auf den Plan treten und den Beteiligten dazu verhelfen, daß die Entscheidung, die entsprechend dem Willen des Patienten zu treffen ist, auf sicherem Boden steht. Das heißt, das Vormundschaftsgericht prüft lediglich die Voraussetzungen, unter denen der Betreuer dem Patientenwillen zur Geltung verhelfen muß: Liegt eine Patientenverfügung vor, ist sie rechts-gültig und wirksam, gilt sie auch noch fort, oder gibt es ernsthafte Anzeichen dafür, daß der Patient sie zu einem späteren Zeitpunkt widerrufen hat...

Eine Umkehr der Beweislast?

Ja, wenn Sie so wollen. Und es muß natürlich geprüft werden, ob tatsächlich aus ärztlicher Sicht keine Möglichkeit mehr besteht, eine Besserung des Zustandes des Patienten zu erreichen, die dem Patienten wieder zu einem menschenwürdigen Dasein verhelfen würde, mit dem er aktiv am Leben teilnehmen kann.

In Ihrem Urteil haben Sie auch von der Angst der Ärzte vor dem Strafrecht gesprochen. Kann es jetzt nicht sein, daß die Ärzte eher verunsichert sind, daß sie Angst vor dem Strafrecht haben, wenn sie den Vormundschaftsrichter nicht einschalten? Werden deshalb in Zukunft sehr viele dieser Fälle beim Vormundschaftsgericht landen, obwohl Sie das gar nicht gewollt haben?

Diese Gefahr ist nicht ganz von der Hand zu weisen. Aber die genannten Zahlen lassen vermuten, daß es schon bisher nur wenige Ärzte gegeben hat, die es in eigener Verantwortung auf sich genommen haben, den Patienten entsprechend seinem Willen sterben zu lassen - gerade weil die strafrechtliche Seite für sie ja so unsicher war und noch ist.

Diese Ärzte könnten „im Zweifel“ jetzt immer mehr auf die Entscheidung des Vormundschaftsrichters warten.

Ja. Aber das haben wir nicht gewollt.

Sie haben in einem Interview gesagt, es sei die derzeitige Gesetzeslage, die Probleme schafft, und Sie haben eine Klarstellung durch den Gesetzgeber gefordert. Wie

sollte sie aussehen, wo sehen Sie die Defizite?

Wünschenswert wäre eine gesetzgeberische Stärkung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten dergestalt, daß die Patientenverfügung, der geäußerte Patientenwille, absoluten Vorrang hat und daß diesem Patientenwillen zu folgen ist. Er soll nicht im entscheidenden Zeitpunkt durch die bloße Behauptung eines angeblich anders lautenden mutmaßlichen Willens unterlaufen werden. Denn nur der Patient ist es, der über sein Leben, aber auch über die Art und Weise seines Todes, seines Weggehens aus diesem Leben zu entscheiden hat. Niemand sonst hat darüber zu entscheiden, denn es ist das Leben des Patienten. Der Patient hat zwar ein Lebensrecht, aber er hat keine Lebenspflicht. Ärzte und Pflegepersonal müssen sich darauf verlassen können, nicht strafrechtlich zur Verantwortung gezogen zu werden, wenn sie den Patientenwillen vollziehen.

Sehen Sie in diesem Grenzbereich zwischen Leben und Sterben sonst noch einen Regelungsbedarf für den Gesetzgeber?

Für notwendig halte ich eine weiterführende Diskussion über die von der Ärzteschaft aufgestellten und von den Strafsenaten - jetzt auch von uns - übernommenen Begriffe „irreversibler tödlicher Verlauf“ und „unmittelbare Todesnähe“. Ich halte diese beiden Begriffe für klärungsbedürftig. „Irreversibler tödlicher Verlauf“ wäre nach meinem Dafürhalten eine Krankheit, die ohne künstliche Hilfsmittel den Patienten sterben läßt. Wann das eintritt, ob das nun in drei Wochen sein wird oder erst in sechs Monaten, das müßte meines Erachtens in solchen Fällen irrelevant sein. Dieses Erfordernis erscheint mir als Voraussetzung dafür, daß man dem Patientenwillen folgen darf und folgen soll, zu streng. Wünschenswert wäre im übrigen auch eine Auseinandersetzung mit Regelungen der Sterbehilfe in anderen europäischen Ländern wie Belgien und den Niederlanden.

Alle Rechte vorbehalten. (c) F.A.Z. GmbH
Frankfurt am Main



Der Mühe Lohn

Ein Rückblick auf 14 Jahre Pharmakotherapie-Qualitätszirkelarbeit in Hessen

Privatdozentin Dr. Liselotte von Ferber und Dr. Jürgen Bausch

Vorbemerkung

Der wirtschaftliche Umgang von Kassenärzten mit Arzneimitteln ist ein Dauerbrenner in der Geschichte der Vertragsbeziehungen zwischen Krankenkassen und Ärzten.

Aus einer uralten Therapieanweisung der AOK Schweinfurt an die Adresse der Ärzte aus den frühen 20er Jahren des letzten Jahrhunderts sind bereits die wesentlichen Elemente wirtschaftlichen Handelns zu entnehmen. Die einzig substantielle Änderung gegenüber heute ist der Ausschluß von Cognac aus der Behandlung von GKV-Versicherten, wenn gleich auch damals schon eine Einschränkung auf deutschen Weinbrand gegeben war. Dafür findet sich der Off Label Use bereits in den alten Bestimmungen ebenso wie das Adjektiv „billig“. (Heute nennt man das „preiswürdig“ und schwindelt sich in die eigene Tasche.)

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen hat sich, beginnend 1990, angesichts einer für die Ärzte bedrohlichen Konstellation des innovativen kostenträchtigen Marktgeschehens einerseits und der massiven Erhöhung des Wirtschaftlichkeitsdrucks andererseits entschlossen, ihren Mitgliedern ein neues und bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht erprobtes Instrument zur Erleichterung und Hilfestellung im wirtschaftlichen Umgang mit Arzneimitteln zur Verfügung zu stellen. Dies war die Geburtsstunde der Pharmakotherapie-Qualitätszirkel in Hessen.

Der Anfang

Die Erkenntnis für diesen neuen Weg war gewachsen auf der Erfahrung von Pharmakotherapieberatungen in der Bezirksstelle Frankfurt. Unter der Leitung von Dr. Fritz Braumann hatte man in den späten 80er Jahren mit der präventiven Beratung von Ärzten begonnen, die stati-

stisch auffällig und regreßgefährdet waren. Diese Kollegen erhielten eine grobe Verordnungskostenanalyse ihrer Praxisverordnungen und eine einmalige individuelle Beratung über den wirtschaftlichen Umgang mit Arzneimitteln in der KV. Das Ergebnis offenbarte vor allem Defizite im Umgang mit den Wissensfortschritten, Defizite im Umgang mit unsinnigen Patientenwünschen und Defizite im richtigen Umgang mit den schönfärberischen Industrieinformationen und Außendienstwerbeaktivitäten der Firmen. Doch es fehlte die Nachhaltigkeit.

Das Neuland mit der Zirkelarbeit setzte auf diesen Defiziterkenntnissen auf. Es begann eine überaus fruchtbare und intensive Zusammen- und Aufbauarbeit zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und zwei Fachinstituten, dem Institut für die primärärztliche Versorgung in Köln (Leitung von Priv. Doz. Dr. Liselotte von Ferber) und dem AQUA-Institut in Göttingen (Leitung Professor Dr. Szecsenyi).

KV und Ärzte mußten viel Neues lernen. Moderatoren waren zu schulen. Peer Review-Gruppen galt es zu bilden. Ein balintähnliches Setting war für die Sitzungen einzuüben und Verordnungskosten waren arztbezogen mühsam und zunächst sogar noch von Hand zu erfassen. Aber schon die ersten Evaluationen brachten die Gewißheit: Das ist ein guter Weg für regreßbedrohte Ärzte, sicherer zu werden im Umgang mit dem Kugelschreiber auf dem Rezeptblock.

Der Fortschritt

Mehr als 100 Moderatoren wurden inzwischen geschult. Keine Sitzung ohne vorbereitendes Manual. Keine Sitzung ohne Protokoll. Insgesamt haben mehr als 1.000 Ärzte seitdem an Pharmakotherapie-Qualitätszirkelarbeiten teilgenommen.

Was waren die kardinalen Ergebnisse?

- ▶ In zahlreichen Evaluationen war klar geworden: Die Arzneimittelausgaben sinken in der Zirkelgruppe so stark, daß sich die Zirkelarbeit für die Krankenkassen mehr als lohnt. Deswegen gibt es seit 1995 einen „Dauervertrag“ mit dem VdAK, der allerdings immer neu justiert wird.
- ▶ Die Qualität der Verordnungen steigt. Nicht immer unter Reduzierung der Kosten.
- ▶ Die Patientenzufriedenheit brachte wichtige allgemeingültige Erkenntnisse: Patienten neigen nämlich eher dazu, dann den Arzt zu wechseln, wenn sie zu viele Arzneimittel verordnet bekommen (das Gegenteil vermuten die meisten Ärzte). Und Patienten akzeptieren eine Therapieumstellung auch aus Wirtschaftlichkeitsgründen sehr wohl, ohne einen Arztwechsel vorzunehmen, wenn man sie sachlich und ausführlich aufklärt und dadurch in das therapeutische Geschehen mit einbezieht.
- ▶ Und die Arztzufriedenheit der Zirkelteilnehmer ist beachtlich. Die Dropout-Quoten liegen unter 20 %. Und diejenigen, die am Ende eines Zirkeljahres stehen, wünschen in aller Regel die Fortsetzung. Die Zahl derjenigen, die sich einer anschließenden Moderatorenschulung unterziehen und dann kontinuierlich an Qualitätszirkelprojekten der KVH mitarbeiten, steigt kontinuierlich. Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen kann insgesamt auf eine große Kompanie zurückgreifen.

Wie steht es aber mit der Umsetzung von Studienergebnissen und dem Umsetzen von Leitlinienvorgaben? Bessert sich die Versorgungsqualität und wird dennoch gespart?



Kassennärztliche Vereinigung Hessen

Die Mühe

Gesucht war 1989 ein neues Konzept, das die unter Budgetdruck geratenen Kollegen von diesem Druck befreien und ihnen helfen könne, ihr Ordnungsverhalten zu kontrollieren, es in der Qualität zu verbessern und damit letztendlich auch kostengünstiger zu gestalten.

Das Konzept der ärztlichen Pharmakotherapie-Qualitätszirkel (PTZ) fußte - und tut dies noch heute - auf drei Säulen:

1. der objektivierenden Selbsterfahrung,
2. den Empfehlungen zu einem qualitätsbewußten Ordnungsverhalten gesammelt in hausärztlichen Leitlinien,
3. der Evaluation (Alberti et al. 1988; L. von Ferber, Ingrid Köster 1994; L. von Ferber et al. 1999).

Die objektivierende Selbsterfahrung:

Selbsterfahrung führt zur Änderung des Verhaltens aus Überzeugung und nicht unter dem Druck des Budgets. „Zwänge werden unterlaufen, Überzeugung haftet“.

Empfehlungen zum Ordnungsverhalten in „Leitlinien zur hausärztlichen Pharmakotherapie“ sollen den Teilnehmern Richtungen und Wege aufzeigen, wie sie ihr Ordnungsverhalten qualitativ verbessern und sparsamer einrichten könnten.

Das Vertrauen in die Leitlinie schaffen die Moderatoren, indem sie diese Empfehlungen auch für sich akzeptieren und in den Zirkeln, die sie moderieren, auf sich selbst anwenden. Sie arbeiten mit den Teilnehmern in den Qualitätszirkeln und dazu selber in der eigenen Praxis mit den gleichen Empfehlungen. Die Empfehlungen gewinnen an Vertrauenswürdigkeit, indem sie auf Evidenz basierte Studien gestützt werden (L. von Ferber 1997, 2002). Jedoch gibt es gerade im hausärztlichen Bereich viele Therapieempfehlungen, für die bisher keine Evidenz basierten Studien durchgeführt wurden.

Der Wunsch nach einer Systematisierung der Empfehlungen wurde aus den Bedürfnissen der Arbeit in den Zirkeln geboren. Mit der Entwicklung des Konzepts der „Hausärztlichen Leitlinien

Hessen“ wurde 1998 begonnen. Das Ergebnis dieser fünfjährigen Arbeit ist in einem KVH Sonderheft „Hausärztliche Leitlinien Hessen, Leitliniengruppe Hessen“ 2003 veröffentlicht.

Die Evaluation

Sie besteht in einem Vorher-Nachher-Vergleich der Ordnungsstatistiken der Zirkelteilnehmer. Auch wurden die Teilnehmer im Verlauf der Zirkelsitzungen danach befragt, ob sie die Empfehlungen während einer Erprobungsphase zwischen zwei Zirkelsitzungen angewendet hatten.

Die Evaluation ist ein notwendiger Bestandteil der Überzeugungsarbeit.

Sie zeigt den Zirkelteilnehmern, ob sie ihr Ordnungsverhalten den Empfehlungen entsprechend veränderten und damit auch ob die Zirkelarbeit für sie erfolgreich war.

Die Evaluation gibt den Moderatoren und der Leitliniengruppe Hinweise, welche Empfehlungen mit mehr Nachdruck vertreten oder in der Leitlinie klarer formuliert werden müssen (z.B. sollten Sartane entsprechend der Empfehlung nur als Reservemedikament eingesetzt werden, sie wurden offensichtlich eher großzügiger verordnet).

Die Evaluation zeigt der KVH und den Krankenkassen, die beide das Konzept ideell und finanziell unterstützen, daß sie ihre Ressourcen richtig eingesetzt haben.

Grundlage eines solchen Vor- und Nachher-Vergleichs der Ordnungsstatistiken für die Evaluation, welche Fortschritte in der Qualität der Ordnungsweise erreicht wurden, sind die Indikatoren, die aus den Empfehlungen der Leitlinien abgeleitet werden (I. Schubert 2001). Sie zeigen an, ob und in welchem Umfang die entsprechenden Empfehlungen eingehalten wurden. So zeigt zum Beispiel der Indikator „Anteil der Ordnung an inhalativen Kortikoiden“ in einem Vorher-Nachher-Vergleich an, ob nach der Zirkelarbeit die Empfehlung Glukokortikoide bei Asthma präventiv zu verordnen, strikter eingehalten wird.

Die Erfolge – der Mühe Lohn

Die Erfolge der Qualitätszirkelarbeit zeigten sich in der Verbesserung der Qualität der Therapie durch die Übernahme von neuen und Evidenz basierten Therapieprinzipien in den Praxisalltag der Zirkelteilnehmer. Und sie werden in einer größeren Wirtschaftlichkeit bei der Auswahl der Medikamente sichtbar.

Die Leitlinien bewirken bei den Teilnehmern, daß sie ihre Ordnungsweise an diesen Empfehlungen orientieren. Die Ärzte mußten, um die Empfehlungen umsetzen zu können, ihr Alltagshandeln ändern und ihre Ordnungsweise kontrollieren. Die Orientierung an den Empfehlungen fordert von den Teilnehmern drei Arten von Verhaltensänderungen:

1. die Ordnung umstrittener Arzneimittel zu vermeiden,
2. bestimmte Arzneimittel besser in ihrer Dosierung zu kontrollieren und u.U. zu reduzieren,
3. empfohlene und durch „Evidenz“ begründete Therapieprinzipien konsequenter einzusetzen.

Bestimmte Empfehlungen wurden deshalb nicht konsequent eingehalten, weil Patienten multimorbide waren und Empfehlungen miteinander konkurrierten. Z.B. ACE-Hemmer bei Diabetes-Patienten bevorzugt einzusetzen, ist gegen die Empfehlung abzuwägen, bei Diabetes Patienten mit Hochdruck und koronarer Herzerkrankung Beta-Blocker zu bevorzugen. Bei weitem nicht für alle Empfehlungen konnten Indikatoren gebildet werden, die in den Ordnungsstatistiken gemessen werden können.

Allerdings ist die Erwartung, daß alle Handlungsempfehlungen einer Leitlinie 1:1 umgesetzt werden, aus zwei Gründen unrealistisch.

1. Leitlinien enthalten um der Vollständigkeit willen eine Reihe von Empfehlungen, die bereits in die Realität integriert sind. Hier bedürfte es streng genommen keiner Empfehlung. Diese Art von „Empfehlungen“ wird - wie unsere Befragung zeigt - zu mehr als 90 % von den Zirkelärzten angewendet. Bei einer Auswahl von 135 Empfehlungen aus acht Hausärztlichen Leitlinien Hessen zu verschiedenen



Indikationen entfielen auf diese Gruppe 27 %.

- Leitlinien enthalten aber auch Empfehlungen, die aus unterschiedlichen Gründen unrealistisch sind, weil sie an der Praxis vorbei formuliert wurden. Um ein Beispiel aus unserer Befragung zu nennen, so wird die Empfehlung: „Auch bei Blutdruckwerten systolisch 160 - 179 mm Hg und diastolisch 100 - 109 mm Hg beobachte ich zunächst sechs Monate und versuche über eine Lebensstiländerung eine Blutdrucksenkung zu erreichen“. Hier liegt die von den Zirkelteilnehmern (einschließlich der Moderatoren) berichtete „Anwendung“ bei 10 %. Auf die Gruppe von Empfehlungen, bei der die in der Befragung angegebene Anwendung unter 50 % lag, entfielen ebenfalls 27 %.

Solche Erfahrungen mit der Anwendung von Leitlinienempfehlungen sind ein wichtiger Hinweis an die Adresse der „Produzenten“ von Leitlinien - in der Regel Methodiker und Theoretiker - den Realitätsbezug ihrer Forderungen (die sie an andere richten) schon bei der Formulierung stets mit zu bedenken.

Ein Dauerbrenner in der Zirkelarbeit richtete sich auf die Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise. Die Schwerpunkte sind: Generika verordnen. Arzneimittel mit fraglicher Wirksamkeit strikt meiden, neue Arzneimittel, deren Wirksamkeit und Nebenwirkungsspektrum noch nicht in ausreichend großen Studien belegt ist, nur als Reservemedikament einsetzen, überwiegend die eingeführten Arzneimittel verschreiben, deren Indikation und Wirkung in evidenzbasierten Studien nachgewiesen wurde. Diese Basistips der wirtschaftlichen Verordnungsweise zusammen mit kritischem Nachdenken bei jedem Rezept

fürten zu einer deutlichen Reduktion der Arzneimittelkosten im Vergleich zu den übrigen Ärzten der gleichen Facharztzugehörigkeit in der KVH.

Die genannten Erfolge am Ende eines Zirkelzyklus sind bereits ein wichtiger Teil der Überzeugungsarbeit für die kommenden Zirkel. Auch die aus der Sicht der KVH verständliche Erwartung wurde erfüllt: die Nachhaltigkeit. Sie wurde sowohl für den einzelnen Arzt eingelöst, der am Qualitätszirkel teilnahm, als auch für die mit den Qualitätszirkeln angestrebte Sicherung der Qualität.

Die Nachhaltigkeit

- Die Nachhaltigkeit der Beratung des einzelnen Arztes wird mit der Zirkelarbeit in Gruppen von 10 bis 15 Teilnehmern, die über einen Zirkelzyklus von acht Themensitzungen bzw. über 1,5 Jahre aufrecht erhalten wird, realisiert. Hinzu kommt ein halbes Jahr nach diesen acht themenbezogenen Sitzungen eine Evaluationssitzung. Bei gleichem Ressourceneinsatz ist ein solches Zirkelkonzept deutlich nachhaltiger als Einzelberatungen dieser 15 Teilnehmer. Die Wirkung der Zirkelarbeit hält zumindest so lange an, wie der Zirkel läuft und noch zwei weitere Quartale, also insgesamt mindestens 2,5 Jahre. Die Wirkung einer Einzelberatung erstreckt sich nur durchschnittlich über zwei Quartale.
- Die Nachhaltigkeit der Qualitätssicherung in der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (H. Herholz 2002) erwartet transparente, lernfähige und bedarfsorientierte Organisationsstrukturen. In dieser Hinsicht ist ein Rückblick auf die Entwicklung der Zirkelarbeit in der letzten Dekade lehrreich. Nachdem 1989 (also vor

14 Jahren) der Startschuß zur Zirkelarbeit ergangen war, wurde 1990 der erste Zirkel, die Peer Review Group (PRG) eingerichtet. Es waren Pharmakotherapieberater, die gemeinsam mit fachlicher Begleitung das Konzept der Pharmakotherapiezirkel weiter ausarbeiteten. Sie sollten später als Moderatoren in diesen Zirkeln tätig sein. 1994 wurden dann die ersten zwei Zirkel als sogenannter Feldversuch eingerichtet. Es folgten dann alle zwei Jahre eine neue Zirkelrunde mit jeweils steigenden Teilnehmerzahlen.

Um eine qualitätsgesicherte Arbeit bei steigenden Teilnehmerzahlen und jeweils parallel durchgeführten Qualitätszirkeln zu gewährleisten, gründeten 1998 die Moderatoren mit fachlicher Begleitung durch PMV die Arbeitsgruppe „Hausärztliche Leitlinien Hessen“. Diese Gruppe entwickelte das Konzept für praxisgerechte Leitlinien und brachte diese konsequent und zielbewußt in die Zirkelarbeit ein (L. v. Ferber 2002). In einem vom BMG geförderten, gemeinsam mit der ÄZQ (Leiter Professor Dr. Ollenschläger) durchgeführten Projekt zur „Implementierung von Leitlinien“ wurde durch den Abgleich der Empfehlungen mit denen geeigneter Nationaler Leitlinien sowie durch eigene Literaturrecherchen für die Handlungsempfehlungen deren Evidenzgrad und deren hausärztliche Relevanz bestimmt.

Ausblick

Zum Schluß noch ein Blick in die Zukunft: Die Arzneimittelausgaben steigen in allen mit der Bundesrepublik vergleichbaren Ländern Jahr für Jahr dank einer innovativen Strukturkomponente um 6-9 %. Die Sparmöglichkeiten im Generikamarkt sind in Deutschland mit einem Umstellungsgrad von mehr als 75 %

Anzeige

Neue Kurse 2004		Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen	
Erneut bieten wir in Kooperation mit der Ärztekammer des Saarlandes ab 02/2004 die fünfteilige Ausbildung zum Qualitätsmanager gemäß offiziellem Curriculum der Bundesärztekammer an. Teilnehmen können Mitarbeiter aller Gesundheitsberufe. Die Gebühr beträgt 600,- Euro je Kursteil. Die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen begrenzt. Seminarort: Blieskastel. Wiss. Leitung: Dr. med. G. Viethen.			
Termine:		Anmeldung:	
Basiskurs (A) 05.02.-08.02.2004	QM Modelle (D) 09.09.-12.09.2004	Schloss Akademie für	Tel: 0431 - 65 94 99 89
Methoden (B) 25.03.-28.03.2004	Evaluation (E) 11.11.-14.11.2004	Medizin & Management GmbH	info@schlossakademie.de
Moderation (C) 03.06.-06.06.2004	Fachgespräch 14.11.2004	Am Hang 11 - 24113 Molfsee / Kiel	weitere Kurse u. Termine: www.schlossakademie.de



ebenso stark erschöpft wie bei den umstrittenen Arzneimitteln.

In Zukunft geht es um eine leitlinien-gerechte Therapie häufig vorkommender chronischer Krankheitsbilder unter Verwendung von Arzneimitteln, die neben ihrer Wirksamkeit, Qualität und Sicherheit auch den Beleg für ihren in Studien nachgewiesenen Zusatznutzen erbracht haben. Unabhängig davon, ob diese Nutzenbewertung in einer Selbstverwaltungsorganisation oder in einer Staatsinstitutslösung stattfinden wird, muß dennoch das jeweilige Ergebnis in die Köpfe der Ärzte transportiert und in typisches kontinuierliches Handeln umgesetzt werden. Das ist, wie die ernüchternden Beispiele aus England mit dem hochgelobten NICE-Institut zeigen, nicht „per ordre de mufti“ zu erreichen, sondern nur durch einen großen Akt der Erwachsenenbildung. Qualitätszirkel sind dazu ein geeignetes Instrument.

Wir leben in einer Zeit mit einer beacht-

lichen Häufung von Paradigmenwandlungen in der Arzneimitteltherapie. Die Hormonersatztherapie der Frauen ist obsolet geworden, mit Ausnahme bei heftigen klimakterischen klinischen Ausfallsymptomen. Die Diabetes II-Behandlung muß sich auf die Hochdruckbehandlung fokussieren und nicht auf eine kleinliche Korrektur des Surrogatparameters namens Blutzucker. Und die Osteoporosebehandlung und auch die Diagnostik dieses Krankheitsbildes mausert sich aus einem Kapitel mit vielen Irrungen und Wirrungen zu einem konkreten Interventionsfeld nicht nur von wenigen Spezialisten. In der Herzinsuffizienztherapie verschwinden die 100 Jahre das Feld dominierenden Digitalispräparate und spielen allenfalls im Zusammenhang mit Rhythmusstörungen noch eine marginale Rolle.

Das alles bedeutet Wandel im Denken und Handeln und Umsetzen im täglichen Praxisbetrieb. 14jährige Ar-

beit, Erfahrung und Evaluation durch die Kooperation mit der jetzt in den Ruhestand ausscheidenden Priv.Doz. Dr. Liselotte von Ferber belegen, daß das Instrument Qualitätszirkel unter der qualifizierten Dirigentschaft von Dr. Herholz (KVH) diesen vielfältigen Herausforderungen gewachsen sein wird. Es wird allerdings ohne die vielen engagierten ehrenamtlich helfenden Moderatoren nicht verwirklicht werden können.

Literatur beim Verfasser

Korrespondenzanschrift:
Dr. Jürgen Bausch
Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Georg-Voigt-Str. 15
60325 Frankfurt

Schlüsselwörter

KV Hessen – Pharmakotherapie – Qualitätszirkel – Dr. Liselotte von Ferber – Dr. Herholz

Aktuelles

Immer öfter: Operation statt Brille

Rhein-Main-Symposium für Augen Chirurgie zur rasanten Entwicklung in der Augenheilkunde

Hat die Brille bald ausgedient? Schon heute ziehen immer mehr Menschen mit geringer und mittlerer Fehlsichtigkeit einen ambulanten Laser-Eingriff am Auge, die refraktive Chirurgie, der Brille vor. Diese Alternative war Menschen mit starken Sehproblemen bislang versperrt.

Doch dies ändert sich: „Bei höheren Fehlsichtigkeiten kann man inzwischen mit gutem Erfolg künstliche Linsen implantieren.“ Darauf wies Privatdozent Dr. med. Volker Hessemer, Leiter einer Spezialklinik am Darmstädter Marienhospital, auf dem ersten „Rhein-Main-Symposium für Augen Chirurgie“ hin. Für die operative Korrektur der Alterssichtigkeit gebe es zwar noch keine gesicherten Verfahren, aber immerhin wegweisende Therapieansätze, sagte der wissenschaftliche Leiter dieses

Symposiums vor rund 100 Augenärzten aus dem Rhein-Main-Gebiet.

Professor Dr. med. Michael Kühle von der Universitäts-Augenklinik Erlangen berichtete über wissenschaftliche Arbeiten zur operativen Korrektur der Alterssichtigkeit. Durch Implantation künstlicher Linsen sei es gelungen, die Fähigkeit des Auges zu verbessern, sich auf unterschiedliche Sehentfernungen einzustellen. Allerdings müßte dieses Verfahren noch in Studien genauer überprüft werden. Professor Dr. med. Michael Knorz vom Universitätsklinikum Mannheim, einer der Pioniere der refraktiven Chirurgie, kam zu dem Schluß: Die Lasik-Operation wird als Standardverfahren die nächsten Jahre dominieren. Durch neue Geräte werde die Operation noch präziser und sicherer.

Das „Rhein-Main-Symposium für Augen Chirurgie“ soll künftig jährlich veranstaltet werden. Es schlägt auf regionaler Ebene eine Brücke zwischen niedergelassenen Augenärzten und Wissenschaftlern. Dr. Hessemer: „Der niedergelassene Arzt muß von Anfang an in die Indikationsstellung eingebunden sein.“ Nur so könnten die medizinischen Ressourcen und die Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärzten und Spezialkliniken in einer Region optimal aufeinander abgestimmt und genutzt werden.

Rückfragen:
POSTINA PUBLIC RELATIONS PPR
Linnéweg 3
64342 Seeheim-Jugenheim
Tel.: 06257-507990
Fax: 06257-507994
E-Mail: office@postina-pr.de

Spannende und lebhaft Diskussions zur Gesundheitsreform

1. Gesundheitstag der Frankfurter Bezirksstelle der KV Hessen am 6. September: Lebhaft Podiumsdiskussion mit Dr. Rainer Hess und Professor Karl Lauterbach / Riesenandrang beim „KV-Mobil“ der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und beim Gesundheitsmarkt in der Römerhalle

Die Veränderungen, welche die Gesundheitsreform für Ärzte und Psychotherapeuten, Patienten, Krankenkassen und für die Pharmaindustrie mit sich bringen wird, waren ein lebhaft diskutiertes Thema bei einer Podiumsdiskussion, zu der die Bezirksstelle Frankfurt der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen im Rahmen des 1. Frankfurter Gesundheitstages am Samstag, dem 6. September, eingeladen hatte. Die Veranstaltung stand unter dem Motto „In Zukunft krank? Krank in der Zukunft? Kranke Zukunft?“ und fand im altherwürdigen 600 Jahre alten Römer in Frankfurt statt. Schirmherrin des Gesundheitstages war Oberbürgermeisterin Petra Roth.

Nicht zuviel versprochen

Dr. Gerd W. Zimmermann, Vorsitzender der Bezirksstelle Frankfurt, kündigte in seiner Eröffnung des Gesundheitstages eine spannende und lebhaft Diskussion an und hatte nicht zuviel



Prof. Lauterbach: Die Reform ist ein Schritt in die richtige Richtung.

versprochen. „Die Gesundheitsreform wird die stark angespannte finanzielle Situation im Gesundheitswesen nicht bessern, sondern allen Beteiligten schwere Lasten auferlegen“, leitete er als Gastgeber die Diskussion ein. „Als Folge des Gesetzes droht die Einschränkung der

medizinischen Versorgung, das Abschneiden der Versicherten vom Fortschritt in der Arzneimitteltherapie und der ärztlichen Behandlung.“ Eine klare Abfuhr erteilte er einer Gesundheitspolitik, welche „der Bevölkerung vorgaukelt, alles wäre möglich, aber gleichzeitig uns behandelnden Ärzten und Psychotherapeuten die notwendigen Instrumente aus der Hand schlägt“. Ein „Spargesetz“ wie dieses löse nicht die Probleme unseres Gesundheitswesens.

Professor Karl Lauterbach, Mitglied des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen und Berater der Bundesgesundheitsministerin, wertete den Gesetzentwurf zur Gesundheitsreform anders. Die Reform sei „ein Schritt in die richtige Richtung“.

Zwar sei er ein Gegner von hohen Zuzahlungen, da sie ausschließlich die Kranken belasten. Aber da sich die Krankenkassen auf der Einnahmenseite zur Zeit in einer „Notfallsituation“ befinden und andernfalls gezwungen gewesen seien, Beitragssätze zwischen 15 und 16 Prozent auszuweisen, „musste kurzfristig etwas passieren. Mit Beitragssätzen in dieser Höhe hätten sich die gesetzlichen Krankenkassen nicht am



Riesenandrang herrschte am KV-Gesundheitsbus

(alle Fotos: Karl/Matthias Roth)

Markt durchsetzen können, ohne die jungen und gesunden Mitglieder zu verlieren. Daher mußte, vergleichbar mit einer Blutdruckkrise, unmittelbar gehandelt werden“, so Lauterbach. Ohne die Stärkung der Einnahmenseite durch die Zuzahlungen wäre der Abbau von Arbeitsplätzen und ein weiteres „Ausbluten des Systems“ unvermeidlich gewesen.

Ein Spargesetz

Dr. Rainer Hess, Hauptgeschäftsführer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), bestätigte den von Dr. Zimmermann in die Diskussion geworfenen Begriff des „Spargesetzes“ und ergänzte, daß seiner Meinung nach die Reform noch nicht abgeschlossen ist. „Die nächste Reform steht bereits ins Haus.“ Den Gesetzentwurf wertete er positiver als Dr. Zimmermann. Er appellierte an die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten, sich auf die angekündigten Veränderungen einzustellen und „die Möglichkeiten zu nutzen, diese Reform mitzugestalten und auch eigene Strukturen zu überdenken“. Auch die SPD-Bundestagsabgeordnete Dr. Erika Ober sah Gestaltungsmöglichkeiten durch das GKV-Modernisierungsgesetz und betonte, daß „dieser Kompromiß nicht den kleinsten gemeinsamen Nenner der Be-



Kassennärztliche Vereinigung Hessen

teiligten abbildet“. Ebenfalls zufrieden mit dem Gesetzentwurf zeigte sich der CDU-Bundestagsabgeordnete Helge Reinhold Braun. „Ich bin froh, daß gegenüber den ersten Gesetzentwürfen manche Dinge gestrichen wurden wie etwa die Positivliste oder die medizinischen Gesundheitszentren.“

Standort Deutschland für Pharmaindustrie unattraktiv?

„Es läuft mir eiskalt den Rücken herunter, wenn ich mir das Szenario vorstelle, das mit der Gesundheitsreform auf uns zurollt“, konterte Dr. Zimmermann.



Drs. Zimmermann und Rebscher-Seitz bei der Pressekonferenz

Angesichts der Tatsache, „daß sich die Krankenkassen im Bereich der integrierten Versorgung aussuchen können, mit welchen Ärzten sie zusammenarbeiten wollen“, fühlt sich der Bezirksstellenvorsitzende „ausgesprochen unwohl“.

Der Standort Deutschland verliert für die Pharmaindustrie weiter an Attraktivität, kritisierte Dr. Ulrich Vorderwülbecke die Reform, Geschäftsführer im Verband Forschender Arzneimittelher-

steller in Berlin. „Deutschland war früher die ‚Apotheke der Welt‘, das hat sich massiv verändert. Viele Hersteller fragen sich, ob sie in Deutschland noch erwünscht sind und weichen in andere europäische Länder oder nach Asien, z.B. nach Singapur aus.“ Innovation und Forschung am Standort Deutschland sieht er mit diesem Reformgesetz in Frage gestellt. Dies sei eine „populistische Argumentation“, reagierte Professor Lauterbach auf diese Aussage. „Noch während die Umsätze der Pharmaindustrie - im Gegensatz zu den ärztlichen Honoraren - um 30 Prozent gestiegen sind, wurden bereits Standorte in Deutschland abgebaut.“

„Zehn Jahre gesetzlich begrenztes Budget haben in Deutschland Unlust und Verdrossenheit ausgelöst“, konstatierte Dr. Rainer Hess. „Da müssen wir herauskommen. Die Kassennärztlichen Vereinigungen müssen ein wichtiger Motor des Umstrukturierungsprozesses in Deutschland werden und bleiben!“ Einen harten Schlagabtausch lieferte er sich mit Professor Lauterbach zum Thema Qualität der medizinischen Versorgung. „Der bessere Arzt soll mehr Geld bekommen“, argumentierte Professor Lauterbach. „Wenn die Qualität dieselbe ist, muß auch der Preis derselbe sein“, vertrat Dr. Hess eine gegensätzliche Meinung. Dr. Zimmermann ergänzte:

„Wenn die Politiker sehen würden, was tagtäglich in den Praxen abläuft, dann würden sie anders über die Situation denken. Die niedergelassenen Ärzte arbeiten bereits qualitätsgesichert.“

Alte Hüte im neuen Gewand

„Viele Dinge, die im Zusammen-

hang mit der Gesundheitsreform aktuell diskutiert werden, sind alte Hüte im neuen Gewand“, so Dr. Horst Rebscher-Seitz, Vorsitzender des Vorstandes der Kassennärztlichen Vereinigung Hessen. Er wies darauf hin, daß der Begriff der Qualität für die KV Hessen „nichts Neues“ ist. „Weitere Zertifikate werden die Qualität der medizinischen Versorgung nicht weiter verbessern, denn Qualitätswettbewerb ist für die KV Hessen schon lange eine Selbstverständlichkeit.“ Mit ihren knapp 700 Qualitätszirkeln weist die KV Hessen die höchste Qualitätszirkeldichte in Deutschland auf. Für ihre vorbildliche Qualitätszirkelarbeit wurde die KV Hessen im vergangenen Jahr mit dem „Deutschen Preis für Qualität im Gesundheitswesen“ ausgezeichnet. Zu den neuen Vertragsstrukturen befragt, welche die Gesundheitsreform bringen wird, kündigte Dr. Rebscher-Seitz an, daß die KV Hessen neuen Strukturen offen gegenüber steht.

Riesenandrang beim KV-Mobil

Selbstverständlich ging es beim Gesundheitstag nicht nur um Gesundheitspolitik und damit um die künftige Versorgungslandschaft, sondern vor allem auch ganz konkret um die Gesundheit der Bevölkerung. Ein Riesenandrang herrschte im KV-Gesundheitsbus auf dem Römerplatz. Ärztinnen und Ärzte boten dort den Passanten Untersuchungen wie Blutzucker- und Cholesterinbestimmung oder Blutdruckmessungen an. Außerdem wurde über Risikofaktoren und Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen informiert.

Gesundheitsmarkt im Römer

Die Früherkennung von Krankheiten stand auch im Mittelpunkt des Gesundheitsmarktes im Römer. Ärzte und Selbsthilfegruppen informierten u.a. über Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten von Diabetes, Erkrankungen der Herzkranzgefäße, Bluthochdruck, Brustkrebs und Lungenkrankheiten. Das Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt klärte ausführlich über das Thema Impfen auf. Auch an den Ständen des Gesundheitsmarktes konnten sich die Besu-

Anzeige

E | K | B
ANWALT RECHTSANWÄLTE
Rechtsanwälte
Uwe Ehlert
Rechtsanwalt
 Vertrauensanwalt der Stiftung Gesundheit
Vertragsarztrecht
ist mein Tätigkeitschwerpunkt

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



cher vor Ort über den eigenen Gesundheitszustand informieren und beispielsweise Blutdruck, Blutfette, Blutzucker, Herzstromkurve und die Funktionsfähigkeit der Lungen messen lassen. Thommy Fuchsberger stellte in einer Talkshow sein Kochbuch „Feine Küche für Diabetiker“ vor.

Dr. Gerd W. Zimmermann sah allen ge-

sundheitspolitischen Diskussionen zum Trotz den Fokus des Gesundheitstags primär im Bereich der Prävention: „Trotz aller Probleme im Gesundheitswesen muß es unser vorrangiges Ziel bleiben, für unsere Patienten den bestmöglichen Erfolg zu erzielen. Und gerade in diesem Kontext kommt der Prävention der sogenannten Volkskrankhei-

ten Diabetes, Herzinfarkt, Schlaganfall und Asthma entscheidende Bedeutung zu.“ Der Frankfurter Gesundheitstag wurde diesem Anliegen gerecht.

Denise Jacoby

Schlüsselwörter

Frankfurter Gesundheitstag – KV Hessen – Bezirksstelle Frankfurt – Dr. Zimmermann

Bundesweit vorbildliche Kooperation

Frankfurter Bezirksstelle der KV Hessen und Frankfurter Feuerwehr verbessern die Qualität der medizinischen Akutversorgung in Frankfurt

Dr. Gerd Zimmermann, Vorsitzender der Bezirksstelle Frankfurt der KV Hessen, und Reinhard Ries, Direktor der Feuerwehr in Frankfurt am Main, haben am Mittwoch, dem 10. September, eine bundesweit vorbildliche Kooperationsvereinbarung unterzeichnet. Die Vereinbarung sieht eine engere Zusammenarbeit zwischen dem Ärztlichen Notdienst der Kassenärztlichen Vereinigung und dem öffentlichen Rettungsdienst in Frankfurt vor. Vorteil für die Patienten: Die Qualität der medizinischen Akutversorgung in Frankfurt wird sich „um einen Quantensprung verbessern“, so Dr. Gerd Zimmermann und Reinhard Ries.

Schon heute arbeiten der Ärztliche Notdienst der KV Hessen und der öffentliche Rettungsdienst eng zusammen.

- ▶ Der Rettungsdienst (Telefon 112) ist für die medizinische Versorgung und den Transport von Notfallpatienten zuständig, die sich in unmittelbarer Lebensgefahr befinden.
- ▶ Der Ärztliche Notdienst der KV Hessen (Telefon 069 / 19 292) stellt in Frankfurt 24 Stunden rund um die Uhr die schnelle ambulante medizinische Versorgung von akut erkrankten Patienten sicher. Dies erfolgt entweder in einer der Notdienstpraxen im Bürgerhospital oder im Ärztehaus Galluswarte, im Rahmen eines Hausbesuches oder in leichteren Fällen durch telefonische Beratung durch einen der diensthabenden Ärzte der Te-

lefonzentrale, welche zur Zeit noch im Haus der KV Hessen in der Georg-Voigt-Straße in Frankfurt angesiedelt ist.

Da die Aufgaben beider Dienste in der Öffentlichkeit bis heute wenig bekannt sind und ein medizinischer Laie in einer Akutsituation mit der Entscheidung, welche Versorgungsstufe denn nun die geeignete ist, in der Regel überfordert sein muß, kommt es immer wieder zu Berührungen und Überschneidungen zwischen ärztlichem Notdienst und öffentlichem Rettungsdienst. Daraus ergab sich die Notwendigkeit einer verstärkten Zusammenarbeit.

Im Februar 1999 wurde zwischen dem Ärztlichen Notdienst und der Stadt Frankfurt am Main erstmals eine engere Abstimmung in der Einsatzkoordination beschlossen. Seit dieser Zeit setzt der Ärztliche Notdienst der KV bei vorübergehenden Engpässen im öffentlichen Rettungsdienst eigene Notarztfahrzeuge ein. Gleichzeitig begannen erste Gespräche zwischen beiden Vertragspartnern zur Einrichtung einer gemeinsamen Leitstelle mit dem Ziel, unkoordinierte Doppeleinsätze zu vermeiden und Akut- und Notfallpatienten schnell der tatsächlich geeigneten Versorgungsstufe zuweisen zu können.

Im Sommer 2004 wird die geplante räumliche Zusammenlegung beider Einsatzzentralen realisiert. Neuer Standort beider ärztlichen Dienste wird dann das neue Brandschutz-, Kat-

astrophenschutz- und Rettungsdienstzentrum am Marbachweg in Frankfurt am Main sein. Für die Zukunft wird darüber hinaus eine gemeinsame ärztliche Besetzung der Zentralen Leitstelle und der Notfalldienstzentrale ange-



Dr. Gerd W. Zimmermann, Vorsitzender der Bezirksstelle Frankfurt der KV Hessen, und Reinhard Ries, Direktor der Feuerwehr Frankfurt am Main, haben allen Grund zur Freude: Am Mittwoch, dem 10. September, haben sie eine neue Vereinbarung über die Zusammenarbeit zwischen dem Rettungsdienst und dem Ärztlichen Notdienst in Frankfurt am Main unterzeichnet. Das gemeinsame Projekt hat bundesweit Modellcharakter.

Bild: DJ

strebt. „Damit garantieren wir, daß Hilfe suchende Patienten unabhängig von der Art und Schwere ihrer Notsituation die richtige Form der Hilfe aus einer Hand, schnell und ohne Reibungsverluste bekommen“, so Dr. Zimmermann.

Denise Jacoby

Kurzprogramm

MEDICA - Kongress

Düsseldorf 19. - 22.11.2003

Raum	Freitag, 21.11.2003		Samstag, 22.11.2003			
	10.00 - 13.00 Uhr	14.30 - 17.30 Uhr	10.00 - 13.00 Uhr	14.30 - 17.30 Uhr		
	13.15 - 14.00 Uhr Mittagssymposium Auf neuestem Stand: Gastroenterologie Neue Aspekte im Bereich der Hepatologie Prof. Dr. D. Häussinger, Düsseldorf		13.15 - 14.00 Uhr Mittagssymposium Auf neuestem Stand: Rheumatologie Von der Laborbank zur Patientenbetreuung - Neue diagnostische und therapeutische Ansätze Prof. Dr. H. Häntzschel, Leipzig			
CCD.Süd	01	Antikoagulation versus Thrombozytenaggregationshemmung Prof. Dr. D. Behrenbeck, Solingen 301	Entzündung - neue Horizonte Prof. Dr. H.-W. Baenkler, Erlangen 323	Krebstherapie interdisziplinär Prof. Dr. R. Haas, Düsseldorf Prof. Dr. G. Schmitt, Düsseldorf 401	Informationsveranstaltung Multiple Sklerose Prof. Dr. P. Berlit, Essen 424	
	02	Tipps und Tricks in der Praxis: Chirurgische Erstversorgung von Kindern Prof. Dr. G. H. Willital, Münster Dr. C. Rosenfeld, Münster 302	Mikronährstoffe und oxidativer Stress - Theorie und Praxis Prof. Dr. W. Stahl, Düsseldorf 324	Refluxkrankheit der Speiseröhre Prof. Dr. B. May, Bochum Prof. Dr. K. Holtermüller, Frankfurt/M. 402	Informationsveranstaltung Psychologie über den Wolken - wenn die Angst im Flug vergeht M.-R. Trautmann, Flugangstzentrum Rhein-Main, Rüsselsheim 425	
	04	Vitalmedizin im BVMW (Bundesverband mittelständische Wirtschaft) Dr. H.-J. Petersohn, Düsseldorf 303	Informationskurs für Manuelle Medizin Dr. H.-J. Petersohn, Düsseldorf 325	Informationskurs für Manuelle Medizin - Fortsetzung - 325		
	2	Telematikplattform EDC-Software für Klinische Studien: Systemvergleich, Systemeinsetzung und Ausblicke Prof. Dr. C. Ohmann, Düsseldorf 304	Telematikplattform Datensichtaspekte in der klinischen Forschung Prof. Dr. K. Pommerening, Mainz 326	Pränatal-Medizin im ersten Trimenon Zertifizierungskurs nach den Richtlinien der FMF Deutschland PD Dr. P. Kozlowski, Düsseldorf 403		
	3	Moderne Elektrotherapie in der Rhythmologie PD Dr. Ch. Perings, Düsseldorf 305	3 D - Endoskopie Anwendungen und Techniken Prof. Dr. E. Hahn, Erlangen 327	Informationsveranstaltung Herzinfarkt: „Vorsorge - Behandlung - Nachsorge“ Prof. Dr. B. E. Strauer, Düsseldorf 404	Informationsveranstaltung Das Immunsystem ist Ihr innerer Arzt Dr. J. Dietz, Baidersbronn 426	
	5	Ernährungsmedizin in der Hausarztpraxis Dr. H. Walle, Ommersheim 306	Eheprobleme als Thema im ärztlichen Beratungsgespräch V. van den Boom, Aachen 328	Aktuelle Proktologie Dr. F. Raulf, Münster 405	Haut und Licht Prof. Dr. J. Krutmann, Düsseldorf 427	
	6	Hätten Sie es gewusst? Interaktives Fallseminar aus der Inneren Medizin mit aktuellen up-dates Dr. S. Sahn, Wiesbaden 307	Ozon und Komplementärmedizin - ein Praxisseminar Dr. Renate Viebahn-Hänsler, Iffezheim Prof. Dr. H.-G. Knoch, Dresden 329	Rationeller Umgang mit Homocystein bei kardio-vasculären Erkrankungen PD Dr. H.-J. Naurath, Neumünster 406	Einführung in die HIV-Infektion - Aktuelle Aspekte der HIV-Infektion Dr. H. Knechten, Aachen 428	
	7a	Der alternde Mann Prof. Dr. W. Krause, Marburg 308	Konsens zur Diagnostik und Therapie des Hodentumors PD Dr. Susanne Krege, Essen 330	Das Leben mit dem Krebs - familiärer Dickdarmkrebs Dipl. Med. Kathrin Pötschke, Berlin 407	Neue Trends in der ärztlichen Kosmetologie PD Dr. Christiane Bayerl, Mannheim Dr. M. Herbst, Darmstadt 429	
	7b	Ohr-Akupunktur Dr. H. P. Ogal, Brunnen 309	Akupunktur bei Neuralgien und Migräne Dr. G. Stux, Düsseldorf 331	Rationale Phytotherapie Dr. W. Grebe, Frankenberg/Eder 408	Akupunktur und Naturheilverfahren - diagn. und therapeutische Tipps Dr. Ruth Schmitz-Harbauer, Krefeld 430	
	8	Venenerkrankungen Ursachen - Folgen -Therapie Prof. Dr. E. Rabe, Bonn 310	Neurogeriatrie Parkinson-Syndrom - Was tun? Prof. Dr. J. Jörg, Wuppertal 332	Interaktives Seminar - Neurologische Differentialdiagnose Prof. Dr. P. Berlit, Essen Prof. Dr. O. Busse, Minden 409	Polyzystisches Ovar-Syndrom PD Dr. O. E. Janßen, Essen 431	
	12	Kolo-ileoskopischer Untersuchungskurs (Ludwigsburger Endoskopiekurs) Prof. Dr. P. Frühmorgen, Dr. K. Wehrmann, Dr. W. Ruffe, Ludwigsburg 311	Kolo-ileoskopischer Untersuchungskurs (Ludwigsburger Endoskopiekurs) - Fortsetzung - 311	Kolo-ileoskopischer Untersuchungskurs (Ludwigsburger Endoskopiekurs) - Fortsetzung - 311	Lungenfunktionsmessung in der Praxis Dr. H. Mitfessel, Remscheid 432	
	14	Sportmedizinische Veranstaltung I Praktische Demonstrationen Prof. Dr. T. Graf-Baumann, Teningen Dr. D. Heindl, Freiburg 312	Sportmedizinische Veranstaltung II Praktische Demonstrationen Prof. Dr. T. Graf-Baumann, Teningen Dr. D. Heindl, Freiburg 333	Allergien: Neue diagnostische und therapeutische Möglichkeiten Prof. Dr. H. F. Merk, Aachen 410	Hypophysenerkrankungen - Häufig unerkannte Störungen! Teil I: ärztl. Fortbildung Teil II: Patientenfortbildung Dr. B. L. Herrmann, Essen 433	
	CCD.Pavillon	15	Behandlungskonzepte bei Diskushernie Dr. M. Psczolla, St. Goar 313	Fibromyalgie: was wissen wir wirklich? Prof. Dr. W. Jäckel, Freiburg Prof. Dr. D. Pongratz, München 334	Orthomolekulare Medizin in der Praxis Dr. Brita Larenz, Königswinter 411	Der gute Ton am Telefon Karin Diehl, Frankfurt/M 434
		16	Health Care Barcode, Sicherheit & Effizienz für Hersteller, Hospital, Labor & Arzt H. Oehlmann, Naumburg 314	Korruptionsprävention durch Transparenz Dr. Anke Martiny, Berlin 335	Wahlärztliche Liquidationen - Probleme und Lösungen M. Knauf, Mülheim Wera Lemke, Mülheim 412	Erfolgreich mit Selbstzahlerleistungen (IGeL) Kriterien und praktische Umsetzung Dr. W. Grebe, Frankenberg/Eder Dr. B. Kleinken, Köln 435
17		Mit Krankenhausmarketing zur Spitze und zu mehr wirtschaftlichem Erfolg mit DRGs (Fallpauschalen) Prof. Dr. G. F. Riegl, Augsburg 315	Praxis-Marketing im Hinblick auf die neuesten Gesundheitsreformen Prof. Dr. G. F. Riegl, Augsburg 336	200 Patienten täglich ohne Stress - die Praxis ohne Wartezimmer Dipl. Kfm. Joachim Deuser, Berlin Dr. Adelheid Deuser, Straubenhardt 413	Praxisübernahme/Praxisneugründung/ Praxisfinanzierung M. Graf, Stuttgart B. Bedel, Stuttgart 436	
18		Performance Improvement im Vertrieb AchieveGlobal, Düsseldorf 316	Praxisabgabe und Ärztliche Niederlassung unter Gesundheitsreformbedingungen Prof. h.c.(BG) Dr. K. Goder, Neuss 337	GOÄ-Seminar W.M. Lamers, Billerbeck 414	Selbstzahlermarketing W.M. Lamers, Billerbeck 437	
19		Ringversuche Hämatologie/Parasitologie dvta, Hamburg INSTAND e.V., Düsseldorf 317	Behandlung nach Plan - Molekulare Diagnostik weist neue Wege in der Leukämiebehandlung Prof. Dr. R. Haas, Düsseldorf PD Dr. R. Kronenwett, Düsseldorf 338	Kauf und Verkauf von Arztpraxen RA M. Rehborn, Dortmund 415	Stand der DRG-Abrechnung im Krankenhaus Dr. J. Giehler, Mülheim/Ruhr 438	
CCD.Süd, 2.OG	26	Polytrauma Dr. A. Dorsch, Haimhausen 318	Interaktive Simulation von Notfallsituationen Dr. A. Dorsch, Haimhausen 339	Wundmanagement Prof. Dr. M. Betzler, Essen Prof. Dr. Dr. h.c. H.D. Becker, Tübingen 416	Gehen Verstehen - Ganganalyse nach RLAMC, Los Angeles/U.S.A. Kirsten Götz-Neumann, Düsseldorf 439	
	27	Frühdefibrillation in der Praxis - Motivationsveranstaltung mit praktischen Übungen Prof. Dr. P. Sefrin, Würzburg 319	Notfallmedikamente Prof. Dr. P. Sefrin, Würzburg 340	Biostimulation mit Mikrostromtherapie Dr. W. Picker-Huchzermeyer, Bielefeld 417	Diagnostik von Autoimmun- und Infektionskrankheiten durch indirekte Immunfluoreszenz Beginn: 13.30 h Dr. W. Stöcker, Lübeck Dr. R. Kätner, Göttingen 440	
	28	Hämatologischer Mikroskopiekurs Prof. Dr. K. P. Hellriegel, Berlin 320		Hämatologiekurs für Fortgeschrittene Prof. Dr. R. Fuchs, Eschweiler 418		
Halle 1	110	Kolposkopie I - Grundlagen der Kolposkopie PD Dr. V. Küppers, Düsseldorf, Prof. R. J. Lellé, Münster 321		Kolposkopie II - Normale und abnorme Befunde der Vulva und Vagina PD Dr. V. Küppers, Düsseldorf, Prof. R. J. Lellé, Münster 419		
	111	Grundkurs Ultraschall Kopf/Hals Introductory Workshop on Ultrasound for the head and the neck - Fortsetzung/continuation - 122	Phlebologie für die Praxis, Diagnostik beim Hausarzt und beim Spezialisten Dr. M. Hartmann, Freiburg 341	Gastroenterologie - Endoskopie für Assistenzpersonal Prof. Dr. T. Andus, Stuttgart 420		
CCD.Ost	L	Neue Strukturen, Arbeitszeiten und Prozesse im Krankenhaus Dr. Helga Kirchner, Düsseldorf 322	Informationsveranstaltung Neue Finanzierungsquelle für den Aufbau von Selbsthilfegruppen Dr. B. Wegener, Henningsdorf 342	Aktuelle Aspekte aus der Ernährungsmedizin Prof. Dr. H. Mann, Bad Aachen S.-D. Müller, Bad Aachen 421	Informationsveranstaltung Wenn der Stoffwechsel verrückt spielt... Prof. Dr. H. Mann, Bad Aachen S.-D. Müller, Bad Aachen 441	
	M	26. Deutscher Krankenhaustag		Informationsveranstaltung Rückenschmerzen und Osteoporose: Warum Bewegung hilft! Dr. Marianne Koch, Oberursel 422	Informationsveranstaltung Mit dem Schmerz leben lernen Dr. B. Kügelgen, Koblenz 442	
	R	26. Deutscher Krankenhaustag		Informationsveranstaltung Die Krankheitserfinder - wie wir zu Patienten gemacht werden Nina Bschorr, Frankfurt/M. 423	Informationsveranstaltung Sarkoidose Dr. R. Kappes, Düsseldorf 443	
	!	NEU → Seminar in Raum 10 Organprotektion durch Anti-Hypertensiva Was ist gesichert? Prof. Dr. I.-W. Franz, Todtmoos 343				

Stand 12.08.2003, Änderungen vorbehalten.

Gewalt gegen Frauen - Kooperation als Chance

„Dreifache Mutter von Ehemann krankenhausreif geschlagen“, „16jährige Schülerin jahrelang vom Stiefvater mißbraucht“: Immer häufiger tauchen Meldungen über Gewalt gegen Frauen in den Medien auf. Sind sie spektakulär, eignen sie sich sogar für Schlagzeilen. Dennoch hat die Presseberichterstattung häusliche Gewalt nicht aus jener Tabuzone befreien können, in die sie als vermeintliche Privatangelegenheit gedrängt worden ist. Daß es sich bei den öffentlich bekannt gewordenen Fällen keineswegs um singuläre Phänomene handelt, machen Schätzungen deutlich, nach denen etwa vier Millionen Frauen in der Bundesrepublik Deutschland jährlich Gewalt durch ihren männlichen Partner erfahren.

„Gewalt gegen Frauen ist vielleicht die schändlichste aller Menschenrechtsverletzungen“ zitierte Dr. med. Margita Bert, Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen, UNO-Generalsekretär Kofi Annan in ihrer Rede zur Eröffnung der Multidisziplinären Fachtagung „Gewalt gegen Frauen - Kooperation als Chance“ am 12. Juli in Bad Nauheim. Das vernetzte Handeln im Gesundheitswesen stand im Mittelpunkt der Veranstaltung, zu der das Hessische Sozialministerium in Kooperation mit der Landesärztekammer Hessen und deren Akademie sowie lokalen Verbänden des Ärztinnenbundes und des Deutschen Juristinnenbundes in das Fortbildungszentrum der Kammer in Bad Nauheim eingeladen hatten. Ziel war es, die Akteure im Gesundheitswesen zu sensibilisieren, ihren Blick für die gesundheitlichen Folgen von Gewalt gegen Frauen und Mädchen zu schärfen und die gesundheitliche Versorgung zu verbessern. Nicht nur Nancy Gage-Lindner vom Hessischen Sozialministerium bedauerte, daß bis-

her in fast allen zum Thema häusliche Gewalt in Hessen gebildeten Arbeitskreisen Ärztinnen und Ärzte fehlten, oder unterrepräsentiert seien.

Dokumentationsbogen für Ärztinnen und Ärzte

Außerdem wurde in Bad Nauheim ein Dokumentationsbogen zur Erfassung häuslicher Gewalt vorgestellt, der auf der Homepage der Landesärztekammer www.laekh.de unter „Links“ heruntergeladen werden kann. Obwohl die Zahl betroffener Frauen und Mädchen erschreckend hoch ist, sind die Symptome und gesundheitlichen Folgen häuslicher Gewalt noch immer schwer zu erkennen und werden deshalb häufig nicht angemessen behandelt. Hier soll der Dokumentationsbogen als wichtiges Hilfsmittel dienen, da mit Inkrafttreten des Gewaltschutzgesetzes Gerichte und Polizei vermehrt auf ärztliche Atteste zurückgreifen. Diese müssen jedoch mit Bedacht abgefaßt sein: „Hüten Sie sich vor Schlußfolgerungen“, warnte Dr. med. Ulrike Berg, Bad Schwalbach, vom Hessischen Netzwerk Frauen und forderte ihre Kolleginnen und Kollegen dazu auf, nur Fakten in der Dokumentation festzuhalten, die für den Fall wichtig seien. Die Dokumentation mit Unterstützung des Erfassungsbogens erleichtere die Diagnose und damit auch die Behandlung. Als unerlässlich bezeichnete Berg in jedem Fall eine gründliche Untersuchung und Folgeuntersuchung.

Juristischer Handlungsspielraum

In ihrem Vortrag über den juristischen Handlungsrahmen der Gesundheitsprofessionen erklärte Marianne Grahl, Fachanwältin für Familienrecht aus Frankfurt, daß aussagekräftige ärztliche Atteste eine wesentliche Rolle dabei spielen könnten, das je-

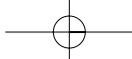
weilige Tatgeschehen plausibel zu machen. Grahl wies aber auch darauf hin, wie sehr der ärztliche Handlungsrahmen durch die ärztliche Schweigepflicht geprägt und eingeschränkt sei. Allerdings gebe es Fälle, in denen die Schweigepflicht gebrochen werden müsse, wenn der Patientin nicht anders zu helfen sei und nach Ermessen der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes die gesundheitliche Gefahr für sie höher einzuschätzen sei als das Rechtsgut der Schweigepflicht. Wichtig sei, die betroffene Frau darüber zu informieren, daß in jedem der Polizei gemeldeten Fall häuslicher Gewalt ein Strafverfahren eingeleitet werde, hob Grahl hervor. Wolle die Frau ein Strafverfahren vermeiden, könne sie sich direkt an das Gericht wenden und einen Antrag auf Wohnungszuweisung der bisher gemeinsam mit dem Partner genutzten Wohnung stellen.

Formen der Gesprächsführung

Daß Sensibilität, Wertschätzung und Respekt entscheidende Kriterien für den ärztlichen Umgang mit von häuslicher Gewalt betroffenen Frauen sind, kristallisierte sich in allen Vorträgen und Diskussionen der gut besuchten Tagung heraus. Als entscheidende Voraussetzung für ein offenes Gespräch bezeichnete Dr. med. Susan Trittmacher, im Deutschen Ärztinnenbund engagierte Delegierte der Landesärztekammer Hessen, eine Atmosphäre des Vertrauens. Da Patientinnen das Thema oft nicht von selbst anschnitten würden, seien unterschiedliche Formen der Gesprächsführung notwendig, erklärte Marion Steffens, Referentin des von Trittmacher geleiteten Workshops „Gesprächsführung“. Allerdings müsse man nicht alles können: Frauen, die eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchten, erwarteten medizinische Hilfe. Beraten werden sollten sie dagegen von Therapeuten.

Ethische Fragen

Um ethische Fragen der Schweige-



Aktuelles

pflicht - „Was muß ich aushalten? Wann schreite ich ein?“ - ging es in einem von Dr. med. Gisela Bockenheimer-Lucius und Dr. med. Birgit Drexler-Gormann geleiteten Workshop. Ein Patient müsse darauf bauen können, daß sein Arzt die im Berufsrecht verankerte Schweigepflicht einhalte, stellte Bockenheimer-Lucius voran. An welchem Punkt darf diese Pflicht durchbrochen werden? Einfach sei es, wenn der Patient den Arzt von der Schweigepflicht entbinde, sagte die Medizinethikerin. Wesentlich schwieriger stelle sich die Situation dagegen dar, wenn einer Frau erkennbar Gewalt zugefügt worden sei - und zwar durch ihren eigenen Part-

ner. So befinde sich der Arzt in einer schwierigen Abwägungspflicht, wenn er sehe, daß die Gewalt weitergehe, die Patientin aber nicht wolle, daß er darüber spricht.

Dahinter stehe, so Bockenheimer-Lucius, die Ambivalenz vieler Frauen, die zwar wünschten, daß die Gewalt aufhöre, aber nicht gegen ihren Mann vorgehen wollten. Liege jedoch ein rechtfertigender Notstand vor, müsse der Arzt das Schweigegelübde brechen, wies Drexler-Gormann nochmals auf die juristische Dimension hin. Ganz wichtig sei auch hier die ärztliche Dokumentation, vor allem, wenn es später zu einem gerichtlichen Verfahren komme. Welche Unsicher-

heiten die ethischen und juristischen Fragen sowohl bei Ärzten als auch bei Vertretern anderer Berufe aus dem Sozial- und Gesundheitswesen aufwerfen, offenbarte die anschließende, lebhaft diskutierte Diskussion: Ein weiteres Indiz für die Notwendigkeit der Kooperation und des Informationsaustauschs.

Katja Möhrle

Online-Fortbildung im Virtuellen Kongreß 2003 der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

im Anschluß an die **109. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin** bietet unsere Gesellschaft zertifizierte Online-Fortbildung mit Erfolgskontrolle der Kategorie D im Internet an auf der Homepage www.dgim2003.de im Rahmen des „Virtuellen Kongresses“. Die Vorträge sind in Video, Ton, Grafik und Themenpunkt-Navigator in modernster und beeindruckender Präsentations-Technik ins Internet gestellt. Der Virtuelle Kongreß beinhaltet zur Zeit ca. 50 Vorträge und wird ständig erweitert.

Folgende Fortbildungseinheiten sind bereits vorhanden:

- Hot Session zu **SARS**
- **Aktuelle Aspekte der Stammzellforschung**
- **Typ 1 Diabetes mellitus**
- **Typ 2 Diabetes mellitus**
- **Reisemedizin/Tropenmedizin**
- **Störungen des Kalzium- und Phosphatstoffwechsels**
- **Rationale Diagnostik und sinnvolle Therapie in der Infektiologie**
- **Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen**
- **Tumormarker - aktueller Stand & Perspektiven**
- **Therapie der Herzinsuffizienz**
- **Die Therapie der HIV-Infektion**

Weitere Fortbildungseinheiten werden folgen.

Eine Fortbildungseinheit umfaßt zwei bis drei Vorträge und eventuell eine Diskussion mit einer gesamten Bearbeitungszeit von 2 x 45 Minuten und einer Erfolgskontrolle über Internet. Der Lernerfolg wird mit Multiple-Choice-Fragen über Internet ermittelt. Dies ergibt insgesamt (bei Erfolg) 3 Fortbildungspunkte der Kategorie D.

Der „Besuch“ dieses Virtuellen Kongresses und der darin enthaltenen Vorträge ist kostenlos. Bei einer erfolgreichen Teilnahme an der zertifizierten Fortbildung fallen Verwaltungskosten in Höhe von € 29,80 für eine Fortbildungseinheit an.

Professor Dr. med. K.-H. Usadel
Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin 2002/2003

Anzeige

**Krankenversicherung für Ärztinnen und Ärzte
Verordnen Sie sich eine Absicherung mit Zukunft**

Was die Gesundheitsreform auch bringen wird: Mit unserem speziellen Angebot für Ärztinnen und Ärzte geht es Ihnen und Ihrer Familie heute und in Zukunft bestens. Denn zu günstigen Beiträgen, die seit über 10 Jahren zu den stabilsten gehören, bieten wir Top-Konditionen, z. B.:

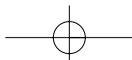
- freie Arztwahl, 2-Bett-Zimmer und Zahnbehandlung/-ersatz zu 100 %
- kein Selbstbehalt
- attraktive Rückerstattung bei Leistungsfreiheit

Monatlicher Beitrag*		
Eintrittsalter	Männer	Frauen
bis 19	86,43	86,43
25	163,96	291,71
30	185,61	306,38
35	212,41	324,81
40	245,07	353,53
45	283,18	390,72

*Beiträge inkl. 10 % gesetzlicher Zuschlag

Deutsche Ärzte Finanz

Service-Center Wolfgang Bauer
Savigny Straße 55
60325 Frankfurt
Telefon: 0 69/97 58 66 19
Telefax: 0 69/97 58 66 21
eMail: wolfgang.bauer@aerzte-finanz.de





Information über Wahlleistungsentgelte bei Privatpatienten

Pro und contra Kostenvoranschlag

Rechtsanwalt Dr. A. Wienke, Köln

Das Thüringer Oberlandesgericht hat mit seinem Urteil vom 16. Oktober 2002 in der Ärzteschaft und bei Krankenhausträgern für erhebliche Unruhe gesorgt. Das Deutsche Ärzteblatt hat diese Entscheidung und die Frage der Information der Patienten über die Inhalte der Wahlleistungsvereinbarung jüngst (DÄ Heft 21, 23. Mai 2003, A 1464) ergänzend kommentiert. Beides hat leider nicht zu einer gesteigerten Rechtssicherheit unter den Betroffenen, insbesondere den liquidationsberechtigten Ärzten geführt. Die Problematik wird daher im Folgenden nochmals in ihren wesentlichen Ausprägungen klargestellt:

1. Stein des Anstoßes bildet § 22 Abs. 2 Satz 1 der Bundespflegesatzverordnung (BpflV). Danach ist der Patient vor Abschluß einer Wahlleistungsvereinbarung über die Entgelte der Wahlleistungen und deren Inhalt im Einzelnen zu unterrichten. Von Seiten der privaten Krankenversicherer wird zunehmend gefordert, vor Erbringung wahlärztlicher Leistungen den Patienten einen Kostenvoranschlag über die zu erwartenden privatärztlichen Honorare zu unterbreiten. Ferner stützen sich die Anhänger dieser Theorie auch auf das Urteil des Bundesgerichtshofs vom 19. Dezember 1995, wonach der Patient nicht nur über die Entgeltlichkeit der Wahlleistungen an sich, sondern auch über ihre Entgelte unterrichtet werden müsse. Welchen Anforderungen eine solche Belehrung aber im Einzelnen entsprechen müsse, erläutert der Bundesgerichtshof in seiner insoweit bislang einzigen Entscheidung in diesem Sachzusammenhang nicht.

2. Seit Mitte der 90er Jahre gehen sowohl in Rechtsprechung als auch in juristischer Literatur die Meinungen auseinander, welche speziellen Anforderungen an die Konkretisierung der Informationspflicht nach § 22 Abs. 2 der Bundespflegesatzverordnung zu stellen sind:

Die überwiegende Ansicht in der juristischen Literatur geht davon aus, daß die Forderung nach einer generellen Aushändigung eines schriftlichen Preisverzeichnisses für die Wahlleistungen nicht nur die Bedürfnisse der Verwaltungspraxis überfordern würde; durch die Aushändigung der GOÄ und anderer Preisverzeichnisse wäre dem Patienten auch nicht weitergeholfen, da in den meisten Fällen die zu erbringenden notwendigen ärztlichen Wahlleistungen zum Zeitpunkt des Abschlusses der Wahlleistungsvereinbarung noch gar nicht feststehen und auch vielfach nicht erkennbar sind. Ferner weist das Oberlandesgericht Köln in einer Entscheidung aus dem Jahre 1998 darauf hin, daß es schon fraglich sei, ob die Aushändigung der GOÄ zu einer weitergehenden Aufklärung des Patienten überhaupt führen könne. Es sei nämlich davon auszugehen, daß der durchschnittliche Patient in der Regel keine Kenntnisse und keine Erfahrungen im Gebührenrecht habe. In der Streßsituation bei der Aufnahme des Patienten dürfte die Aushändigung des umfangreichen Regelwerks der GOÄ daher eher abschreckend als hilfreich auf den Patienten wirken. Hinzutrete nach Ansicht des Oberlandesgerichts Köln ferner der Umstand, daß es dem Patienten in der

Regel wirtschaftlich selbst gar nicht darauf ankomme, genau über die möglicherweise auf ihn zukommenden Wahlleistungsentgelte, insbesondere die Höhe der Honorare, informiert zu werden. Wirtschaftlich belastet sind in der überwiegenden Anzahl der maßgeblichen Fälle ohnehin nur die privaten Krankenversicherer, die wiederum beste Kenntnisse über die einschlägigen Gebührenordnungen und deren Anwendungsweise verfügen. Ein besonderes Schutzbedürfnis, wie es § 22 Abs. 2 der Bundespflegesatzverordnung verfolge, sei in Bezug auf den Patienten daher tatsächlich nicht erkennbar.

Dem Informationsinteresse des Patienten sei daher ausreichend genügt, wenn der Patient auf die Tatsache hingewiesen werde, daß die Abrechnung des selbstliquidierenden Chefarztes nach der GOÄ erfolge und wie das System der Abrechnung nach der GOÄ im Wesentlichen funktioniere. Der Patient könne sich dann selbst nach Bedarf die GOÄ zur Vorlage erbitten oder selbst beschaffen. Bei der GOÄ handelt es sich schließlich um gesetzliche Vorschriften, die von den Vertragsbeteiligten zu beachten seien und die – anders als bei Allgemeinen Geschäftsbedingungen – nicht mit Überraschungen oder inhaltlichen Fallstricken versehen seien (vgl. OLG Köln, NJW-RR 1999, 228, 229).

Diesen Ansichten in der juristischen medizinrechtlichen Literatur und des Oberlandesgerichts Köln haben sich das Amtsgericht und das Landgericht Kiel in zwei bemerkenswerten Entscheidungen vom 25. August 2000 und vom 15. Februar 2001 ange-



schlossen und zusammenfassend festgestellt, daß es ausreichend sei, wenn ergänzend (in Fettdruck) im Rahmen der Wahlleistungsvereinbarung darauf hingewiesen werde, daß die Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung bedeuten könne, daß zugleich um Prüfung ausreichender Deckung durch die private Krankenversicherung/Beihilfe gebeten werde und daß das Sekretariatspersonal und die Ärzte für ergänzende Fragen zur Verfügung stünden und die Gebührenordnung für Ärzte eingesehen werden könne.

3. Neue Nahrung haben die privaten Krankenversicherer für ihre gegenteilige Auffassung nun durch das Urteil des Oberlandesgerichts Thüringen vom 16. Oktober 2002 erhalten. Das Oberlandesgericht Thüringen ist der Auffassung, daß der Patient in etwa über den Umfang der voraussichtlich

anfallenden Wahlleistungen und die hierdurch voraussichtlich anfallenden Kosten bei Abschluß des Wahlleistungsvertrages in Kenntnis gesetzt werden müsse. Dies könne schrittweise, parallel zur Aufklärung über die vorzunehmenden Therapieschritte, geschehen.

Festzustellen ist zunächst, daß das Urteil des Oberlandesgerichts Thüringen vom 16. Oktober 2002 noch nicht rechtskräftig ist. Gegen das Urteil wurde Revision beim Bundesgerichtshof eingelegt, die unter dem Aktenzeichen II ZR 375/02 anhängig ist.

In seinen Entscheidungsgründen stützt sich das Oberlandesgericht Thüringen in erster Linie auf ein Urteil des Oberlandesgerichts Düsseldorf vom 23. April 1998. Dieses hatte gefordert, daß die Privatpatienten bei Abschluß des Wahlleistungsvertrages unter anderem darüber zu informieren seien, welche Gebührensif-

fern mutmaßlich in Ansatz gebracht würden, ob die Regelhöchstsätze der GOÄ überschritten würden und welche Höhe der Arztrechnung sich hieraus für den Patienten voraussichtlich ergebe. Eine bloß allgemein gehaltene und nicht individualisierte Information des Patienten werden dem nicht gerecht. Eine genaue Angabe der zu erwartenden Kosten sei dabei letztlich nicht erforderlich. Wie im Rahmen eines Kostenvoranschlages nach § 650 BGB reiche auch hier eine im Wesentlichen zutreffende Angabe aus.

4. Sowohl diese noch nicht rechtskräftige Entscheidung des Oberlandesgerichts Thüringen vom 16. Oktober 2002, als auch die „verwandte“ Entscheidung des Oberlandesgerichts Düsseldorf vom 23. April 1998 sind angesichts der besonderen Umstände im Rahmen der wahlärztlichen Leistungserbringung nicht akzeptabel.

Anzeige

Wir lassen Sie nicht im Regen stehen



Expertenrat für unsere Mitglieder:

Rechtsberatung: Kanzlei Koch&Kollegen

Rechtsanwältin **Martina Döben-Koch**

Direktkontakt: 069-97 14 35 17

Hartmannbund-Sprechstunde, Mittwoch, ab 16h

www.kochundkollegen.de

Praxisberatung: MedConsultPro

Dr. med. Dipl.-Betriebswirt **Bernd W. Alles**

Direktkontakt: 06648-91 90 62

www.medconsultpro.de

Wir bieten weiterhin:

Praxisgründungsseminare für Niederlassungswillige

DRG-Seminare für leitende Klinikärzte

Praxismanagement-Seminare (auch für Arzthelferinnen)

Nähere **Information** über



Hartmannbund

Verband der Ärzte Deutschlands

Landesverband Hessen

Mendelssohnstr. 59, 60325 Frankfurt/M.

Tel. 069-97 40 96 98

lv.hessen@hartmannbund.de



Arzt- und Kassenarztrecht

Dies gilt gleichermaßen auch für eine ähnlich gelagerte Entscheidung des Oberlandesgerichts Zweibrücken vom 28. Mai 2002, die ebenfalls zur Durchführung des Revisionsverfahrens beim Bundesgerichtshof noch anhängig ist.

§ 22 Abs. 2 der Bundespflegesatzverordnung dient nach allseitiger Ansicht dem Schutz vor vermögensmäßiger Ausnutzung und Überforderung des Patienten. Bezüglich der Spezifizierung der Unterrichtsverpflichtung wird von den privaten Krankenversicherern und der Rechtsprechung des Oberlandesgerichts Thüringen eine solche schutzlose Situation des Patienten unterstellt. Diese Ansicht geht jedoch fehl. Die Höhe des Entgelts ist im Rahmen der Vereinbarung ärztlicher Wahlleistungen nicht frei verhandelbar bzw. allein dem Ermessen des Arztes überlassen. Die Höhe des Entgelts richtet sich vielmehr nach der Gebührenordnung für Ärzte als die maßgebliche gesetzliche Vorschrift, die bei der privatärztlichen Behandlung Anwendung findet. Der eigentliche gesetzliche Gedanke der Regelung in § 22 Abs. 2 der Bundespflegesatzverordnung wird demnach durch eine Konkretisierung der Informationen in Form eines Kostenvorschlags nicht nachvollzogen. Hinzu-

kommt, daß Wahlleistungen in weit überwiegendem Maße von Patienten in Anspruch genommen werden, die einen entsprechenden privatrechtlichen Versicherungsschutz genießen. Mit Abschluß des Versicherungsvertrages haben sich diese Patienten einen Anspruch auf Wahlleistungen „erkauft“, so daß sie im Zeitpunkt des Abschlusses eines solchen Wahlleistungsvertrages nicht mehr eines besonderen Schutzes, wie er § 22 Abs. 2 der Bundespflegesatzverordnung vorsieht, bedürfen.

Maßgeblicher Kritikpunkt an der Rechtsprechung des Oberlandesgerichts Thüringen und seiner vorangegangenen Urteile des Oberlandesgerichts Düsseldorf und des Oberlandesgerichts Zweibrücken ist aber, daß die Gebührenordnung für Ärzte, wonach sich die Honorare im Rahmen eines Wahlarztvertrages nachhaltig richten, nicht im Voraus festlegbar sind. So soll der Arzt z.B. nach § 5 GOÄ auf Grund verschiedener, erst nachträglich ermittelbarer Kriterien den Gebührenrahmen festlegen, also den Multiplikator, mit dem der Einheitsatz der GOÄ-Gebühren vervielfältigt wird. Auch die im Übrigen zum Schutze des jeweiligen Patienten sehr restriktive Struktur der Gebührenordnung für Ärzte verhindert ein unkon-

trolliertes Ausufern der Honorarforderungen, so daß dem Schutzbedürfnis des Patienten bereits durch die restriktiven Regelungen der GOÄ selbst genüge getan ist.

5. Im Ergebnis wird man daher die pragmatische Lösung des Oberlandesgerichts Köln vorziehen müssen, wonach es ausreicht, daß der Patient auf die Tatsache hingewiesen wird, daß die Abrechnung des selbstliquidierenden Chefarztes nach der GOÄ erfolgt und wie das System der Abrechnung nach der GOÄ im Wesentlichen funktioniert. Hierzu kann der Patient darauf hingewiesen werden, daß er jederzeit die Vorlage, Einsichtnahme und Erläuterung der GOÄ verlangen kann. Ergänzend kann aus besonderer Vorsicht im Rahmen des Wahlleistungsvertrages (in Fettdruck) darauf hingewiesen werden, daß die Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung des einzelnen Patienten bzw. seiner privaten Krankenversicherung bedeuten kann und daß der Patient zugleich um Prüfung ausreichender Deckung durch die private Krankenversicherung/Beihilfe gebeten wird.
6. Im Gesamtzusammenhang sollten die beim Bundesgerichtshof anhängigen Revisionsverfahren abgewartet werden. Erst diese Revisionsverfahren werden eine abschließende Klärung der zugegebenermaßen sehr strittigen Frage geben können.

Anschrift des Verfassers:

Wienke & Becker - Köln

Bonner Straße 323

50968 Köln

Tel.: 0221 - 3765310

Fax: 0221 - 3765312

Mail: Awienke@Kanzlei-WBK.de

Schlüsselwörter

Wahlleistungsvereinbarung – Privatliquidation – Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) – Bundespflegesatzverordnung (BPFV) – Patienteninformation – Kostenvorschlag – Oberlandesgericht Thüringen – Oberlandesgericht Köln

Deutscher Ärztinnenbund e.V.

Intensivseminar:
**Karrieretraining und Coaching
 für leitende Ärztinnen**

31.10. – 2.11.2003

Landidyll Parkhotel Bad Salzig, Tagungsvilla, 56154 Boppard

Leitung: Dr. Susan Trittmacher

Dr. Kirsten Borchers

Das komplette Programm kann angefordert werden bei Dr. Kirsten Borchers, Herne, Tel. 02323 / 919494, Fax: 02323 / 919495, e-mail: faerboerchers@t-online.de.

Teilnahmegebühr: Euro 625,-, incl. Seminarunterlagen, Übernachtung, Verpflegung

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 a u c h 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 s. HÄ 8/2003

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 Barcodes 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 **n u r** 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

AiP 4P

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

Endokrinologie

s. HÄ 9/2003

Mittwoch, 8. Oktober 2003, 15 s. t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim

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

Pneumologie

Mittwoch, 12. November 2003, 15 s. t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim

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

Teilnahmegebühr: € 25/Seminar (Akademiemitglieder € 15) AiP kostenfrei

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

E-mail: adelheid.zinkl@laekh.de

68. FORTBILDUNGSKONGRESS

AiP 7P

Wundbehandlung 2003

Interdisziplinäre Fortbildung für Dermatologen, Chirurgen/Unfallchirurgen, Hausärzte

Gemeinsamer Herbstkongreß der Akademien für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammern Hessen und Thüringen

Samstag, 1. November 2003, 9 c. t. bis 16.30 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: PD Dr. med. R. Inglis, Frankfurt a. M., PD Dr. med. W. Lungershausen, Jena, Prof. Dr. med. H.-J. Metz, Wiesbaden

Grüßworte: Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim
Prof. Dr. med. G. Stein, Jena

Einleitung: Pathophysiologie und Pathologie akuter und chronischer Wunden, Therapiemöglichkeiten und -Grenzen, Kosten und Effizienz PD Dr. med. R. Inglis

Akute Wunden Vorsitz: PD Dr. med. R. Inglis,
PD Dr. med. W. Lungershausen

Grenzen der Versorgung akuter Wunden durch den Allgemeinmediziner N.N.

Welche akuten Wunden gehören in die Kompetenz des

Dermatologen? Dr. med. Andrea Wagner, Wiesbaden

Therapiemöglichkeiten für den Chirurgen bei akuten großen Wunden PD Dr. med. W. Lungershausen

Chronische Wunden Vorsitz: Prof. Dr. med. J. Metz,
Dr. med. M. Kaatz, Jena

Behandlung chronischer Wunden durch den Allgemeinmediziner

Dipl. med. Kerstin Grunert, Bad Klosterlausitz

Behandlung chronischer Wunden durch den Dermatologen

PD Dr. med. M. Kaatz

Sekundärversorgung von Wunden durch den Chirurgen.

PD Dr. med. W. Lungershausen

Kein Kostenbeitrag!

Tagungsort: Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Seminargebäude, Raum Frankfurt, Carl-Oelemann-Weg 5

Wann hole ich mir Hilfe bei der Wundbehandlung?

Wann braucht der Allgemeinmediziner Hilfe? N.N.

Wann braucht der Dermatologe Hilfe? Dr. med. R. Klose, Wiesbaden

Wann braucht der Chirurg Hilfe? Dr. med. R. Friedel, Jena

Problemfälle

Vorsitz: PD Dr. med. W. Lungershausen,

PD Dr. med. R. Inglis, Prof. Dr. med. J. Metz

Wundinfektion - Kontamination, Desinfektionsmittel, Antibiotika?

N.N. (Mikrobiologe)

MRSA - Schicksal oder Trivialität? Dr. med. R. Klose

Gasbrand und Tetanus - Prophylaxeempfehlung, aktuelle

Impfinformation PD Dr. med. R. Inglis

Vorgehensweise bei Verletzungen mit der Gefahr einer HIV-/

Hepatitisinfektion Dr. Th. Seidel, Jena

Ulcus cruris - Definition, Ursachen, Differentialdiagnostik

Prof. Dr. med. J. Metz

- Erfolgsversprechende Therapiearten unter

aktuellem Kostendruck PD Dr. med. M. Kaatz

Dequibitus PD Dr. med. R. Inglis

Brandverletzungen - wo ist heute der Stellenwert der Spezial-

zentren? PD Dr. med. R. Inglis

Selbstevaluation (Fragebogen)

STRUKTURIERTE FACHSPEZIFISCHE FORTBILDUNG:

FRAUENHEILKUNDE / GEBURTSHILFE

AIP 8P

Fortbildung für Assistenten in Weiterbildung und für Ärzte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Februar 2003 bis 2006 s. HÄ 9/2003

Mittwoch, 15. Oktober 2003, 9 c. t. bis 17.30 Uhr, Bad NauheimLeitung: Prof. Dr. med. W. Künzel, Gießen
Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim

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

Teilnahmegebühr: € 70/Tag (Akademiestudierende € 35)

AIP kostenfrei

s. HÄ 6/2003

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

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

AIP 8P

Entwicklung**- Basis und Konzept der Pädiatrie -****Samstag, 14. Februar 2004, 9 c.t. bis 17 Uhr, Bad Nauheim**

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

Mit diesem Seminar beginnen wir die strukturierte fachspezifische Fortbildung Kinder- und Jugendmedizin. Es folgen in regelmäßigen Abständen Seminare zu Schwerpunkten und besonderen Problemen.

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

Anmeldung: bitte schriftlich an Frau K. Baumann, Akademie, Fax 06032/782-229 E-mail: katja.baumann@laekh.de

ARBEITSMEDIZIN

4P

Qualitätssicherung in der Pneumokoniose-Vorsorge

Sektion Arbeits- und Sozialmedizin mit dem LVBG Hessen-Mittelrhein und Thüringen der gewerblichen Berufsgenossenschaften

Samstag, 8. November 2003, 9 s.t. - 13.30 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Dr. jur. A. Platz, Mainz

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

Das neue Gefahrstoffrecht: Konsequenzen für die arbeitsmedizinische Vorsorge Dr. H. Otten, St. Augustin **Erweiterte Inhalte und neue Dokumentation der ZAS** Dr. med. H. Otten **Die neue ILO 2000** PD Dr. med. S. Tuengerthal, Heidelberg **Qualitätskriterien der Lungenfunktionsuntersuchungen** Dr. O. Hagemeyer, St. Augustin **Folgen der neuen BK 4112 BKV** Prof. Dr. med. H.-J. Weitowitz

Selbstevaluation (Fragebogen)

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

LABORMEDIZIN

Proteom- und Genom-Analytik

Sektion Laboratoriumsmedizin

Samstag, 18. Oktober 2003, 9 c.t. bis 12.30 Uhr, Bad Nauheim

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

Multiparametrische Nukleinsäure-Diagnostik mittels Chip-Technik - Möglichkeiten und Grenzen Prof. Dr. med. C. Knabbe, Stuttgart **Das Protein Chip-System eröffnet neue Wege in der Tumordiagnostik** PD Dr. med. A. Wiesner, Berlin **BNP und sensitives CRP: ein Muß für mehr „Herzlichkeit“?** Prof. Dr. med. L. Thomas, Gießen, Prof. Dr. Dr. N. Katz

Selbstevaluation (Fragebogen)

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

CHIRURGIE – KINDERCHIRURGIE

AIP P

31. Kinderchirurgisch-pädiatrisches Kolloquium zusammen mit der Interdisziplinären Gesellschaft für Medizin Kassel e.V.

Wandel in der Behandlung angeborener Fehlbildungen**Samstag, 29. November 2003, 9 bis 15 Uhr, Kassel**

Leitung: Dr. med. P. Illing, PD Dr. med. Th. Dimpfl, Kassel

Auskunft und Anmeldung: Tel. 0561/92 85-124, Fax -230

E-mail: kinderchirurgie@park-schoenfeld.de

17. DIABETES KOLLOQUIUM

AIP 4P

Prävention des Typ 2 Diabetes

Konsequenzen für den behandelnden Arzt

Samstag, 11. Oktober 2003, 9 s.t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

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

Prof. Dr. med. H. Laube, Gießen

Primärprävention des Typ 2 Diabetes – Evidenz basierte Studienlage Prof. Dr. med. H. Laube **„Lifestyle“ – Änderungen zur Diabetesprävention** Dr. med. Schwarz, Dresden **Das übergewichtige Kind – ein Problem unserer Gesellschaft- was kann getan werden?**PD Dr. med. S. Wudy, Gießen **Wer bezahlt für Prävention? - was kann wie abgerechnet werden?** Dr. med. John, Magdeburg

Selbstevaluation (Fragebogen)

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

PHARMAKO THERAPIE/ PÄDIATRIE

AIP 4P

Pharmakotherapiekurs

Entwicklung und Prüfung einer kindgerechten Arzneimitteltherapie

Sektion Klinische Pharmakologie

Samstag, 8. November 2003, 9 c. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. H. W. Seyberth, Marburg

Qualitätskriterien für eine GCD-konforme Studie Dr. med. St. Reinalter, Marburg **Aufgaben und Qualifikation einer Studienassistentin (study nurse)** Evelyn Magnus, Marburg **Entwicklung kindgerechter Darreichungsformen** Dr. med. J. Breikreutz, Münster **Kindgerechte Aufklärung vor einer Studie** Dr. med. M. Kölch, Ulm**Einwilligung von Kindern aus der Sicht der kognitiven Entwicklung** Dipl.-Psych. Andrea Delius, Gießen **Interessenkonflikt bei Arzneimittelprüfung** Dr. med. Ch. Brochhausen, Mainz

Selbstevaluation (Fragebogen)

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

ETHIK-FALLSEMINAR

AIP 4P

Dies Fallseminar richtet 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 Fälle aus ihrer eigenen Praxis vor einem ärztlich-deontologischen Wertehorizont bearbeiten; eigene Fälle der Teilnehmer haben Vorrang.

Probleme des Lebensendes

Wahrheit und Aufklärung bei Todkranken:**Bewußtes Sterben oder unbedingtes Vermeiden von Schmerz und Depression im Sterbeprozess****Mittwoch, 26. November 2003, 15 bis 19 Uhr, Bad Nauheim**

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

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

Anmeldungen: Bitte schriftlich an Frau U. Dauth, Akademie

E-mail: ursula.dauth@laekh.de

RECHTSMEDIZIN

Rechtsmedizin in der Pathologie

Sektion Pathologie

Samstag, 1. November 2003, 9 s.t. bis 12.30 Uhr Frankfurt a. M.

Leitung: PD Dr. med. J. U. Alles, Gießen

Nahtstelle zwischen Rechtsmedizin und Pathologie, Rechtliche Gesichtspunkte der Feten bzw. Feuerbestattung Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt a. M. **Ärztlicher Kunstfehler aus rechtsmedizinischer Sicht** Prof. Dr. med. G. Weiler, Gießen **Rechtsmedizinische Aspekte der Transplantationsmedizin und Organentnahme** Dr. med. M. Parzeller, Frankfurt a. M. **Toxikologie** Prof. Dr. med. H. Schütz, Gießen **DNA-Analyse** Prof. Dr. med. G. Weiler

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

PSYCHOTHERAPIE / PSYCHOSOMATIK**Curriculum Psychosomatische Grundversorgung
Bad Nauheim****IV. 17.-19. Oktober 2003 s. HÄ 8/2003****Leitung:** Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg,
Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a. M.**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-
Weg 5; **Anmeldung:** *schriftlich*, Frau C. Lepka, Akademie Fax 0 60 32/
7 82-2 28, Telefon 0 60 32 – 78 22 16 E-mail: claudia.lepka@laekh.de**27. Bad Nauheimer Psychotherapie-Tage 2004** pro Tag **8P****Psychosomatische Grundversorgung (EBM 850/851)***Sektion Psychiatrie / Psychosomatik, Psychotherapie***Block 1 - 05. bis 07. März 2004****Block 2 - 25. bis 27. Juni 2004****Block 3 - 24. bis 27. September 2004.****Tagungsort/Leitung:** Prof. Dr. med. N. Peseschkian, Wiesbaden**Anmeldung:** *schriftlich* an Frau E. Hiltcher, AkademieFax: 0 60 32/ 782-229 E-mail: edda.hiltcher@laekh.de**Identität und Krankheit****16P****Von der Entstehung der Identität und deren möglicher Verlust***Sektion Psychiatrie – kooptiert Psychosomatik, Psychotherapie***Samstag, 25. Oktober 2003, 9 bis ca. 19.30 Uhr****Sonntag, 26. Oktober 2003, 9 bis ca. 16.30 Uhr****Leitung:** Dr. med. A. Schüler- Schneider, Frankfurt a. M.**Tagungsort: Bad Nauheim** Fortbildungszentrum der LÄK Hessen,
Seminargebäude, *Raum Frankfurt*, Carl-Oelemann-Weg 5**Anmeldungen:** Akademie der LÄKH, Tel. 0 60 32/ 7 82-200,Fax 0 60 32/ 78 2-220 **s. HÄ 8/2003****38. TAGUNG HESSISCHER INTERNISTEN****AIP P****31. Oktober bis 2. November 2003, Fulda****Leitung:** Prof. Dr. med. W. Fassbinder, Fulda**Tagungsort:** Orangerie Fulda, Hotel Maritim, Am Schloßgarten**MEDIZIN IN DER LITERATUR****Altern und Alter***Medizin – Literatur – Kunst – Musik***Freitag, 5. Dezember 2003, ca. 17.30 Uhr, Wiesbaden****Tagungsort:** R+V Versicherung, John F. Kennedy-Straße 1**Anmeldung:** Bitte *schriftlich* an Frau Rieck/Frau Zinkl, Akademie,
Fax: 0 60 32 / 78 2-2 20**GESUNDHEITSPOLITISCHES FORUM Hessen****Vom Kassenarzt zum Arzt der Kassen****Mittwoch, 22. Oktober 2003, 15 Uhr, Kassel***Förderverein für ärztliche Fortbildung in Hessen e. V. in Verbindung
mit der Akademie, der Kassenärztlichen Vereinigung und der
Landesärztekammer Hessen.***Tagungsort:** KV Hessen, Bezirksstelle Kassel**Leitung, Auskunft und Anmeldung:** Klaus Losack, Zum Höhen-
stein 60, 53783 Eitorf, Tel.: 0 22 43/ 8 28 29**ZUR ERINNERUNG****s. HÄ 9/2003****Gastroenterologisches Fallseminar****AIP 4P****Mittwoch, 8. Oktober 2003, 17.30 bis 19.30 Uhr, Frankfurt a. M.****Tagungsort:** Universitätsklinikum, Haus 23, Hörsaal II, Theodor-
Stern-Kai 7.**Patientennahes autologes Blutmanagement****AIP 4P****Autologes Fibrinkleber und Thrombozytengel als
neue perioperative Therapieoption****Samstag, 11. Oktober 2003, 9 bis 13 Uhr, Bad Nauheim****Tagungsort:** Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, KWA Stift
Aeskulap, *Salon E*, Carl-Oelemann-Weg 9**Wandern, Walking, Jogging, Nordic Walking****AIP 4P****Samstag, 25. Oktober 2003, 9 bis 13 Uhr, Bad Nauheim****Tagungsort:** Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademiege-
bäude, *Blauer Hörsaal*, Carl-Oelemann-Weg 7**II. FORTBILDUNGSKURSE****FORTBILDUNG FÜR FORTBILDER**Für Interessenten an didaktischer Schulung mit Schwerpunkten Mode-
ration, Rhetorik, Nutzung von (elektronischen) Medien finden regelmä-
ßig Veranstaltungen statt, die nicht nur unseren Referenten offen ste-
hen, sondern von allen interessierten Ärzten genutzt werden können.**Dias – Powerpoint****9P**

Die Powerpoint-Präsentation wird erlernt und geübt

Leitung: Dr. med. St. Rosenbrock, Dieburg**Termin:** **Samstag, 11. Oktober 2003****Tagungsort:** **Bad Nauheim**, Akademie **Teilnehmerzahl:** mind. 12**Teilnahmegebühr:** € 195 (Akademiestatistiker € 180)**Auskunft und Anmeldung:** Frau U. Dauth, AkademieFax 0 60 32/ 7 82-2 29 E-mail: ursula.dauth@laekh.de**IMPFKURS zur Berechtigung der Impftätigkeit****9P***Sektion Öffentliches Gesundheitswesen s. HÄ 9/2003***Samstag, 29. November 2003, 9 bis 17.30 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Dr. med. H. Meireis, Frankfurt a. M.**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Seminargebäude**Teilnahmegebühr:** 150 € (Akademiestatistiker: 110 €)**Auskunft und schriftliche Anmeldungen:** Frau E. Hiltcher, Aka-
demie, Fax 0 60 32/ 7 82-2 29 E-mail: edda.hiltcher@laekh.de**MEDICAL ENGLISH****s. HÄ 9/2003****Leitung:** Dr. med. M. Nix, Bad Nauheim, iVm der VHS Wetterau**Termine:** **29. Nov., 6. Dez., 13. Dez. 2003, 24. Jan., 31. Jan.,****7. Febr. 2004** jew. Samstag, 9-13 Uhr**Tagungsort:** **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄKH**Teilnahmegebühr:** 550 € (Akademiestatistiker 480 €)**Teilnehmerzahl:** 10**Information:** Dr. med. Nix, Tel./ Fax. 0 60 32/ 86 82 48**Anmeldung:** Akademie der LÄKH, Tel. 0 60 32/ 7 82-200, Fax 0 60 32/
78 2-250 (Anmeldeschluß 10. Okt. 2003)**NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG****„Notdienstseminar“****AIP 16P****04., 05. und 18. Oktober 2003, Bad Nauheim**

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

Teilnahmegebühr: € 128 (Akademiestatistiker € 64, ÄiP frei)

Bitte die Zahlungsaufforderung abwarten!

Seminar „Fachkundenachweis Rettungsdienst“**41P****25.-29. November 2003 in Wiesbaden****Teilnahmegebühr:** € 429 (Akademiestatistiker € 349)**Seminar „Leitender Notarzt“****34P****22.-25. November 2003 in Kassel****Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“****13P****25./26. Oktober 2003 in Kassel****08. November 2003 in Wiesbaden****9P****Auskunft *schriftliche* Anmeldung** an die Akademie, Frau V. Wolf-
finger, Fax: 0 60 32/ 7 82-2 29 E-mail: veronika.wolfinger@laekh.de**MEGA-CODE-TRAINING s. HÄ 7/2003****9P****KURS „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“****28. – 31. Januar 2004 in Bad Nauheim****Leitung:** Dr. med. W. Lenz, SchlüchternErgänzend zu unseren notfallmedizinischen Seminaren und Kursen
bieten wir im nächsten Jahr den dreitägigen Kurs entsprechend den
Empfehlungen der BÄK an, gemeinsam mit dem Arbeitskreis „Ärzt-
licher Leiter Rettungsdienst“. Er richtet sich an Leitende Notärzte, die
dann als „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ auf regionaler oder überre-
gionaler Ebene die medizinische Kontrolle über den Rettungsdienst
wahrnehmen und für die Effektivität und Effizienz der präklinischen
notfallmedizinischen Patientenversorgung verantwortlich sind.**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der LÄKH, Akademiegebäude**Anmeldung:** *schriftlich* an Frau V. Wolfinger, Akademie, Fax 0 60
32/ 7 82-2 29 E-mail: veronika.wolfinger@laekh.de

MEDIZINISCHE INFORMATIK**40P****Einführungskurs** (150 Stunden)

s. HÄ 8/2003

Für Interessenten des Fort- und Weiterbildungskurses, die aber die Voraussetzungen zur Teilnahme an dem 280-Stunden-Kurs noch nicht erfüllen, bieten wir diesen 150 Std. umfassenden Einführungskurs an. 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. Die Termine, die überwiegend am Wochenende liegen werden, stehen z. Z. noch nicht fest. Kursbeginn voraussichtlich Frühjahr 2004

Teilnahmegebühr: € 1.230 (voraussichtlich)

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 32/78 2-2 13, Fax 7 82-2 20 E-mail: heike.cichon@laekh.de

PRÜFARZT / KLINISCHE STUDIEN**12P****Prüfarzt in Klinischen Studien**

Freitag/Samstag, 5./6. März 2004, 9.30 bis 17 Uhr, Bad Nauheim

Sektion Klinische Pharmakologie in Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle „Weiterbildung Klinische Studien“

Schulungszentrum, des Klinikums der JWG-Universität Frankfurt

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

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

Anmeldung schriftlich an Frau Heßler, Akademie

Fax: 06032/782-229 E-mail: renate.hessler@laekh.de

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE (80-Stunden)**Kurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung**

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

Teil I: 13./14.03.2004, Friedrichsdorf, salus Klinik

„Grundlagen; Psychologische, psychiatrische, psychosomatische Aspekte der Schmerztherapie“

Leitung: Dr. med. T. Wiehn/ Prof. Dr. phil. Dr. med. habil. H.-D. Basler

Teil II: 5./6. Juni 2004, Hanau, Städtisches Klinikum

„Medikamentöse Schmerztherapie, Schmerzen des Bewegungsapparates, Tumorschmerztherapie“

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

Teil III: 6./7. November 2004, Kassel, Städtisches Klinikum

„Neuropathische Schmerzen, Blockadetherapie und weitere Behandlungsmethoden“

Leitung: Prof. Dr. med. M. Tryba/ Dr. med. M. Gehling

Teil IV: 20./21. November 2004, Wiesbaden, DKD

„Kopf- und Gesichtsschmerzen; Ischämische, viszerale und Beckenbodenschmerzen; Schmerzen bei rheumatischen Erkrankungen, Fibromyalgie und myofasziale Schmerzen; Schmerztherapie bei Kindern; Organisations- und Dokumentationen in der Schmerztherapie“

Leitung: Dr. med. U. Drechsel

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

STRAHLENSCHUTZ**FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE gem. RvV****SPEZIALKURS****21P**

Termin: Samstag/Sonntag, 1./2. November 2003, ganztägig und in der Folgewoche 1 Nachmittag nach Wahl für Prakt./Prüfung

Leitung: Prof. Dr. med. H. von Lieven, Gießen s. HÄ 9/2003

Tagungsort: Universitätsklinikum Gießen

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

ULTRASCHALLKURSE

nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der DEGUM

Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren)

Leitung: Dr. med. J. A. Bönhof, PD Dr. med. C. F. Dietrich, Dr. med. W. Schley, Dr. med. H. Sattler, Dr. med. W. B. Stelzel (DEGUM-Seminarleiter)

GRUNDKURS 30 Stunden

33P

Theoretischer Teil: Sa. 17. und So. 25. Januar 2004, 9 bis 18 Uhr

Praktischer Teil: 2 Tage (5 - 6 Stunden)

in kleinen Gruppen (5 Teilnehmer) in verschiedenen Kliniken

Kursgebühr: voraussichtlich € 398 (Akademiestatistiker € 358)

AUFBAUKURS 30 Stunden

33P

Theoretischer Teil: Sa. 13. und So. 21. März 2004, 9 bis 18 Uhr

Praktischer Teil: siehe Grundkurs

Kursgebühr: voraussichtlich € 398 (Akademiestatistiker € 358)

ABSCHLUSSKURS 16 Stunden

25P

Theoretischer Teil: Sa. 6. November 2004, 9 bis 18 Uhr

Praktischer Teil: siehe Grundkurs

Kursgebühr: voraussichtlich € 225 (Akademiestatistiker € 203)

Tagungsort: Bad Nauheim

Bestätigung der Praktika-Termine und Ausbildungsstätte nach schriftlicher Anmeldung

ULTRASCHALLKURSE – Gefäße 2004

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

Interdisziplinärer GRUNDKURS (24 Stunden)

21P

der Doppler-Duplex-Sonographie für die Angiologie

Termine: Do. 5. Februar 2004, 15 bis 19 Uhr (Theorie)

Fr. 6. Februar 2004, 8.30 bis 18 Uhr (Theorie)

Sa. 7. Februar 2004, 9 bis 18 Uhr (Praktikum)

Kursgebühr: voraussichtlich € 399 (Akademiestatistiker € 348)

AUFBAUKURS (20 Stunden)

21P

Doppler-Duplex-Sonographie der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße

Termine: Do. 24. Juni 2004, 16 bis 19 Uhr (Theorie)

Fr. 25. Juni 2004, 9 bis 17 Uhr (Theorie)

Sa. 26. Juni 2004, 9 bis 17 Uhr (Praktikum)

Kursgebühr: voraussichtlich € 350 (Akademiestatistiker € 315)

ABSCHLUSSKURS (16 Stunden)

17P

Doppler-Duplex-Sonographie der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße

Termine: Fr. 26. Nov. 2004, 9 bis 17 Uhr (Theorie)

Sa. 27. Nov. 2004, 9 bis 17 Uhr (Praktikum)

Kursgebühr: voraussichtlich € 290 (Akademiestatistiker € 260)

Tagungsorte: Theorie im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim, Praktikum in der DKD, Wiesbaden oder KH Nordwest, Frankfurt am Main

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.

Dieses Jahr finden noch statt: **Block 18 11./12. Oktober 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 8/2003

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen.

Anmeldung: Die schriftliche Anmeldung ist erforderlich. Frau R. Heßler, Akademie, Tel. 0 60 32/7 82-2 03 E-mail: renate.hessler@laekh.de

Auskünfte: Wenn Sie Fragen zu der theoretischen Kurs-Weiterbildung haben, wenden Sie sich bitte an die Akademie, Frau Heßler

Zum persönlichen Weiterbildungsgang: LÄK Hessen, Abt. Weiterbildung, Tel. 0 69/97 67 2-0.

KURSE ARBEITSMEDIZIN und SOZIALMEDIZIN s. HÄ 9/2003 Termine 2004 s. HÄ 7/2003

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern der Landesärztekammer Hessen

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

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER DARMSTADT

Ärztlicher Kreisverein Darmstadt

7.10.2003, 20.15 Uhr: Seminarraum 207, 1. OG, im neuen Verkehrstor der Fa. Merck, Frankfurter Str. 250, Darmstadt. „**Periphere arterielle Verschlusskrankheit.**“ PD Dr. Rupert Bauersachs. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

14.10.2003, 19.45 Uhr: Haus der Geschichte, Hessisches Staatsarchiv, Karolinenplatz 3. Gemeinsame Veranstaltung mit der Darmstädter Goethe-Gesellschaft. „**Der Gott der Schlange und der Stab – Zur Geschichte des Askulapstabes und des Schlangenkolches.**“ Dr. Immo Grimm.

Auskunft: Frau Mengel-Walther. Tel. (0 61 51) 66 27 09.

Ev. Krankenhaus Elisabethenstift

10.10. – 11.10.2003: Vortragssaal, Hessisches Landesarchiv Darmstadt, Karolinenplatz 3. „**5 Jahre Geriatrie in Darmstadt – Zukunftsperspektiven geriatrischer Diagnostik und Therapie.**“ Auskunft: Sekretariat Dr. Hansjörg Werner. Tel. (0 61 51) 4 03 30 01.

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

15.10.2003, 15.15 Uhr: „**Stellenwert der AT 1-Blocker in der Hypertonie – und Herzinsuffizienztherapie.**“ Prof. Dr. R. H. G. Schwinger, Köln. **AiP 2P**

30.10.2003, 19.00 – 20.30 Uhr: „**Diagnose und Therapie häufiger Anämien.**“ Dr. W. Mantel. **AiP 2P**

5.11.2003, 16.00 – 17.30 Uhr: „**Künstliche Sauerstoffträger.**“ Dr. C. Geisen, Frankfurt. Moderation: Dr. W. Mantel. **AiP 2P**

Auskunft: Prof. Dr. W. Schneider. Tel. (0 61 51) 4 03 10 01.

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Ärztlicher Kreisverein Bergstraße

29.10.2003, 18.00 – 23.00 Uhr: Konferenzhotel Alleehotel Europa, Europaallee 45, Bensheim. „**Symposium: Neue Zielvorgaben in der Hochdrucktherapie.**“ Prof. Dr. P. Baumgart, Münster. Auskunft: Dr. Jürgen Merke. Tel. (0 62 51) 10 50 o. 3 80 62. **AiP 3P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Alice-Hospital

3.11.2003, 18.00 – 20.00 Uhr: Nebenraum Cafeteria des Alice-Hospitals, Dieburger Str. 144, Darmstadt. „**Notfälle in der HNO – postoperative Komplikationen.**“ Dr. Jayme. Auskunft: Dr. A. Mortazawi. Tel. (0 61 51) 7 73 73. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Verein zur Förderung der Neurologischen Wissenschaften Frankfurt e.V.

8.11.2003, 10.00 – 14.30 Uhr: Hörsaal Pathologie, Klinikum Darmstadt, Grafenstraße 9, Darmstadt. „**Neurologie – vom Symptom zur Diagnose.**“ Auskunft: Margarete Strachon. Tel. (0 61 02) 32 81 24. **AiP 4P**

Klinikum Darmstadt

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

Kreiskrankenhaus Erbach/Odw.

Jeden 1. Samstag im Monat, 9.00 Uhr, Tagesseminar: Mehrzweckhalle

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

Balintgruppe

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

Balintgruppe

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

Deutscher Ärztinnenbund e.V.

1.10.2003, 18.30 – 20.00 Uhr: Vortragsraum der Siemens AG, Haus 1, EG, Rödelheimer Landstr. 5-9, Frankfurt. Nur für Ärztinnen. „**Vorstellung des Mentorinnenprojekts für Ärztinnen der LÄK Hessen.**“ Dr. C. Franke-Lompa. Auskunft: Dr. U. Bös. Tel. (0 61 51) 78 36 59. **1P**

Onkologischer Arbeitskreis Hanau e.V. / Ärzteverein Hanau e.V.

1.10.2003, 17.00 Uhr: St. Vinzenz-Krankenhaus, Am Frankfurter Tor 25, Cafeteria, Hanau. „**Interdisziplinäre onkologische Fallbesprechungen.**“ Anerkannter Qualitätszirkel der KV Hessen. Auskunft: Dr. G. Lautenschläger. Tel. (0 61 81) 25 55 35. **4P**

5.11.2003, 17.00 Uhr: St. Vinzenz-Krankenhaus, Am Frankfurter Tor 25, Cafeteria, Hanau. „**Interdisziplinäre onkologische Fallbesprechungen.**“ Anerkannter Qualitätszirkel der KV Hessen. Auskunft: Dr. G. Lautenschläger. Tel. (0 61 81) 25 55 35. **4P**

Nephrologisches Mittwochsseminar

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

1.10.2003, 14.00 Uhr: Interimssaal, Kapelle, Haus 23B. „**Vorstellung des Qualitätsmanagement-Handbuchs der Nephrologie.**“ W. Bruder, Dr. St. Haack.

8.10.2003: „**Interleukin 18 bei rheumatoider Arthritis.**“ PD Dr. B. Möller

22.10.2003: „**Einsatz von Rituximab: Zugelassene und nicht zugelassene Indikationen.**“ PD Dr. M. Rummel.

29.10.2003: „**Die zentrale Rolle von Angiotensin II bei der Progression von Nierenerkrankungen.**“ Prof. Dr. G. Wolf.

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

Klinikum Stadt Hanau

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

6.10.2003, 16.00 – 17.30 Uhr: Seminarraum. „**Rückenmarksnahe Regionalanästhesien und Thromboembolie Prophylaxe Antithrombotische Medikation.**“ Frau Schilling.

9.10.2003, 16.00 – 16.45 Uhr: Bibliothek. „**Journal-Club.**“ Herr Gazali.

13.10.2003, 16.00 – 17.30 Uhr: Seminarraum. „**Biostoffverordnung.**“ Dr. Sartori.

15.10.2003, 15.30 - 16.30 Uhr: Seminarraum. „**Schmerztherapeutische Fallbesprechung.**“ A. Schmitt-Weigand.

20.10.2003, 16.00 – 17.30 Uhr: Seminarraum. „**Röntgenverordnung: Unterweisung nach Paragraph 36.**“ Dr. Rachor.

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Osswald. Tel. (0 61 81) 2 96 24 30.

Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V.

7.10.2003, 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.

Journal Club der Klinik für Strahlentherapie und Onkologie

7.10.2003, 17.00 – 18.00 Uhr: Hörsaal EF 93 des Hauses 23 der Universitätsklinik Frankfurt. „**Extrakranielle Radiochirurgie/stereotaktische fraktionierte Radiotherapie von kleinen peripheren Lungentumoren, Lungen- und Lebermetastasen.**“ Dr. Gerd Strassmann, Marburg. Auskunft: Prof. Dr. H. D. Böttcher. Tel. (0 69) 63 01 59 14.

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

8.10.2003, 18.00 – 19.30 Uhr: Uniklinik Frankfurt, Haus 23B, Kleiner Hörsaal, 1. Stock. „**Volumenersatz beim kritisch Kranken.**“ Prof. Dr. J. Boldt, Ludwigshafen. Auskunft: Sekretariat Dr. Habler. Tel. (0 69) 63 01 58 67. **2P**

Klinikum Offenbach

Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach.

8.10.2003, 18.00 – 19.30 Uhr: Demoraum des Röntgeninstituts. „**Gefäßforum.**“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. N. Riling. Tel. (0 69) 84 05 42 80. **2P**

23.10.2003, 14.30 Uhr: Konferenzraum der Neurochirurgie, Zimmer E333 des Haupthauses. „**Mikrochirurgische Prinzipien in der Neurochirurgie: Die Besonderheiten der ‚Schlüsselloch-Chirurgie‘.**“ Dr. Birn. 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**

Medizinische Gesellschaft Bad Homburg e.V.

8.10.2003, 19.30 Uhr s.t.: Kulturzentrum Englische Kirche, Ferdinandsplatz, Bad Homburg. „**Klinische Relevanz von Interaktionen im Arzneistoffwechsel.**“ Prof. Dr. Michel Eichelbaum, Stuttgart. Auskunft: Dr. Christoph Zekorn. Tel. (0 61 72) 2 60 13.

Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim

Besprechungsraum Anästhesie, Marienburgstraße 2, Frankfurt, jeweils 7.15 – 8.00 Uhr.

8.10.2003: „**Normovolämische Anämie als wichtigste fremdblutsparende Maßnahme.**“ Dr. Huss. **AiP 1P**

15.10.2003: „**Fallbesprechung aus dem OP.**“ Dr. Reimer. **1P**

22.10.2003: „**Regionalanästhesie obere Extremität – Axillärer Plexus.**“ Dr. Biesel. **1P**

29.10.2003: „**ASA-Klassifikation.**“ Dr. Roth. **AiP 1P**

5.11.2003: „**Regionalanästhesie obere Extremität – Interskalärer Plexus.**“ Dr. Raitz. **1P**

Auskunft: Sekretariat PD Dr. P. Kessler. Tel. (0 69) 6 70 52 62.

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Johann Wolfgang Goethe-Universität

11.10.2003, 8.30 – ca. 14.30 Uhr: Holiday Inn Frankfurt Airport-North (vormals Queens-Hotel, Isenburger Schneise 40). „**2. Frankfurter Symposium: Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. M. Kaufmann. Tel. (0 69) 63 01 51 15.

14.10.2003, 19.00 – 20.30 Uhr: Hörsaal der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Haus 14, 2. Stock, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Pränatales Seminar.**“ Leitung: Prof. Dr. Frank Louwen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. Louwen. Tel. (0 69) 63 01 77 03.

Klinik für Kinderheilkunde der Johann Wolfgang Goethe-Universität

14.10.2003, 15.15 – 16.15 Uhr: Hörsaal im Zentrum für Kinderheil-

kunde und Jugendmedizin, Haus 32, Haupteingang, EG, Hörsaal B 15, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Neue diagnostische und therapeutische Ansätze bei CMV-Erkrankungen.**“ Dr. Wolfgang Preiser. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. T. Klingebiel. Tel. (0 69) 63 01 50 94.

Fortbildungsveranstaltung der Bezirksärztekammer Frankfurt

15.10.2003, 20.00 Uhr s.t.: Hörsaal des Ärztehauses, Georg-Voigt-Straße 15, Frankfurt. „**Vom ganz besonderen Saft – Hämotherapie in der Praxis und Klinik.**“ „**Möglichkeiten der modernen Hämotherapie – Fortschritte der Transfusionsmedizin in den letzten zwei Dekaden!**“ Prof. Dr. E. Seifried. „**Indikationen, Durchführung, Überwachung und Nachbetreuung ambulanter Bluttransfusionen und Blutprodukte.**“ PD Dr. C. Seidl. Moderation: Prof. Dr. P.-H. Althoff. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Althoff. Tel. (0 69) 1 50 04 10. **AiP 2P**

Schmerzforum Rhein-Main e.V.

16.10.2003, 19.00 – 20.30 Uhr: Schmerzforum Rhein-Main e.V., Im Medienzentrums, Bethanien-Krankenhaus Prüfling, Haus E, 3. Stock, Im Prüfling 21-25, Frankfurt. „**Schmerzkonferenz.**“ **AiP 3P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

20.30 – 22.00 Uhr: „**Was gibt es Neues in der TENS-Therapie (Transkutane Elektrische Nervenstimulation).**“ Dr. Birgit Zöller, Heidelberg. **AiP 3P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Auskunft: Dr. Benedikt Eberhardt. Tel. (0 69) 46 37 38 oder 13 37 69 66.

Nordwest Krankenhaus

17.10.2003: Hotel am Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl 2-26, Frankfurt. „**Workshop: Prostata und Nieren Kryotherapie.**“ U. Witzsch, Prof. Dr. E. Becht. Auskunft: Sekretariat U. Witzsch. Tel. (0 69) 76 01 34 15. **8P**

Cardioangiologisches Centrum Bethanien

22.10.2003, 16.15 – 17.00 Uhr: Medienzentrums, Gebäude E, 3. OG, Bethanien-Krankenhaus, Im Prüfling 23, Frankfurt. „**Chronisch entzündliche Darmerkrankungen.**“ Dr. K. Miesel. Auskunft: Sekretariat PD Dr. B. Nowak. Tel. (0 69) 9 45 02 80. **AiP 1P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Kinder- und jugendpsychiatrische Seminare

22.10.2003, 18.00 Uhr s.t. – 19.00 Uhr: Seminarraum Haus 92, Deutschordenstraße 50, Frankfurt. „**Anorexia nervosa – Hungern und die Triggerfunktion des Leptins.**“ Prof. Dr. Johannes Hebebrand. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. Poustka. Tel. (0 69) 63 01 58 48.

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V.

24.10.2003, 14.00 – 17.45 Uhr: Hörsaal II, Haus 23, Klinikum der JW-Goethe-Universität, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**5. Fachtagung anlässlich des 15jährigen Bestehens der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen.**“ In Zusammenarbeit mit der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄK Hessen. Leitung: Achim Weizel, Mannheim; Aloys Berg, Freiburg; Werner O. Richter, Windech. Auskunft: Dr. Heike Kantner. Tel. (0 89) 7 19 10 01. **AiP 3P**

Ethik in der Medizin

28.10.2003, 17.00 Uhr c.t.: Kleiner Hörsaal, Haus 23, Universitätsklinikum Frankfurt. „**Interdisziplinäre Ringvorlesung ‚Was ist Leben? – Das Zusammenspiel von Leib und Seele – Zur Bestimmung des menschlichen Lebens.‘**“ PD Dr. Regine Kather, Freiburg. Auskunft: Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius. Tel. (0 69) 63 01 62 45. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Frankfurter Klinikallianz

29.10.2003, 17.30 – 19.30 Uhr: Gemeinschaftsraum Zentralbau Städt. Kliniken Ffm-Höchst. „**Therapieprinzipien bei der Behandlung mit Antibiotika im Krankenhaus.**“ Arzneimittelkommission des Universitätsklinikums und Arzneimittelkommission der Städt. Kliniken Frankfurt-Höchst. Moderation: Prof. Dr. S. Harder. Auskunft: Frau Voß. Tel. (0 69) 31 06 27 77. **AiP 2P**

29.10.2003, 18.30 – ca. 21.30 Uhr: ArabellaSheraton Grand Hotel, Konrad-Adenauer-Straße 7, Frankfurt. „**Diagnostik des Mammakarzinoms: Status quo bei Screening und Co.**“ PD Dr. Markus Müller Schimpff; Dr. Günter J. A. Messer; PD Dr. Markus Düx; Prof. Dr. Thomas Vogl. Auskunft: Stefanie Gleim. Tel. (0 69) 75 80 42 15. **AiP 3P**

Aventis Pharma Deutschland

Aventis Pharma Deutschland, Königsteiner Straße 10, Bad Soden, Raum 2241, jeweils 15.00 – 17.00 Uhr.

29.10.2003: „**Audit Findings in Clinical Studies.**“ Dr. Gebauer. **2P**

5.11.2003: „**Ethische Aspekte der klinischen Prüfung. 1. Historische Entwicklung und Grundsätze (GD). 2. Neue regulatorische Entwicklungen (JS).**“ Dr. Denes, Dr. Schmidt. **2P**

Auskunft: Sekretariat Dr. Jürgen Hans Schmidt. Tel. (0 69) 30 52 78 40.

Krankenhaus Sachsenhausen

14.11. – 16.11.2003: Frankfurt. „**1. Diabetesmesse. 14. November Weltdiabetestag. Forum chronische Krankheiten: Prävention und Information.**“ Vorsitz: Prof. Dr. Eberhard Standl, Präsident der Deutschen Diabetes Union. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Rosak. Tel. (0 69) 6 60 50. **AiP 18P**

Städtische Kliniken Frankfurt a.M.-Höchst

21.11. – 25.11.2003: Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ), Städt. Kliniken, Gotenstraße 6-8, Frankfurt-Höchst. „**Kinesiologische und neurologische Untersuchungstechniken bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern.**“ Leitung: Dr. Marita Gehrke. Auskunft: Frau Freitag, Frau Messer. Tel. (0 69) 31 06 21 72.

Kardiologisches Centrum Frankfurt

28.11. – 29.11.2003: Palais im Zoo, Alfred-Brehm-Platz 16, Frankfurt. „**GCI – Global Cardiovascular Interventions – XIVth International Course on Cardiovascular Interventions.**“ Leitung: PD Dr. Dr. J. Haase, Prof. Dr. F. Schwarz, Dr. H. Störger. Auskunft: Petra Lux. Tel. (0 69) 94 43 41 53. **12P**

Bürgerhospital Frankfurt e.V. Dr. Senckenbergische Stiftung

5.12. – 6.12.2003: Senckenberg Museum, Senckenberganlage 25, Frankfurt. „**XXII. CAEK Arbeitstagung. Maligne Schilddrüsentumore – Minimal-invasive endokrine Chirurgie – Leitlinien-Update – Freie Vorträge aus allen Bereichen der endokrinen Chirurgie.**“ Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. R. A. Wahl. Auskunft: Frau M. Weber. Tel. (0 69) 1 50 02 15.

DRK Blutspendedienst-Baden-Württemberg-Hessen

Jeden Mittwoch, 15.00 – 16.00 Uhr: Bibliothek des Instituts für Transfusionsmedizin, Sandhofstraße 1, Frankfurt. „**Transfusionsmedizinische Fortbildungsveranstaltung.**“ Veranstalter: Prof. Dr. Erhard Seifried. Tel. (0 69) 6 78 22 01.

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums

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

Balintgruppe

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

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

10.10. – 11.10.2003: „**Psychosomatische Grundversorgung**“ Theorie und Technik der Verbalen Intervention. **65P**

Montags, 1xmonatlich, 19.00 – 22.00 Uhr, Humboldtstraße 25, EG, Frankfurt. **Balintgruppe.** **6P**

Samstags, 1xmonatlich, 9.30 – 12.30 Uhr, Humboldtstraße 25, EG, Frankfurt. **Balintgruppe.** **6P**

Anwendergrundkurs mit 8 Doppelstunden, Humboldtstraße 25, EG, Frankfurt. **Autogenes Training – Grundkurs und Fortgeschrittene.** **16P**

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER GIESSEN**Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin der Justus Liebig Universität**

15.10.2003, 17.00 Uhr: „**Angeborene und erworbene hyporegenerative Anämien.**“ Dr. Dr. Blütters-Sawatzki, Gießen. „**Diagnostik und Therapie der hämolytischen Anämien.**“ Prof. Dr. A. Pekrun, Göttingen. „**Medikamentöse Ansätze zur Zelldifferenzierung: Therapie der Zukunft?**“ Dr. Witt, Göttingen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Neubauer. Tel. (06 41) 9 94 34 81. **AiP 4P**

Zentrum für Innere Medizin der Justus Liebig Universität

15.10.2003: 17.00 – 21.00 Uhr: Bürgerhaus Gießen-Kleinlinden, Zum Weiher 33. „**3. Gießener Endokrinologischer Abend.**“ Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Reinhard G. Bretzel, Prof. Dr. Hilmar Stracke. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Bretzel. Tel. (06 41) 9 94 28 40. **AiP 3P**

Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen

17.10.2003, 16.30 Uhr: 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

Zentrum für Dermatologie und Andrologie der Justus Liebig Universität

8.11.2003, 9.00 – ca. 16.30 Uhr: Aula, Hauptgebäude der JLU-Universität Gießen. „**2. Symposium des Hessischen Zentrums für Reproduktionsmedizin – 9. Gießener Andrologisches Symposium – Kinderwunsch bei systemischen Erkrankungen.**“ Leitung: Prof. Dr. Dr. W.-B. Schill, Prof. Dr. W. Weidner, Prof. Dr. H.-R. Tinneberg. Auskunft: Sekretariat PD Dr. H.-Chr. Schuppe. Tel. (06 41) 9 94 32 01. **AiP 6P**

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 Breidert-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**Klinik für Unfall und Wiederherstellungschirurgie**

8.10.2003, 18.00 Uhr c.t. – ca. 20.00 Uhr: Hörsaal des Kreiskrankenhauses Bad Hersfeld, Seilerweg 29, Bad Hersfeld. „**Unfallchirurgisch-orthopädisches Kolloquium: Nach der Amputation – Prothesenversorgung bei Extremitätenverlust.**“ Dr. A. Badke. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Rüdiger Volkmann. Tel. (0 66 21) 88 15 71. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinikum Kassel

Klinikum Kassel, Mönchebergstraße 41, Kassel.

8.10.2003, 16.30 – 20.00 Uhr: Mövenpick-Hotel, Spohrstraße 4, Kassel. „**7. Klinischer Nachmittag – Ein Jahr Augen-Laserzentrum Kassel: Ergebnisse und Ausblick.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. R. Effert. Tel. (05 61) 9 80 38 01. **AiP 3P**

15.10.2003, 17.00 Uhr: Hörsaal Medizinische Klinik III. „**Hypertonie und metabolisches Syndrom, die Niere als Opfer und Täter.**“ Prof. Dr. Plum. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Plum. Tel. (05 61) 9 80 30 81. **2P**

15.10.2003, 17.15 Uhr: Hörsaal, Haus 1, Chirurgisches Zentrum. „**Neuropathologisch-neurochirurgische Konferenz.**“ Prof. Dr. Eggert, Prof. Dr. Mennel. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Eggert. Tel. (05 61) 9 80 30 86.

5.11.2003, 19.30 – 21.30 Uhr: Hörsaal Pathologie. „**55. Gastroenterologen-Gespräch: Overlap-Syndrom.**“ Prof. Dr. Leuschner, Frankfurt. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Pausch. Tel. (05 61) 9 80 30 71 **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Herz-Jesu-Krankenhaus Fulda

11.10.2003, 9.00 – 13.00 Uhr: Hotel Kurfürst, Schloßstraße 2, Fulda. „**5. Rheuma-Symposium.**“ Prof. Dr. D. Felsenberg, Berlin; Prof. Dr. G. Hein, Jena; Prof. Dr. J. D. Ringe, Leverkusen; Dr. W. Behringer, Fulda. Auskunft: Sekretariat Dr. Behringer. Tel. (06 61) 1 55 01. **AiP 3P**

Deutscher Ärztinnenbund e.V. Gruppe Kassel

14.10.2003, 20.00 Uhr: Praxis Dr. Scheffer, Obere Königstraße 41, Kassel. Mitgliederversammlung mit Bericht vom DÄB-Kongreß. Auskunft: Dr. Hildegard Scheffer. Tel. (05 61) 10 40 13.

Pneumologische Seminare

15.10.2003, 18.00 Uhr: Fachklinik für Lungenerkrankungen, Robert-Koch-Straße 3, Immenhausen. „**6. Deutscher Lungentag: Neue Aspekte der Patientenschulung bei Asthma und COPD.**“ Prof. Dr. U. Köhler, Marburg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. G. Goeckenjan. Tel. (0 56 73) 50 10. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Rotes Kreuz Krankenhaus

Rotes Kreuz Krankenhaus, Hansteinstraße 29, Kassel.

15.10.2003, 15.30 Uhr: Hörsaal. „**Tod und Sterben im Islam.**“ Nadiye Yüksel, Kassel. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Christian Löser. Tel. (05 61) 3 08 64 41. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

22.10.2003, 18.00 – 20.00 Uhr: Hörsaal. „**Spektrum der Plastischen Chirurgie am RKK – Narbensparende Mammachirurgie – Interdisziplinäre Aufgaben in der Plastischen Chirurgie.**“ PD Dr. E. M. Noah, Dr. Kay-Henryk Herter. Auskunft: Sekretariat PD Dr. E. M. Noah. Tel. (05 61) 3 08 64 51. **AiP 2P**

Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

15.10.2003, 18.30 Uhr: Hotel Bachmühle, Fulda. „**Uro-onkologischer Arbeitskreis: Wann welche Form der Harnableitung?**“ Prof. Dr. S. Roth, Wuppertal. „**Formen der Harnableitung – Darstellung von operativen Schritten, postoperativem Handling und Nachsorge.**“ Prof. Dr. T. Kälble. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. T. Kälble. Tel. (06 61) 84 59 50. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

20.10.2003, 16.15 – 17.15 Uhr: „**Larynxmaske für das klinische und präklinische Airwaymanagement.**“ Dr. Leier, Nürnberg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. R. Dölp. Tel. (06 61) 84 60 41. **AiP 1P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

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. **3P**

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. **3P**

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.

Hahnberg Klinik, Bad Wildungen

18.10.2003, 9.00 Uhr: Hahnberg Klinik, Ziergartenstraße 9, Bad Wildungen. Gemeinsame Veranstaltung mit der Orthopädische Klinik, Kassel. „**Hüft-TEP und 6 Workshops.**“ Dr. Gunther A. Schladitz, Prof. Dr. Werner Siebert, Dr. Wolfgang Blaum. Auskunft: Sekretariat Dr. G. A. Schladitz. Tel. (0 56 21) 70 60. **AiP 4P**

Interdisziplinäre Gesellschaft für Medizin Kassel e.V.

22.10.2003, 19.30 – 21.00 Uhr: Zentrum für Psychotraumatologie, Ludwig-Mond-Straße 45a, Kassel. „**Der traumatisierte Patient in der**

Hausarztpraxis. Moderation: Stefan Mennemeier. Auskunft: Sekretariat Dr. S. Serafin. Tel. (01 74) 7 37 05 87. **AiP 2P**

Kinder- und jugendpsychiatrische Foren

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Herkulesstraße 111, Kassel, jeweils 15.00 – 16.30 Uhr im Konferenzraum der Klinik.

22.10.2003: „**Depressive Störungen bei Kindern aus systemischer Sicht.**“ Herr Towhidi, Kassel. **2P**

5.11.2003: „**Adoleszenzentwicklung und Familie.**“ Dr. Paul, Kassel. **2P**
Auskunft: Dr. G. Paul. Tel. (05 61) 31 00 64 11.

Marienkrankehaus Kassel

Marienkrankehaus, Marburger Straße 85, Kassel.

22.10.2003, 18.00 Uhr c.t.: „**Prophylaxe und Therapie von Thromboembolien mit Faktor 10a Antagonisten.**“ PD Dr. Bauersachs, Frankfurt. **2P**

8.11.2003, 9.00 Uhr c.t.: „**Interdisziplinäre Behandlung der Adipositas – Psychologische Aspekte der Adipositas und Adipositasstherapie.**“ Dr. Dr. Bennecke, Würzburg. **AiP 4P**

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

Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg a.d.Fulda

25.10.2003, 9.00 – 17.30 Uhr: Meiotels-Halle, Heinz-Meise-Straße 98, Rotenburg a.d.Fulda. „**Symposium mit Live-Übertragung: Bypass-Operation ohne Venen.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Vallbracht. Tel. (0 66 23) 88 60 10. **AiP 6P**

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 14tätig, 19.30 Uhr: Auskunft: Dr. U. Walter, Bahnhofstr. 12, Fulda. Tel. (06 61) 9 01 49 60. **3P**

Balintgruppe

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

Qualitätszirkel Balintgruppe

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

Qualitätszirkel Methodenintegration in der Psychotherapie

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER MARBURG

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

15.10.2003, 17.00 – 19.00 Uhr: Hörsaal III, Conradistraße. „**Diagnostik und Therapie des Kolonkarzinoms – ein Beispiel für sektorübergreifende Versorgungsmodelle.**“ M. Rothmund, H. Lichti, M. Frank, P. Langer, D. Bartsch, F. Weidenbach. Auskunft: Sekretariat PD Dr. A. Zielke. Tel. (0 64 21) 2 86 64 43. **AiP 2P**

Klinik für Gastroenterologie, Endokrinologie und Stoffwechsel der Philipps-Universität

15.10.2003, 16.00 – 19.00 Uhr: Sorat Hotel, Pilgrimstein 29, Marburg. „**Aktuelle Gastroenterologie: Diagnose und Therapie funktioneller Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes.**“ Prof. Dr. R. Arnold, Marburg; Dr. J. Tebbe, Marburg; Prof. Dr. Bozkurt, Koblenz; PD Dr. Dr. H. Mönnikes, Berlin. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Dieter Hörsch. Tel. (0 64 21) 2 86 64 59. **AiP 3P**

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin der Philipps-Universität

22.10.2003, 18.15 – 21.15 Uhr: Hörsaal Universitäts-Kinderklinik Marburg. „**Stimulanzen-Therapie.**“ PD Dr. Michael Huss, Berlin. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. W. Seyberth. Tel. (0 64 21) 2 86 62 26. **AiP 4P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Kinder- und Jugendpsychiatrische Kolloquien

29.10.2003, 18.00 Uhr s.t.: Hörsaal des Zentrums für Nervenheilkunde, Rudolf-Bultmann-Str. 8, Marburg. „**Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens.**“ Prof. Dr. H. van Engeland, Utrecht. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. H. Remschmidt. Tel. (0 64 21) 2 86 64 71. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie der Philipps-Universität

4.11.2003, 17.00 Uhr s.t.: Hörsaal I, Klinikum Lahnberge, Baldingerstraße 1, Marburg. „**Adjuvante Strategien zur Prophylaxe von Wundinfektionen.**“ Prof. Dr. A. Kurz, Bern. Auskunft: Sekretariat Dr. H. Behnke. Tel. (0 64 21) 2 86 20 04. **AiP 3P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Balintgruppe

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

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

6.10.2003, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. „**Postpartales operatives Management fetaler Fehlbildungen.**“ Dr. Gaedertz. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Gonser. Tel. (06 11) 43 32 06. **1P**

11.10.2003, 9.00 – 15.00 Uhr: Dr. Peter-Jäger-Ausbildungszentrum. „**Geburtshilfe und materno-fetale Medizin.**“ Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Frauenärzte Hessen. Auskunft: Sekretariat Dr. M. Kögel. Tel. (06 11) 43 32 06. **AiP 6P**

15.10.2003, 18.00 Uhr s.t. – 20.00 Uhr: Seminarraum Personalcasino. „**Pneumologisch-thoraxchirurgisches Gespräch.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Ell. Tel. (06 11) 43 27 58.

15.10.2003, 17.30 Uhr: HSK Kleiner Hörsaal, Raum 315. Diese Veranstaltung findet im Wechsel in den Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken und in der Deutschen Klinik für Diagnostik statt. „**Aktueller Wert der Magnetresonanztomographie des Hirns im klinischen Alltag.**“ PD Dr. H. Lantermann. „**Stellenwert der Sonographie in der Diagnostik neurodegenerativer Erkrankungen.**“ Prof. Dr. G. Becker. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Weisner. Tel. (06 11) 43 23 76. **AiP 1P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

15.10.2003, 18.00 Uhr: Hauptgebäude, 2. Stock, Raum hinter Casino. „**Aktuelles aus der Notfallmedizin: Psychiatrische Notfälle – Grenzen des Notarztes.**“ Dr. Grabow, Kiedrich. Auskunft: Dr. K. Kursatz, Dr. A. Fischbach. Tel. (06 11) 43 21 69 oder 43 20 19. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

20.10.2003, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. „**Wundverschluss und Drainagen bei abdominalen Tumoroperationen.**“ Dr. Hoppe. Auskunft: Sekretariat PD Dr. du Bois. Tel. (06 11) 43 23 77. **1P**

29.10.2003, 18.15 – 20.15 Uhr: Personalcasino, II. Stock. „**Modelle ambulant-stationärer Vernetzung zur Betreuung schwerkranker und sterbender Krebspatienten**“ Dr. Th. Schindler, Gellern. Auskunft: OSP-Sekretariat PD Dr. N. Frickhofen. Tel. (06 11) 43 33 33. **AiP 2P**

29.10.2003, 18.00 Uhr: Kurhaus Wiesbaden. „**Unfallchirurgische Fortbildung: Hüftgelenkendoprothetik – Hüftgelenkendoprothetik bei Schenkelhalsfrakturen – Hüftgelenkendoprothetik bei Coxarthrose – Wechselloperationen – Periprothetische Frakturen.**“ In Zusammenarbeit

mit dem Qualitätszirkel der niedergelassenen Chirurgen Wiesbadens und des Rheingau-Taunus-Kreises. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. K. Wenda. Tel. (06 11) 43 20 87. **AiP 4P**

5.11.2003, 16.00 – 17.00 Uhr: Bibliothek der Kinderklinik, EG. „**Pädiatrisch-Neurochirurgische Konferenz.**“ Auskunft: Sekretariat Dr. Ulrich Knappe. Tel. (06 11) 43 28 55. **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**

Nuklearmedizin

11.10.2003, 9.30 – ca. 13.00 Uhr: Kurhaus-Kolonnaden, Wiesbaden. „**Nuklearmedizin 2003 – Vom Isotopenlabor zur molekularen Bildgebung – eine Bestandsaufnahme.**“ Leitung: Prof. Dr. J. Spitz. Gemeinsame Veranstaltung der Sektionen Orthopädie, Neurologie und Gynäkologie der Akademie für ärztl. Fort- und Weiterbildung der LÄK Hessen; Bad Nauheim. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Spitz. Tel. (06 11) 1 84 28 27. **3P**

St. Josefs Hospital

15.10.2003, 17.00 Uhr s.t.: Vortragssaal 7. Stock, St. Josefs Hospital, Solmsstr. 15, Wiesbaden. „**Kardiologie im JoHo: Medikamentenbeschichtete Stents.**“ Dr. M. Elsnar. Auskunft: Sekretariat Dr. Achim Viertel. Tel. (06 11) 1 77 21 30. **2P**

Rheingauer-Endokrinologie-Dialog

18.10.2003, 9.30 – 12.15 Uhr: Schloß Reinhartshausen, Hauptstraße 43, Eltville-Erbach. „**Zufällig entdeckte Knoten in endokrinen Organen.**“ Moderation: Cornelia Jaurisch-Hancke, Wiesbaden; Petra-Maria Schumm-Draeger, München. Auskunft: Frau Kirby. Tel. (06 11) 57 76 59. **AiP 3P**

Rheingau-Taunus-Klinik, Bad Schwalbach

18.10. – 19.10.2003: Rheingau-Taunus-Klinik, Genthstraße 7-9, Bad Schwalbach. „**Gynäkologische Psychoonkologie II – Die Patientin im Rezidiv und in der Terminalphase.**“ Prof. Dr. Walter Schuth. Auskunft: Sekretariat Dr. Dr. Ewald Becherer. Tel. (0 61 24) 50 90. **AiP 9P**

Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V.

20.10.2003, 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 Schmerztherapie.**“ **2P**

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

St. Vincenz Krankenhaus Limburg

23.10.2003, 16.30 – ca. 18.30 Uhr: Großer Konferenzraum, Auf dem Scharnberg, Limburg. „**Aktuelle Behandlungskonzepte auf der Intensivstation (nichtinvasive Beatmung, Infektions-Management).**“ Prof. Dr. Eckhard Müller. Auskunft: Sekretariat Dr. Niefer. Tel. (0 64 31) 2 92 45 01. **AiP 2P**

Deutsche Klinik für Diagnostik

Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden.

28.10.2003, 18.00 – 19.30 Uhr: Eingangshalle der DKD. „**Botulinum-Toxin-Therapie bei analen Funktionsstörungen.**“ Prof. Jost, Wiesbaden. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. V.F. Eckardt. Tel. (06 11) 57 76 89. **AiP 3P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

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

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

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

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**

Medizinische Gesellschaft Wiesbaden e.V.

4.11.2003, 19.30 – 22.00 Uhr: Ärztehaus Abraham-Lincoln-Str. 36, Wiesbaden. „**Darstellung der Gallen- und Pankreas-Gänge mit der Kernspintomographie – wird die ERCP abgelöst?**“ Prof. Dr. Hans Jürgen Brambs, Ulm. „**Neue nicht invasive Verfahren in der Herzdiagnostik mit der Kernspintomographie und Computertomographie – wird die Koronarangiographie abgelöst?**“ PD Dr. Karl-Friedrich Kreitner, Mainz. Auskunft: Frau Dies oder Frau Brede. Tel. (06 11) 71 00 14 o. 13. **AiP 3P**

Verein Nassauischer Ärzte e.V. Limburg/Lahn

5.11.2003, 17.15 – 19.15 Uhr: Ärztehaus, Adelheidstraße 7, Limburg. „**Hypertonie.**“ Auskunft: Dr. Egbert Reichwein. Tel. (0 64 82) 20 78. **AiP 2P**

St.-Vincenz-Krankenhaus

St.-Vincenz-Krankenhauses, 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. Krebsler. 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.

NACH REDAKTIONSSCHLUß EINGEGANGEN

DARMSTADT

Ärztlicher Kreisverein Bergstraße

14.10.2003, 20.00 Uhr s.t.: Konferenzhotel AlleeHotel Europa, Europalallee 45, Bensheim. „**Periphere arterielle Durchblutungsstörungen.**“ Prof. K. Diehm, Karlsbad. Auskunft: Dr. Jürgen Merke. Tel. (0 62 51) 3 80 62. **AiP 3P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

FRANKFURT

Wissenschaftliche Kolloquien Paul-Ehrlich-Institut

Paul-Ehrlich-Institut, Hörsaal, Paul-Ehrlich-Straße 51-59, Langen.

7.10.2003, 14.00 Uhr: „Präsentation von Wissenschaft im Internet.“ Volker Lange, Berlin.

22.10.2003, 11.00 Uhr: „The future development of the European Regulatory System.“ Dr. Thomas Lönngrén, London.

22.10.2003, 16.30 Uhr: „Proteomics – Perspektiven für die Qualitätssicherung von therapeutischen Produkten.“ Prof. Dr. Andreas Greinauer und Prof. Dr. Uwe Völker, Greifswald.

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

Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst

15.10.2003, 18.30 Uhr: Gemeinschaftsraum der Städt. Kliniken Frankfurt-Höchst, Gotenstraße 6-8, Frankfurt-Höchst. „Die akute Lungenembolie.“ Prof. Dr. Kasper, Wiesbaden. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. S. Sen. Tel. (0 69) 31 06 23 22.

Ketteler Krankenhaus

15.10.2003, 18.30 – 20.30 Uhr: Ketteler Krankenhaus, Lichtenplattenweg 85, Offenbach. „Interventionelle Therapie von Lebermetastasen und -tumoren.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Vittorio Paolucci. Tel. (0 69) 8 50 57 74.

Bürgerhospital

5.11.2003, 17.00 – 19.00 Uhr: Kapelle des Bürgerhospitals, Nibelungenallee 37-41, Frankfurt. „Synkope und Sturzkrankheit.“ Dr. P. Jansen, Dr. H. Werner, Prof. Dr. S. H. Hohnloser. Moderation: Prof. Dr. P.-H. Althoff. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Althoff. Tel. (0 69) 1 50 04 10. **AiP 2P**

Hospital zum heiligen Geist

5.11.2003, 19.00 – 22.00 Uhr: Arabella Grand Hotel, Konrad-Adenauer-Straße 7, Frankfurt. „Myokardregeneration: Neue Aspekte der Reperfusionstherapie bei avitalem Myokard.“ Prof. Dr. A. M. Zeiher, Prof. Dr. K. R. Genth, Dr. L. Born. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. R. Genth. Tel. (0 69) 21 96 24 69. **AiP**

Deutscher Ärztinnenbund e.V. Frankfurt

5.11.2003, 18.30 – ca. 20.00 Uhr: Treffpunkt Komturstraße 3, neben Uniklinik, Frankfurt. Vortrag und Führung. „Die besondere Situation von Kindern und Jugendlichen mit lebensbedrohender Erkrankung.“ Dr. Pastorek. Auskunft: Dr. U. Bös. Tel. (0 61 51) 78 36 59.

Zentrum der Dermatologie und Venerologie

5.11.2003, 16.00 – 18.30 Uhr: Zentrum der Dermatologie, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Frankfurter Dermatologentagung: Haarkrankheiten in der Praxis.“ Prof. Dr. R. Happle. Veranstalter: Prof. Dr. Roland Kaufmann. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Kaufmann. Tel. (0 69) 63 01 0. **AiP**

GIEßEN

Süddeutsche Gesellschaft für Pneumologie

3.10. – 4.10.2003: Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen, Greifenstein. „Pneumologie am Krankenbett – CT Diagnostik von Lungen- und Pleuraerkrankungen – Gutachten mit pneumologischer Fragestellung – Lungenfunktion – Normales und Fallstricke – Pneumologie im klinischen Alltag: Updates und Erfahrungen.“ Auskunft: Agentur Konsens, Werne. Tel. (0 23 89) 5 27 50.

Rehbergpark Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Konferenzraum der KPP, Austraße 40, Herborn.

1.10.2003, 14.30 – 16.00 Uhr: „Therapeutika Drug-Monitoring von Antidepressiva und Antipsychotika.“ Prof. Dr. Christoph Hiemke, Mainz.

6.10.2003, 13.00 – 17.00 Uhr: Haus 13, Gruppenraum. „Notfallseminar mit praktischen Übungen.“ Herr Lembke.

8.10.2003, 14.30 – 16.00 Uhr: „Suizidalität und Prophylaxe.“ Christiane Beinroth, Dr. Joachim Becker

13.10.2003, 14.30 – 15.30 Uhr: „Clinical reasoning‘ in ergotherapeutischer Theorie und Praxis.“ Herr Deis/Herr Schwarz.

15.10.2003, 14.30 – 16.00 Uhr: „Klinische und biologische Daten zu Sensitivierungsmodellen affektiver Störungen.“ PD Dr. Martin Huber, Marburg.

3.11.2003, 14.30 – 15.30 Uhr: „Testdiagnostik bei Verdacht auf demenzielle Entwicklung.“ Herr Weinrebe.

5.11.2003, 14.30 – 16.00 Uhr: „Das Neurastheniekonzept – Ewige Wiederkehr?“ PD Dr. M. L. Schäfer, Marburg.

7.11.2003, 10.00 – 18.00 Uhr und 8.11.2003, 9.00 – 13.00 Uhr: Sozialzentrum. „AMDP-Psychopathologie-Seminar: Standardisierte Erhebung und Dokumentation des psychopathologischen Befundes.“ Dr. Helmut Schönell, Neuss.

10.11.2003, 14.30 – 15.30 Uhr: „Comorbidität bei Alkoholabhängigkeit.“ Herr Ernst.

Auskunft: Sekretariat Dr. Matthias Bender. Tel. (0 27 72) 50 45 02.

Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin der Justus-Liebig-Universität

8.10.2003, 15.30 Uhr: „Lungentag.“ Prof. Lindemann, PD Dr. Lippert, Dr. Steiß, Dr. Geisz, PD Dr. Mayser. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Neubauer. Tel. (06 41) 9 94 34 81. **AiP 4P**

Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim

22.10.2003, 17.00 Uhr: Vortragsraum der Kaiserbergklinik „Physikalische Therapiestrategien in der Rheumatologie.“ Prof. Dr. Christine Uhlemann, Jena. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Uwe Lange. Tel. (0 60 32) 9 96 21 01.

Zentrum für Innere Medizin der Justus-Liebig-Universität

5.11.2003, 18.00 – 21.30 Uhr: Burg Gleiberg, Krofdorf-Gleiberg. „Akute arterielle Durchblutungsstörungen – moderne Diagnostik und Behandlung von akutem Koronarsyndrom, Schlaganfall und peripherarteriellem Verschluss.“ H. Tillmanns, K. Preissner, H. Hölschermann, W. Waas, M. Kaps, R. Voss. In Zusammenarbeit mit der Bezirksärztekammer Gießen. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Hans Hölschermann. Tel. (06 41) 9 94 21 12. **AiP 3P**

KASSEL

Paracelsus Elena-Klinik

31.10.2003, 13.00 – 18.00 Uhr: Kongreß-Palais Kassel, Saal Rosengarten. „Kaskadensymposium Kassel: Morbus Parkinson, vaskuläre Erkrankungen, restless legs.“ Moderation: Prof. Dr. Claudia Trenkwalder. Anmeldung Tel. (05 61) 6 00 92 00.

KAUSA

5.11.2003, 19.30 Uhr: Rathaus Kassel, Kommissionszimmer I. „Die Leiden des sozialmedizinischen Gutachters.“ Dr. Koss. **2P**

WIESBADEN

St. Josefs-Hospital

8.10.2003, 18.00 – 19.45 Uhr: Salon Carl-Schuricht, Kurhaus Wiesbaden. „Orthopädenabend der Orthopädischen Klinik: Die Enge der Lumbalen Wirbelsäule.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. J. Pfeil. Tel. (06 11) 88 32 02. **AiP**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Aufnahme von Fortbildungsveranstaltungen

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

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



Sicherer Verordnen

Statine

Neue Empfehlungen

Die europäische Arzneimittelbehörde plant neue Produktinformationen für die Gruppe der Statine (HMG-CoA-Reduktasehemmer). Das BfArM schließt sich den neuen Empfehlungen an, die Hersteller werden zur Zeit angehört. Vorerst sollen die neuen Empfehlungen nur für Lovastatin-haltige Arzneimittel (Mevinacor®, seit 1. Juli 2003 viele Generika) gelten, Empfehlungen für andere Statine sollen folgen.

Untersuchungen vor Behandlungsbeginn

Bei folgenden Erkrankungen/Risikogruppen soll die Kreatinkinase-Aktivität gemessen werden: Nierenfunktionsstörungen, Hypothyreose, erbliche Myopathien, bekannte Unverträglichkeit von Statinen und Fibraten, Alkoholmißbrauch, Patienten über 70 Jahre.

Überwachung der Therapie

Patienten sollen umgehend über Schmerzen oder Krämpfe der Skelettmuskulatur berichten. Bei Auftreten soll die CK-Aktivität gemessen werden. Bei Erhöhung um mehr als das fünffache des Normwertes Therapieabbruch, nach Abklingen der Symptome Therapieversuch in niedriger Dosierung und engmaschiger Überwachung, endgültiger Abbruch bei CK-Erhöhungen um mehr als das zehnfache des Normwertes.

Wechselwirkungen

Vorsicht bei gleichzeitiger Gabe von Hemmstoffen des Cytochrom P450 3A4 Isoenzym (z.B. Ciclosporin, Makrolide, Azol-Antimykotika, aber auch Grapefruitsaft).

Anmerkungen: Insbesondere der geplanten Aufforderung an die pharmazeutische Industrie, Studien z.B. zur Erforschung des Mechanismus von Rhabdomyolysen oder zur Klärung von Interaktionen durchzuführen, kann zugestimmt werden. Generell sind die geplanten Empfehlungen für alle Statine sinnvoll. In Anbetracht der Diskussionen über den Einsatz von Statinen nachfolgend ein Auszug aus dem Fazit einer geplanten hausärztlichen Leitlinie aus Hessen: Lipidsenkung ist **nur eine**

Maßnahme zur Reduktion der kardiovaskulären Ereignisrate. Von einer lipidsenkenden Therapie profitieren insbesondere Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen, auch unabhängig vom Cholesterinspiegel. Die Behandlung erhöhter Cholesterinwerte ohne Vorliegen weiterer Risikofaktoren wird gesundheitsökonomisch als problematisch beschrieben. Die Therapie muß auch nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Beeinflussung von Risikofaktoren wie z.B. Hochdruck, Diabetes, Rauchen, Bewegungsmangel, Ernährungsweise oder Trinkgewohnheiten umfassen. Dabei wird sich der Arzt bevorzugt den Risikobereichen zuwenden, bei denen der Patient die größte Motivation zeigt, seinen Gesundheitszustand positiv zu verändern.

Quellen: Pharm. Ztg. 2003; 148: 2412; Leitlinie zur Therapie der Hyperlipidämie der Leitliniengruppe Hessen (Entwurf)

Hormontherapie in der Menopause

Neue negative Ergebnisse

Nach Auswertung einer Begleitstudie zu der bereits Aufsehen erregenden WHI (Women's Health Initiative)-Studie stellte sich heraus, daß eine Kombinationstherapie mit konjugierten Estrogenen/Medroxyprogesteron entgegen den Erwartungen und der auch in Deutschland propagierten Meinung die Hirnleistung **nicht** verbessert, sondern eher verschlechtert. Ebenfalls gegen alle bisherigen Äußerungen von interessierten Fachkreisen scheint nach einer weiteren Auswertung der unter obiger Therapie vermehrt auftretende Brustkrebs nicht von geringerer Malignität, sondern eher aggressiver zu sein (größere Ausdehnung und fortgeschrittenere Stadien, insbesondere vermehrt invasive lobuläre Karzinome). Die in dieser Serie bereits erwähnten zusätzlichen Risiken für koronare Herzkrankheit, Lungenembolie und periphere Thrombose lassen zumindest die kombinierte Hormontherapie in der Menopause als Langzeittherapie medizinisch fragwürdig erscheinen und machen eine intensive Aufklärung der Patientinnen auch bei menopausal-bedingten Beschwerden erforderlich.

Ein nachahmenswertes Verhalten kanadischer Ärzte: die Anzahl der Frauen über 65, die Hormone erhielten, sank von 10 % in 2001 auf circa 8 % in 2002. Nur bei circa 43 % dieser Frauen (5.000) wurde eine Hormontherapie im Jahr 2002 begonnen, verglichen mit 1999. Wie stark wird der Rückgang der Verordnungen in Deutschland sein? Erste Anzeichen sprechen bei marktführenden Präparaten für ein ähnliches Verhalten deutscher Ärztinnen und Ärzte.

PS: Die AkdÄ verweist auf die absoluten Risikozahlen (ein Plus von 23 von 10.000 Frauen entwickeln pro Jahr eine mögliche Demenz). Sie diskutiert, daß es nicht auszuschließen sei, daß die Kombinationstherapie nicht nur das Risiko für M. Alzheimer, sondern auch für andere Formen der Demenz unter Einbeziehung vaskulär bedingter Erkrankungen erhöht.

Quellen: JAMA 2003; 289: 3304, 3241, 3243 und 3254 ; Newsletter der AkdÄ 2003-024

Metformin

Richtlinien zur Therapie

Um das Auftreten der gefürchteten Laktatazidose unter der Therapie mit Metformin zu verhindern, sollte die Nierenfunktion kontrolliert werden und Metformin bei allen zu einer Gewebshypoxie führenden Situationen abgesetzt werden. Die Autoren empfehlen folgende kurzgefaßte Richtlinien (nach Beachtung der bekannten Kontraindikationen zu Therapiebeginn):

- ▶ Therapie-Stopp bei Serum-Kreatinin mehr als 150 µmol/l (1,7 mg/dl)
- ▶ Therapie-Unterbrechung bei akuten Ereignissen wie Herzinfarkt oder Sepsis
- ▶ Therapieunterbrechung nach Gabe von Röntgenkontrastmitteln, Wiederaufnahme erst nach Kontrolle des Serumkreatinins und Normalisierung des Wertes
- ▶ Therapieunterbrechung zwei Tage vor Allgemeinnarkosen, Wiederaufnahme bei stabiler Nierenfunktion.

Quelle: Arzneimittelbrief 2003; 37: 30

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 8/2003

Mehrschicht Spiral-CT:

Aktuelle Wertigkeit in der kardialen Bildgebung

T.J. Vogl¹, A. Zeiher², A. Moritz³, C. Herzog¹

¹ Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, J. W. Goethe-Universität Frankfurt

² Medizinische Klinik, J. W. Goethe-Universität Frankfurt

³ Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, J. W. Goethe-Universität Frankfurt

Einleitung

Die Mehrschicht Spiral-CT wird seit ihrer klinischen Einführung vor etwa vier Jahren vermehrt als nicht invasive Alternative zur konventionellen Koronarangiographie diskutiert. Neben der bereits in der Elektronenstrahltomographie (EBT) aufgezeigten validen Dokumentation verkalkter atherosklerotischer Plaques bietet sie zusätzlich den Vorteil hochauflösender kontrastmittelverstärkter CT-Koronarangiographien und ermöglicht damit auch die Visualisierung unverkalkter, sogenannter „Softplaques“. Erste klinische Studien zeigten jedoch bereits deutliche Limitationen der Methode, so daß ein unreflektierter klinischer Einsatz generell nicht empfohlen werden kann [1, 2]. Ziel der vorliegenden Arbeit ist es daher, die aktuelle Wertigkeit der Methode darzustellen und mögliche klinische Einsatzgebiete zu diskutieren.

Grundlagen der Mehrschicht Spiral-CT

Die Computertomographie hat seit den späten 80er Jahren eine rasante technologische Entwicklung vollzogen. Die Erfindung von Spiralscannern mit Schleifringtechnologie, bei denen Röhre und Detektor unter kontinuierlichem Tischvorschub permanent um den Patienten kreisen, führte zu deutlich verkürzten Rotations- und Scanzeiten und ermöglichte zudem erstmals die Akquisition echter Volumendatensätze - Grundlage jeder dreidimensionalen Bildnachverarbeitung [3].

Ende der 90er Jahre erfolgte mit Einführung der Mehrschichttechnik eine

weitere deutliche Leistungssteigerung der Spiral-CT. Aktuelle Hochleistungsgeräte erreichen eine Rotationszeit von etwa 0,42 s bei gleichzeitiger Akquisition von bis zu 16 x 0,8 mm breiter Schichten [4]. Man spricht in diesem Zusammenhang auch vom isotropen Voxel, da die Pixelkantenlänge - und damit Ortsauflösung - sowohl in Richtung der Patientenlängsachse als auch in der jeweiligen Schichtebene exakt 1 mm beträgt.

Im Gegensatz zur bisherigen Technik erfolgen Datenakquisition und Bildrekonstruktion nun zeitlich getrennt, man unterscheidet deshalb auch zwischen Kollimation und Schichtdicke: Kollimation bezeichnet die Einblendung von Röntgenröhre und Detektor während der Aufnahme, minimal 16 x 0,75 mm; Schichtdicke dagegen bezeichnet die Dicke der resultierenden Bilder, minimal 16 x 0,8 mm.

Durch zeitliche Trennung von Aufnahme und Bildrekonstruktion, verbunden mit kontinuierlicher Aufnahmetechnik und Tischvorschub lassen sich sämtliche Datensätze retrospektiv in jeder gewünschten Schichtdicke rekonstruieren. Nach oben kann die Schichtdicke theoretisch beliebig breit gewählt werden, während sie nach unten durch die jeweils gewählte Kollimation limitiert ist. Insgesamt bewirkt diese neue Technologie im Vergleich zur bisherigen Einzelschicht-Spiral-Technologie eine Leistungssteigerung um den Faktor 16. Je nach Untersuchungsprotokoll läßt sich somit entweder die Untersuchungsdauer

um bis zu 80 % der Zeit verkürzen oder aber das Untersuchungsvolumen auf das fünffache erhöhen. Durch Wahl geeigneter Parameter sind aber auch andere Kombinationen denkbar [5].

Grundlagen der kardialen Computertomographie

Für die kardiale Computertomographie bedeutet dies, daß sich das gesamte Herzvolumen kontinuierlich innerhalb einer Atemhalteperiode (ca. 20 s) in 0,8 mm breiter Schichtung abbilden läßt. Während die Ortsauflösung damit ausreicht, um zumindest die proximalen und medialen Anteile der Koronararterien valide darzustellen, bedarf es zur Darstellung der kardialen Strukturen tatsächlich neben einer möglichst kurzen Aufnahmezeit auch einer extrem kurzen Datenakquisitionszeit/Bild, um dadurch jede Art von Bewegungsartefakten durch die Herzpulsation zu minimieren. Die Akquisitionszeit wird ausschließlich durch die Rotationszeit determiniert, beträgt im vorliegenden Fall theoretisch also 420 ms. Praktisch hat sich allerdings bereits in der Einzelschicht Spiral-CT ein Bildrekonstruktionsverfahren durchgesetzt, das nur Daten verwendet, die während einer ½ Drehung akquiriert worden sind (180° Interpolation), da die sich gegenläufig zum Detektor bewegende Röntgenröhre ja bereits nach einer 180° Rotation das gesamte Volumen einer entsprechenden Schicht durchstrahlt hat und somit die verbleibenden 180° nur noch redundante Informationen liefern. Damit be-



Fortbildung

trägt die tatsächliche Zeitauflösung der Mehrzeilen Spiral-CT derzeit 210 ms.

Übertragen auf die kardiale CT-Bildgebung bedeutet das, daß innerhalb eines RR-Intervalls mindestens 210 ms Zeit zur Verfügung stehen müssen, um artefaktfreie Bilder zu produzieren. Generell wird durch Anpassung des Tischvorschubes an die Herzfrequenz garantiert, daß während eines RR-Intervalls

Zeitpunkt des RR-Intervalls möglich, etwa während der Endsystole zur Bestimmung der Auswurfraction, beziehungsweise des endsystolischen Volumens, oder aber auch zur Erstellung multipler konsekutiver Rekonstruktionen zur Simulation von „Cine“ Sequenzen.

Die Bildnachbearbeitung und -auswertung erfolgt im Anschluß auf einer separaten „workstation“. Neben der di-

klinisch nicht objektivierbarer Angina pectoris Beschwerden durchgeführt. Funktionelle Parameter (Auswurfraction, enddiastolisches und endsystolisches Volumen, Wandmotilität) wurden bei 17 Patienten erfaßt. 168 Patienten erhielten eine Cardio-CT zur postoperativen Bypasskontrolle - 97 im Langzeitverlauf (>1 Jahr), 71 im Rahmen einer Kurzzeitkontrolle (< 1Jahr). Eine Stentevaluation wurde bei insgesamt 43 Patienten durchgeführt. 20 erhielten eine Cardio-CT bei Zustand nach Herztransplantation, während bei 51 Fragestellungen im Vordergrund standen, die nicht die Koronararterien betrafen, (z.B. kardi-ale Myxome, Raumforderungen etc.). 72 Patienten erhielten eine Herz-CT präoperativ vor total-endoskopischer minimal-invasiver Bypasschirurgie (TECAB). Durch eine präoperativ durchgeführte CT läßt sich hier zuverlässig und nicht-invasiv zusätzliche Informationen gewinnen, die eine Herzkatheteruntersuchung allein nicht erfassen würde (Abb. 1).

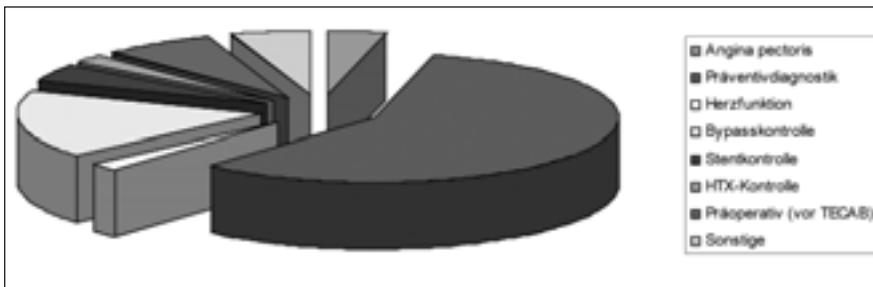


Abb. 1: Übersicht über die Indikationen zur Herz-CT an der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main. Im Zeitraum zwischen 1999-2003 wurden über 900 Patienten untersucht: Indikationen im Einzelnen: Präventivdiagnostik: 512; Unklare Angina pectoris: 38; Kardiale Funktionsparameter: 17; Bypasskontrolle: 168; Stentkontrolle: 43; HTX Kontrolle: 20; Präoperativ vor TECAB: 72; Sonstiges: 51;

ausreichend Bildinformation akquiriert wird, um jeweils eine 0,8 mm Schicht zu rekonstruieren, der Tischvorschub also nicht zu groß ist, um Datenlücken entstehen zu lassen.

Durch simultane Aufzeichnung eines EKG-Signals kann auf diese Weise nach Beendigung der Aufnahme lückenlos zu jedem Zeitpunkt des Herzzyklus eine $\geq 0,8$ mm breite Schicht berechnet werden. In der Praxis bietet sich hierfür meistens die Enddiastole an, die als einzige verhältnismäßig lange und ruhige Periode eine weitgehend artefaktfreie Bildrekonstruktion von 210 ms ermöglicht.

Da bei Herzfrequenzen über 60 Schlägen/Minute (bpm) allerdings auch 210 ms unzureichend sind, wurden weitere Rekonstruktionsalgorithmen entwickelt, die bei Frequenzen über 65 bpm eine Halbierung der Zeitauflösung auf bis zu 105 ms ermöglichen. Diese Technik ist ausschließlich der kardialen Bildgebung vorbehalten und geschieht durch Kombination von Daten aus jeweils zwei direkt aufeinanderfolgenden R-Phasen.

Je nach Fragestellung sind aber auch Bildrekonstruktionen zu jedem anderen

gitalen Auswertung axialer Schichten lassen sich die Datensätze hier auch zu dreidimensionale, multiplanare oder virtuell-endoskopische Reformationen weiterverarbeiten.

Untersuchtes Patientenkollektiv

Zwischen Dezember 1999 und Juli 2003 wurden im Institut für Interventionelle und Diagnostische Radiologie der Universität Frankfurt in Kooperation mit der kardiologischen und herzchirurgischen Klinik über 900 Patienten mittels Mehrschicht Spiral-CT Technik untersucht. Zum überwiegenden Teil handelte es sich hierbei um eine Präventivdiagnostik zum Ausschluß möglicher KHK-assoziierter Gefäßveränderungen (sogenanntes „Kalkscore screening“) (n=512). Bei 38 Patienten wurde die Untersuchung zur Abklärung

Ergebnisse

Zur Evaluierung der Validität computertomographischer Kalkscorebestimmung zur Abschätzung eines KHK-Risikos bei symptomatischer aber untypischer Angina pectoris wurden bislang 38 Patienten mittels Mehrzeilendetektor Spiral-CT untersucht. Es konnte gezeigt werden, daß die Höhe des Gesamtkalzi-

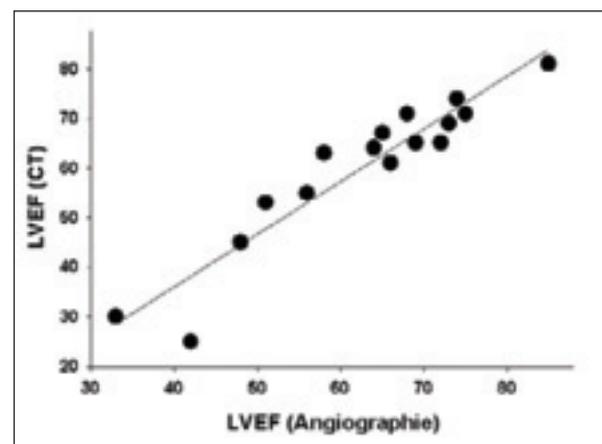


Abb. 2: Ergebnisse für die linksventrikulären Auswurfraction (LVEF). Vergleich zwischen invasiver Angiographie und CT-Angiographie. Es zeigt sich eine hochsignifikante Korrelation ($r = 0,95$; $p < 0,001$). Im Durchschnitt wurde die EF im CT um 6,1% unterschätzt.

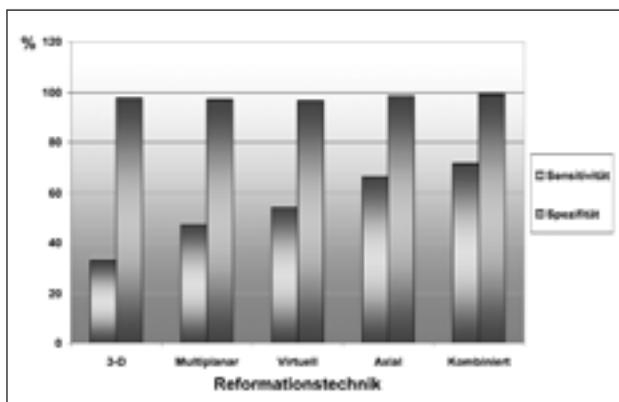


Abb. 3: Sensitivität (%) der CT-Angiographie bei der Identifikation hämodynamisch relevanter Stenosen (> 60%). Vergleich von dreidimensionalen (3D), multiplanaren (Multiplanar), virtuell endoskopischen (Virtuell) und axialen Reformationen (Axial). Ebenfalls dargestellt ist die nach Zusammenschau aller vier Techniken erreichte Sensitivität (Kombiniert). Die höchsten Werte ergeben sich für axiale Rekonstruktionen und die kombinierte Bildgebung (66,7%/72%). Die Spezifität liegt bei 91,9% und darüber.

umscores hochsignifikant mit dem Schweregrad der KHK korrelierte. Mit steigendem Grad der KHK (0,1-3 Gefäßkrankung) nahm zugleich auch Kalziumscore hochsignifikant zu ($p < 0,01$): keine/geringgradige KHK: 104 (0 - 1459); 1-Gefäßkrankung: 408 (0 - 1873); 2-Gefäßkrankung: 482 (23 - 2450); 3-Gefäßkrankung: 3740 (2635 - 4716).

Patienten mit hämodynamisch relevanter Stenose (>75%) wurden durch einen reinen Nachweis von Koronarkalk (Kalzium Score >0) mit 94,4% Sensitivität (17/18; 95% KI: 72,7%; 99,9%) aber nur 20,0% Spezifität (4/20; 95% KI: 5,7%; 43,7%) identifiziert. PPV betrug 51,5% (17/33; 95% KI: 33,5%; 69,2%), NPV 80% (4/5; 95% KI: 28,4% - 99,5%). Die ROC Analyse ergab keine konklusiven Kalzium Score Cut-off-Werte zur validen Abgrenzung hämodynamisch relevanter Stenosen, die Fläche unter der Kurve betrug lediglich 0,23 [6].

Zur Untersuchung der Wertigkeit der Cardio-CT in der Bestimmung der systolischen LV-Funktion erhielten 17 Patienten konsekutiv sowohl eine biplane LV-Angiographie als auch eine Mehrzeilendetektor Spiral-CT. Es ergab sich für beide Methoden eine hochsignifikante Korrelation bei

der Bestimmung der LVEF ($r = 0,95$; $p < 0,001$) (Abb. 2). Die CT unterschätzte die EF um durchschnittlich 6,1%. Eine ebenfalls gute Korrelation zeigten die endsystolischen Volumina ($r = 0,741$; $p = 0,001$) [7].

Im Rahmen einer weiteren Studie wurden prospektiv 42 Patienten vergleichend mittels 4-Zeilen-CT und Herzkatheter untersucht. Verglichen wurde die Wertigkeit

der CTA in der Darstellungen atherosklerotischer Plaques (Stenose <75%) und hämodynamisch relevanter Stenosen (>75%). Die Auswertung dieser Arbeit erfolgte ohne Beteiligung der kardiologischen Abteilung. Unter Verwendung einer Kombination von axialen und multiplanaren Reformationen ergab sich hier eine Spezifität von 74,1% für den Nachweis atherosklerotischer Plaques, beziehungsweise 72,0% für die Detektion hochgradiger Stenosen. Die Spezifität liegt jeweils bei 91,9% und darüber. Bei einer vergleichenden Untersuchung der drei Hauptgefäße wurden die höchsten Sensitivitäten im Bereich des RIVA erzielt (Atherosklerose 94% / Stenosen 82,6%) (Abb. 3, 4) [8].

Die Wertigkeit der CT bei der Evaluation von Bypässen wird derzeit vorgenommen. Erste eigene Ergebnisse bei 60 Patienten zeigen daß die proximale Anastomose in fast 90%

der Fälle beurteilbar war, während die distale Anastomose in nur etwa 55% der Fälle evaluiert werden konnte (Abb. 5).

Indikationen zur kardialen CT

Generell muß eine Mehrschicht CT-Untersuchung des Herzens stets in enger Absprache mit dem behandelnden Arzt und Kardiologen gestellt werden. Es muß darauf hingewiesen werden, daß das Indikationsspektrum für diese Untersuchung trotz einer Vielzahl von klinischen Studien in den vergangenen Jahren derzeit noch äußerst begrenzt ist und individuell abgeschätzt werden muß [1, 9, 10]

Wie aus den vorliegenden Ergebnissen, aber auch anderen Studien ersichtlich, gibt es eine sehr gute Korrelation zwischen Höhe des Kalkscore und Grad der KHK [10-12]. Insbesondere ist hier der hohe negative Voraussagewert der Methode hervorzuheben: d.h. sind computertomographisch keine Kalkplaques nachweisbar, so liegt das Risiko für eine koronare Herzkrankheit bei unter 6% [13]. Die alleinige segmentale Identifikation selbst hochgradiger Kalzifikationen läßt allerdings keine validen Rückschlüsse auf Existenz und Schweregrad möglicher Gefäßstenosen zu [14]. Auch zeigen atherosklerotische Plaques

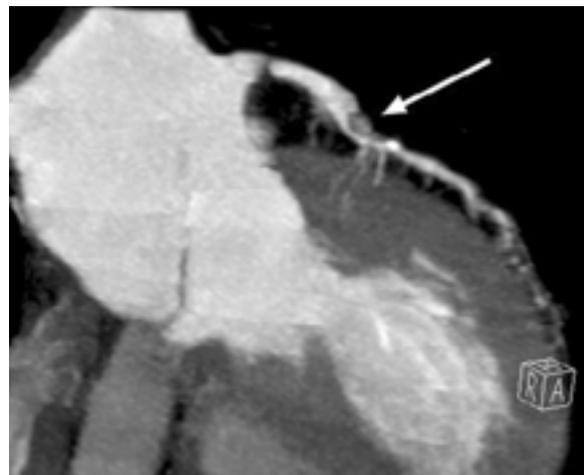


Abb. 4: CT-Koronarangiographie des RIVA in multiplanarer Reformation. Patient mit einer Herzfrequenz von 55 bpm. Dargestellt ist eine hochgradige Stenose (>90%) des RIVA im mittleren Bereich durch einen nicht verkalkteten „Soft-Plaque“. Man achte auch auf die detailgetreue Darstellung der Septaläste.



Fortbildung

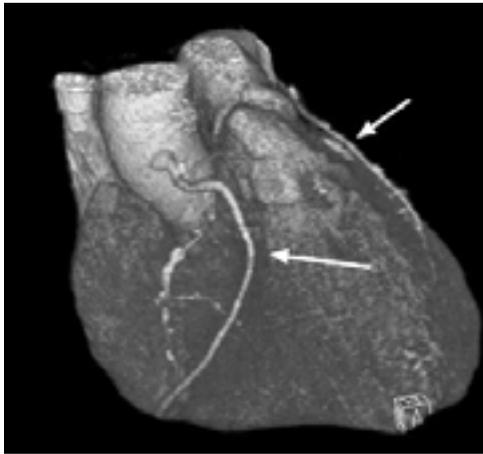


Abb. 5: Bypassdarstellung. CT-Koronarangiographie in dreidimensionaler Rekonstruktion. Dargestellt sind ein venöser RCA Bypass sowie ein LIMA Bypass auf den RIVA. Es zeigt sich eine gute Bypassperfusion beider Grafts. Die RCA zeigt massive Verkalkungen im proximalen und medialen Bereich. Entlang des LIMA Bypasses fallen weiße Verdickungen auf, sie repräsentieren Seitenäste des Gefäßes, die mittels Klammern abgeklemmt wurden.

in stark kalzifizierten Gefäßabschnitten durchaus kein höheres Rupturrisiko und damit kein erhöhtes kardiales Risiko [15, 16]. Im Gegenteil, neuere Studien belegen, daß sogenannte „soft plaques“, also nichtverkalkte atherosklerotische Plaques, weitaus bedeutsamer für das Risiko einer Spontanruptur und damit eines akuten kardialen Ereignisses sind [15]. Durch Kombination von Nativaufnahmen und **kontrastmittelverstärkter CT-Angiographie** lassen sich Stenosen im Bereich der Herzkranzgefäße oft besser beurteilen, da die KM-Technik in der Lage ist auch solche „soft plaques“ zu detektieren, die der Nativaufnahme entgehen würden. Als alleiniges Verfahren sollte diese Technik aber nicht eingesetzt werden, da sie in ihrer Sensitivität unter der Katheterangiographie liegt [1, 9]. Entsprechend werden in unserem Institut kontrastverstärkte Aufnahmen nur bei Patienten mit mittelgradigem Kalkscore durchgeführt, bei denen die Nativtechnik allein keine ausreichende Aussage zuläßt.

Funktionelle Parameter (ESV, EDV, LVEF) können mittels Herz-CT sehr genau erfaßt werden und können daher bei entsprechender Anamnese auch

stets mitbeurteilt werden, generell ist hier aber die Magnetresonanztomographie (MRT) zu bevorzugen, die deutlich validere Ergebnisse bei gleichzeitig fehlender Strahlenexposition zeigt.

Bypässe lassen sich bei entsprechender Vorbereitung (Betablocker etc.) des Patienten schnell, ambulant, nicht-invasiv und vor allem patientenschonend darstellen. Problematisch ist hier aber die Beurteilung der distalen Anastomose und des nachgeschalteten Koronarstromgebietes, so daß die endgültige Wertigkeit der Mehrschicht Spiral-CT auf diesem Gebiet erst noch in weiteren klinischen Studien evaluiert werden muß.

Weitere Entwicklungen in der Computertomographie wie die derzeit zur Verfügung stehende 16-Zeilen Technologie, werden die Indikationsbereiche zur Kardialen CT hoffentlich noch erweitern und den diagnostischen Einsatz optimieren.

References

- Vogl TJ, Abolmaali ND, Diebold T, Engelmann K, Ay M, Dogan S et al. (2002) Techniques for the detection of coronary atherosclerosis: multi-detector row CT coronary angiography. *Radiology* 223: 212-220.
- Achenbach S, Giesler T, Ropers D, Ulzheimer S, Derlien H, Schulte C et al. (2001) Detection of coronary artery stenoses by contrast-enhanced, retrospectively electrocardiographically-gated, multislice spiral computed tomography. *Circulation* 103: 2535-2538.
- Ohnesorge B, Flohr T, Schaller S, Klingenberg-Regn K, Becker C, Schopf UJ et al. (1999) [The technical bases and uses of multi-slice CT]. *Radiologe* 39: 923-931.
- Flohr TG, Schoepf UJ, Kuettnner A, Halliburton S, Bruder H, Suess C et al. (2003) Advances in cardiac imaging with 16-section CT systems. *Acad Radiol* 10: 386-401
- Flohr T, Kuttner A, Bruder H, Stierstorfer K, Halliburton SS, Schaller S et al. (2003) Performance Evaluation of a Multi-Slice CT System with 16-Slice Detector and Increased Gantry Rotation Speed for Isotropic Submillimeter Imaging of the Heart. *Herz* 28: 7-19
- Herzog C (2003) Multidetector-Row Cardiac CT. Diagnostic Value of Calcium Scoring and CT-Coronary Angiography in patients with symptomatic but atypical chest pain. *Eur Radiol* submitted.
- Herzog C, Ay M, Abolmaali N, Balzer J, Schaller S, Vogl T (2002) Value and reproducibility of multidetector-row CT in the assessment of cardiac function. *Eur Radiol* 12: 192
- Herzog C, Ay M, Engelmann K, Abolmaali N, Dogani S, Diebold T et al. (2001) [Visualization techniques in multislice CT-coronary angiography of the heart. Correlations of axial, multiplanar, three-dimensional and virtual endoscopic imaging with the invasive diagnosis]. *Rofo Fortschr Geb Rontgenstr Neuen Bildgeb Verfahr* 173: 341-349.
- Achenbach S, Ulzheimer S, Baum U, Kachelriess M, Ropers D, Giesler T et al. (2000) Noninvasive coronary angiography by retrospectively ECG-gated multislice spiral CT. *Circulation* 102: 2823-2828.
- Fischbach R, Heindel W (2000) [Detection and quantification of coronary calcification: an update]. *Rofo Fortschr Geb Rontgenstr Neuen Bildgeb Verfahr* 172: 407-414.
- Stanford W (1999) Coronary artery calcification as an indicator of preclinical coronary artery disease. *Radiographics* 19: 1409-1419.
- Becker CR, Kleffel T, Crispin A, Knez A, Young J, Schoepf UJ et al. (2001) Coronary artery calcium measurement: agreement of multirow detector and electron beam CT. *AJR Am J Roentgenol* 176: 1295-1298.
- Agatston AS, Janowitz WR, Hildner FJ, Zusmer NR, Viamonte M, Detrano R (1990) Quantification of coronary artery calcium using ultrafast computed tomography. *J Am Coll Cardiol* 15: 827-832.
- Kaufmann RB, Sheedy PF, Breen JF, Kelzenberg JR, Kruger BL, Schwartz RS et al. (1994) Detection of heart calcification with electron beam CT: interobserver and intraobserver reliability for scoring quantification. *Radiology* 190: 347-352.
- Wexler L, Brundage B, Crouse J, Detrano R, Fuster V, Maddahi J et al. (1996) Coronary artery calcification: pathophysiology, epidemiology, imaging methods, and clinical implications. A statement for health professionals from the American Heart Association. Writing Group. *Circulation* 94: 1175-1192.
- Cheng GC, Loree HM, Kamm RD, Fishbein MC, Lee RT (1993) Distribution of circumferential stress in ruptured and stable atherosclerotic lesions. A structural analysis with histopathological correlation. *Circulation* 87: 1179-1187.

Korrespondenzadresse:

Professor Dr. med. Thomas J. Vogl
 Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
 J. W. Goethe-Universität Frankfurt
 Theodor-Stern-Kai 7
 60590 Frankfurt
 Tel: 069 / 6301-7277
 Fax: 069 / 6301-7258
 e-mail: T.Vogl@em.uni-frankfurt.de

Schlüsselwörter

Mehrschicht Spiral-CT – kardiale Bildgebung
 – Koronarangiographie – CT-Coronarangiographie – Computertomographie – kardiale Computertomographie – Cardio-CT

Es geht ans Eingemachte...

Siegmond Kalinski

Die Gesundheitsreform, oder besser gesagt das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG), nimmt nach den Beratungen im Bundestag schon konkrete Gestalt an. Und es wird, wenn man Angela Merkels Aussagen Glauben schenken darf, die einzige Reform sein, die mit Beteiligung der Opposition zustande kommt. Die noch vor uns stehenden Reformen, Renten-, Steuer-, Arbeitsrechts-, Gemeindefinanzierungs- und, was der Reformen noch mehr sind, sollen ohne den in Vorgesprächen zwischen rot-grüner Koalition und Opposition erreichten Konsens nur noch über den üblichen parlamentarischen Weg erreicht werden können.

Diese Reform wird eine kurze Halbwertszeit haben

Das Einvernehmen zwischen Regierung und Opposition ist also eine Ausnahme gewesen. Aber zumindest eine Reform wollte man so schnell wie möglich durchziehen; und da wählte man die schwierigste, die Gesundheitsreform aus, weil beide Seiten sowieso davon überzeugt sind, daß sie nur ein Provisorium darstellt, um das Gesundheitswesen kurzfristig vor dem kompletten Zusammenbruch zu bewahren. Dieses GMG, darüber sind sich alle einig, wird keine lange Halbwertszeit haben. Seehofer glaubt an drei oder vier Jahre, und eine ganze Reihe von Experten sind davon überzeugt, daß die neue Regierung im Jahr 2006, egal, wer die Wahlen dann gewinnt, sich der Sache erneut wird wieder annehmen müssen.

Die Gründe, welche Regierung und Opposition zur Einigkeit gezwungen haben, sind - wie könnte es anders sein - rein politischer Natur.

Für die CDU war wichtig:

- Ruhe an der Front vor den Wahlen in Bayern zu haben.
- Einen Beweis dafür zu liefern, daß sie keine Blockade à la Lafontaine vor sechs Jahren durchführt.
- Den Wählern zu beweisen, daß sie ihre Forderungen durchsetzen kann.

Für die SPD war entscheidend:

- Endlich einen Erfolg zu vermelden - auch um den Preis von Kompromissen.
- Die CDU/CSU nach Möglichkeit so festzulegen, daß sie auch bei anderen Reformen zum Einlenken gezwungen wäre.
- Zugleich Bündnis 90/Die Grünen zu beweisen, daß man auch mit der Opposition Gesetze beschließen kann; mit anderen Worten, den jüngeren Koalitionspartner ein bißchen zu disziplinieren.

Die KBV äußerte sich „weitgehend zufrieden“ ... Wirklich?

Das GMG nimmt also konkrete Formen an. Langsam beginnt es den Ärzten zu dämmern, was mit dem 1. Januar 2004 auf sie zukommt. Langsam beginnen auch die KV-Funktionäre zu begreifen, daß sie sich wohl zu früh gefreut hatten, als die Presseagentur „AS-aktuell“ am 27. August 2003 berichtete: „Gesundheitsreform: Kassenärzte weitgehend zufrieden...“ Zu weitgehender Zufriedenheit hatten die obersten KBV-Funktionäre von Anfang an keinen und haben jetzt, da schon Details des Gesetzes

bekannt sind, überhaupt keinen Grund. Vieles von dem, was in den „Eckpunkten“ zwischen Ulla Schmidt und Horst Seehofer, mit Segen der Parteivorsitzenden, vereinbart und veröffentlicht wurde, vermißt man jetzt in dem Gesetzesentwurf, der dem Bundestag vorgelegt wurde. Was geblieben ist, geht sowohl Patienten als auch Ärzten im wahrsten Sinn des Wortes ans Eingemachte.

Als erster unter den Medizinern erkannte das der BÄK-Präsident, Professor Jörg-Dietrich Hoppe. Die wichtigsten Probleme des Gesundheitswesens werden durch die GMG-Maßnahmen nicht gelöst. Auch die ständige Unterfinanzierung wird lediglich vorübergehend geringfügig gebessert, wobei noch nicht ganz sicher ist, ob die vorgesehene Senkung des Kassenbeitrags unter 13 Prozent überhaupt eingehalten werden kann. Das Gesetz ist überflutet von starkem Mißtrauen gegenüber der Ärzteschaft, was sich immer mehr auf die Bevölkerung überträgt. Das Verhältnis zwischen Arzt und Patient, das Vertrauen, das Grundlage der Behandlung und Heilung ist, wird völlig untergraben.

Die Vertragsärzte als Kassierer der Krankenkassen

Die Ärzte, und zwar sowohl die im stationären als auch die im ambulanten Bereich, werden das Gesetz mit aller Härte zu spüren bekommen. Die

Anzeige

Michael Oelmüller
Rechtsanwalt

Tätigkeitsschwerpunkte
Arztrechte
Vertragsarztrecht
Krankenhausrecht

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

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

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

Mit meinen Augen

durch das Mißtrauen bedingte Bürokratie, verbunden mit überbordenden Kontrollmaßnahmen, wird solche Ausmaße erreichen, daß die Papierarbeit wohl mehr Zeit als die Betreuung und Behandlung der Kranken verschlingen wird. Die Vertragsärzte werden zu Krankenkasseninkassoeintreibern degradiert, durch das, so ist man fast versucht zu sagen, freiwillige Kasserangebot der KBV - weil das so „am einfachsten“ sei, wie der KBV-Hauptgeschäftsführer Dr. Rainer Hess beliebt hatte zu formulieren.

Und die Doktores? Die werden reichlich Ärger bekommen. Mehr noch, als bisher schon. Ob sie sich freiwillig Registrierkassen zulegen werden, das wird sich jeder einzelne selbst überlegen müssen. Mit einem Zuschuß dafür seitens der Krankenkassen brauchen sie aber nicht zu rechnen. Die Einnahmen müssen jedenfalls ordentlich gesondert verbucht und dokumentiert werden, wobei man sicher sein kann, daß nach einigen Monaten ein Herr Kiefer oder irgendein anderer Wichtigtuier der Krankenkassen Zeter und Mordio schreien wird, daß dieser oder jener Doktor die Kassen betrogen hätte, weil eine Praxishilfe möglicherweise Gebühren falsch verbucht oder eingetragen hat. Die Vertragsärzte werden damit - zwar unbezahlte - Angestellte der Krankenkassen, und die „Korruptionsbekämpfungsstellen“ werden mit großem Eifer jede Unregelmäßigkeit oder auch „rechtswidrige Nutzung der Finanzmittel“ gerne ahnden...

Eine Handkasse wird in jeder Praxis vorhanden sein müssen, obwohl in Hessen solch eine Kasse behördlich gar nicht erlaubt ist. Ein vor kurzem pensionierter höherer Landesbeamter bestätigte das ausdrücklich: „Sämtliche Gebühren haben bargeldlos bei der zuständigen Staatskasse entrichtet zu werden. Das Führen einer Handkasse ist aus Gründen der Haushaltsehrlichkeit und Haushaltsklarheit verboten.“

Klar doch. Es könnte ja passieren, daß ein „unvorgesehener letzter Patient“ die eingenommenen Gelder

gleich selbst „einkassiert“. Wer würde dann diesen Schaden ersetzen? Die Versicherung der Krankenkasse, in deren Namen kassiert wurde, oder die Assekuranz des Arztes, der dann eine noch höhere Prämie wird zahlen müssen?

Das Gesetz ist überflutet von starkem Mißtrauen gegenüber der Ärzteschaft, was sich immer mehr auf die Bevölkerung überträgt und das Verhältnis zwischen Arzt und Patient untergräbt, das Vertrauen, das doch die Grundlage der Behandlung und Heilung ist.

Angleichung der Honorare im Osten zu Lasten der Kollegen im Westen

Die Honorare der Ärzte in den östlichen Bundesländern werden endlich an die ihrer Kollegen im Westen angeglichen. Aber nicht etwa zu Lasten der Krankenkassen - oh, nein! Die Angleichung wird zu Lasten der Kollegen in den alten Ländern durchgeführt, die nun neben ihrer „Nullrunde“ auch noch eine weitere Minderung ihres Honorars um 0,6 Prozent werden verkraften müssen. Es geht ans Eingemachte...

Das Positive - mit bitterem Nachgeschmack

Das GMG hat, kaum zu glauben, auch einige - leider nur wenige - positive Aspekte. Und das noch nicht einmal für alle. Der bei jungen Medizinern unbeliebte „Arzt im Praktikum“ (AiP) verschwindet.

Als weitere Neuerung bekommen Ärzte, das werden in der Regel zumeist Fachärzte sein, die Möglichkeit, sich als Unternehmer zu betätigen, indem sie Arzthäuser oder Belegkrankenhäuser zur integrierten Versorgung gründen. Sie können auch separate Verträge mit den Kassen aushandeln, leider genauso außerhalb der KVen, worunter besonders die Hessen mit ihrer EHV leiden können.

Noch ist nicht entschieden, ob die Freiberufler in Zukunft auch Gewerbesteuer

er zahlen müssen. Der „Abzocker vom Dienst“, Finanzminister Hans Eichel, sähe das gern, aber seine Idee hat eine Reihe juristischer Hindernisse, sodaß vorläufig noch alles in der Schwebeliste ist. Wobei das Vertrauen zum „Hans im Unglück“ sowieso nicht besonders groß ist; sogar seine eigene SPD-Fraktion hat ihm bei der Vorstellung seines Haushalts für das nächste Jahr die Gefolgschaft versagt - und der frühere Lehrer mußte nachsitzen...

Der Streit zwischen Hausärzten und Internisten entbrennt erneut

Zum Schluß eine Meldung (die nichts mit dem GMG zu tun hat), die viel Unruhe brachte und Stoff für viele Diskussionen und Überlegungen in sich birgt. Für reichlich Aufregung sorgte die Nachricht der Redaktion „Facharzt.de“ (Der Nachrichtendienst für Ärzte) vom 2. September 2003, daß die EU den „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ kippen wolle. Die Bundesärztekammer dementierte das zwar gleich am nächsten Tag, aber der Streit zwischen Hausärzten und Internisten hat neue Nahrung bekommen, und die Zulassung zur Gesetzlichen Krankenversicherung von „Euro-Docs“ und von Migranten mit nur dreijähriger Weiterbildung wird noch jede Menge Kopfzerbrechen und Schwierigkeiten bereiten. Es geht, wie überall, ans Eingemachte. Der Winter wird hart sein. Nicht nur meteorologisch...

Schlüsselwörter

GMG - kurze Halbwertszeit des GMG - Praxisgebühr - Ärzte als Unternehmer - Gewerbesteuer für Freiberufler - „Euro-Docs“ - neuer Streit um Arzt für Innere und Allgemeinmedizin

Lösungswort des Kreuzworträtsels

von Seite 460, Ausgabe 9/2003

A D E N O M



Offener Brief an Dr. A. Möhrle, Präsident der Landesärztekammer Hessen, zum Editorial „Modernisierung“ des Gesundheitssystems – und kein Ende? im Hessischen Ärzteblatt 9/2003, S.439

Sehr verehrter Herr Dr. Möhrle, ich habe kein Geheimnis daraus gemacht, daß ich Ihre Arbeit als Präsident der LÄK sehr schätze, unter anderem weil ich die Erfahrung machen konnte, daß Sie sich ernsthaft mit unterschiedlichen Meinungen auseinandersetzen. Umso mehr hat es mich befremdet, im Hessischen Ärzteblatt lesen zu müssen, daß Sie die Psychotherapie in den Katalog (im Prinzip überflüssiger) Wahlleistungen einordnen. Es kann Ihnen doch bei allen Diskussionen um die Psychotherapie in den letzten Jahren nicht entgangen sein, daß die Psychotherapie eine notwendige, unersetzbare und überaus effiziente Behandlungsmethode ist und für eine Vielzahl von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen die Methode der Wahl? Wozu sonst brauchen wir einen Facharzt für Psychotherapeutische Medizin?

Seit Einführung der Psychotherapie in die kassenärztliche Versorgung 1967 hat sich die Zahl der wissenschaftlichen Studien, die ihre Wirksamkeit und Effizienz belegen vervielfacht und es besteht gerade heute kein begründeter Zweifel mehr, daß selbst die mit der teuersten und aufwendigsten Form der psychotherapeutischen Behandlung in Form der hochfrequenten mehrjährigen psychoanalytischen Therapie behandelten PatientInnen ihre Krankenversicherungen und Arbeitgeber längerfristig weniger kosten als die nicht psychotherapeutisch behandelten Patienten. Psychotherapie erspart Kosten: Krankenhausaufenthalte, Arztbesuche, medizinische Leistungen, Arzneimittel, Fehlzeiten, ganz abgesehen von den sozialen Kosten, die ein psychisch oder psychosomatisch erkrankter Mensch seinen Familienmitgliedern verursacht. Für welche andere Behandlungsmethode läßt sich derart exakt belegen, daß sie nicht nur kurativ wirkt, sondern auch noch langfristig gesundheitsförderlich? Oder ist es gerade dieser Faktor, daß Patienten nach einer Psychotherapie andere medizinische Leistungen sehr viel weniger in Anspruch nehmen und dadurch den anderen ärztlichen KollegInnen „verloren“ gehen, der Sie dazu bringt, die Psychotherapie als Wahlleistung sehen zu wollen? Ist es allein der innerärztliche Verteilungskampf um die knappen Budgets, der sie gegen die Psychotherapie argumentieren läßt? Das kann ich mir bei Ihrer ärztlichen Ethik nicht vorstellen. Bedeutet es doch gerade den am häufigsten betroffenen, eben nicht privilegierten Bevölkerungsgruppen, die Methode der Wahl vorzuenthalten - und das angesichts stetig steigender ökonomischer und sozialer Kosten durch unbehandelte psychische Probleme unter anderem im Kindes- und Jugendalter.

Obwohl auch in Deutschland der Bedarf noch nicht gedeckt ist, nimmt Deutschland in Europa mit der Integration der qualitätsgesicherten Psychotherapie in das System der medizinischen Versorgung eine einmalige Vorreiterrolle ein, der viele Länder nacheifern. In den meisten Ländern ist Psychotherapie noch ein Privileg weniger Besserverdienender. Sind Sie wirklich der Meinung, daß das auch für uns erstrebenswert ist – Psychotherapie für die Reichen – Psychopharmaka, Berentung oder Suizid für die Armen?

Ich hoffe Sie zum Überdenken und Überprüfen Ihrer Äußerungen anregen zu können und stehe für eine streitbare Auseinandersetzung gern zur Verfügung.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen
Ihre Cornelia Krause-Girth

Schreiben von
Dr. A. Möhrle
an Frau Dr. Krause-Girth

Ihr öffentlicher Brief
vom 4. September 2003

Sehr geehrte Frau Kollegin Krause-Girth, ich zweifle keineswegs an der Effektivität einer psychotherapeutischen Behandlung. Deshalb möchte ich sie keineswegs als, wie Sie schreiben, „im Prinzip überflüssige Wahlleistung“ angesprochen wissen.

Dennoch werden Sie mir zustimmen, daß eine große Zahl von Menschen, wenn nicht gar die überwiegende Mehrheit, niemals in ihrem Leben einer Psychotherapie bedarf. Daher schien mir diese Behandlungsform ein mögliches Beispiel für zu- oder abwählbare Therapien zu sein.

Bei erneutem Nachdenken muß ich Ihnen jedoch Recht geben: Da in der Regel nicht vorhersehbar ist, ob und gegebenenfalls wann jemand einer Psychotherapie bedarf, muß sie sicher weiter dem Kernbereich der gesundheitlichen Versorgung zugeordnet werden. Zudem zeichnen sich Wahlleistungen ja dadurch aus, daß sie durch eine zusätzliche Versicherung abgedeckt werden müßten und damit Geld kosten, somit also nicht für jeden erschwinglich sind.

Sie haben also Recht: Die Psychotherapie muß, ebenso wie eine psychiatrische Behandlung, weiterhin Bestandteil des Grundleistungspaketes in der Gesundheitsversorgung bleiben.

Mit freundlichen Grüßen
(Dr. med. Alfred Möhrle)

Bücher

V. Großkopf, M. Schanz: **Arbeitsrechtlicher Leitfaden für das Gesundheitswesen. Von der Einstellung bis zur Kündigung.** 166 Seiten. 1 CD ROM. Spitta Verlag. 2003. € 19,08.

Der Titel des Werkes beschreibt bereits anschaulich das Ziel der Autoren bei der Abfassung des Buches: Sie wollen den nichtjuristischen Personalverantwortlichen im Gesundheitswesen einen Leitfaden an die Hand geben, an dem sie sich in zahlreichen arbeitsrechtlichen Fragestellungen orientieren können. Entsprechend dem Untertitel „Von der Einstellung bis zur Kündigung“ befaßt sich das Werk mit den vielfältigen Problemen der Praxis von der Anbahnung des Arbeitsverhältnisses und seiner Ausgestaltung bis zu seiner Beendigung, wobei die Erläuterungen stets aus der Perspektive des personalleitenden Verantwortlichen erfolgen; selbst etwaige Regreßansprüche des Arbeitsgebers gegen den Arbeitnehmer werden beleuchtet. Zur Anbahnung des Arbeitsverhältnisses beschreiben praxisnahe Anleitungen das Prozedere der Stellenausschreibung, das Vorstellungsgespräch, einen Personalfragebogen sowie die Beteiligung der Personalvertretung bei der Einstellung. Entsprechend seiner Praxisrelevanz nimmt der Abschnitt über Einzelfragen des Arbeitsverhältnisses am meisten Raum ein: Fragestellungen wie etwa die besonderen Lohnformen (Gratifikationen, Vermögenswirksame Leistungen, Feiertagslöhne,

Überstunden) werden ebenso erläutert wie besondere Arbeitsverhältnisse, die in jedem Betrieb des Gesundheitswesens zu finden sind: Probearbeitsverhältnisse, Berufsausbildungsverhältnisse und Ausbildungsverhältnisse.

Besonders hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang, daß es den Autoren gelungen ist, trotz der für ein Praktikerwerk gebotenen Kürze zahlreiche rechtliche „Fußangeln“ hervorzuheben, die sich aus formalen Anforderungen an Rechts-handlungen im Arbeitsrecht ergeben und von einem Nichtjuristen leicht übersehen werden. Als Beispiel zu nennen ist hier der Hinweis, daß ein Probearbeitsverhältnis trotz einer vertraglichen Befristung nach Ablauf der Dienstzeit als automatisch verlängert gilt, wenn der Arbeitnehmer nach Vertragsablauf seine Arbeit fortsetzt und der Arbeitgeber dem nicht widerspricht.

Positiv fällt weiter auf, daß die Autoren komplexe Rechtsfragen mit kurzen anschaulichen Beispielen erläutern, so etwa bei der Verpflichtung des Arbeitnehmers, Ruf- oder kreditschädigende Äußerungen über seinen Arbeitsgeber zu unterlassen.

Zusätzlich werden komplexere juristische Zusammenhänge mit übersichtlich strukturierten Grafiken illustriert. Dadurch prägen sich die rechtlichen Strukturen besonders gut ein. Erfreulich ist auch, daß die Normen für die jeweils abgehandelte Rechtsfrage im Zusammenhang mit den Erläuterun-

gen ebenfalls abgedruckt sind, so daß sich ein unter Umständen langwieriges Suchen der maßgeblichen Rechtsnormen in umfangreichen Gesetzes-sammlungen erübrigt. Dies erleichtert den täglichen Umgang mit der komplexen Materie erheblich, da die Bandbreite der Rechtsvorschriften im Arbeitsrecht von der Weimarer Reichsverfassung über das unlängst modernisierte Schuldrecht des BGB bis hin zu den Arbeitsvertragsrichtlinien des Deutschen Caritasverbandes reicht.

Die Autoren berücksichtigen schließlich, daß Personalverantwortliche regelmäßig Schriftstücke erstellen müssen, die bestimmten formellen Anforderungen genügen müssen. Hierzu findet sich eine umfangreiche Formulareammlung mit Mustern für Arbeitsverträge, Arbeitszeugnisse, Kündigungsschreiben, Aufhebungsverträge etc.. Diese Formulare können von einer CD heruntergeladen werden, wobei die Formulare sowohl als nicht veränderbares PDF-Dokument als auch im bearbeitbaren Word-Format bereitgehalten werden.

Bei dem Studium dieses arbeitsrechtlichen Leitfadens realisiert der Leser schnell, daß die Autoren aufgrund ihrer Dozententätigkeit wissen, welche arbeitsrechtlichen Gesichtspunkte im Arbeitsalltag der Personalwirtschaft relevant sind. Das Buch ist eine echte Hilfestellung für die mit Personalangelegenheiten betrauten Verantwortlichen im Gesundheitswesen. *Rechtsanwalt Dr. Albrecht Wienke, Köln*

Anzeige



GESELLSCHAFT ANTHROPOSOPHISCHER ÄRZTE IN DEUTSCHLAND

Kasseler Ärzttagung
Samstag, 22. November bis
Sonntag, 23. November 2003

**Wenn der Leib fremd wird -
Autoimmunerkrankungen vom Gesichtspunkt
der Anthroposophischen Medizin**

Samstag, 22. November 2003		
10.00 - 10.15	Matthias Girke, Internist Begrüßung	
10.15 - 11.15	Volker Fintelmann, Internist Menschenkundliche Grundlagen zum Verständnis der Autoimmunerkrankungen	17.30 - 18.30 Christian Scheffer, Internist Colchicum bei latenter Hyperthyreose und Struma: Ergebnis einer Anwendungsbeobachtung
11.15 - 11.30	Aussprache	18.30 - 19.00 Aussprache
12.00 - 13.00	Georg Soldner, Kinderarzt, Markus Sommer, Arzt Biografische Aspekte von Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse	20.00 - 21.30 Roman Huber, Internist Diätetische Aspekte in der Behandlung von Autoim- munerkrankungen mit Falldarstellungen
13.00 - 13.15	Aussprache	Sonntag, 23. November 2003
14.45 - 15.45	Matthias Girke, Internist Das geistige und seelische Wesen des Menschen im Zusammenhang mit Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse: Morbus Basedow, Hashimoto- Thyreoiditis	09.00 - 10.00 Christian Kern, Internist Therapeutische Gesichtspunkte zum Autoimmunprozess: Grundlegendes zur Indikation der Kunsttherapie und Heileurythmie
16.15 - 17.15	Gudrun Merker, Ärztin, Heileurythmistin Sabine Sebastian, Ärztin, Heileurythmistin Heileurythmie bei Autoimmunerkrankungen mit praktischen Übungen	10.00 - 10.15 Aussprache
		10.30 - 11.30 Ludger Simon, Internist Zur anthroposophischen Therapie typischer Auto- immunerkrankungen
		11.30 - 12.50 Therapeutisches Kolloquium zur Therapie von Autoimmunerkrankungen
		12.50 - 13.00 Georg Soldner, Kinderarzt, Schlußwort

Änderungen vorbehalten

Fortbildungspunkte der Landesärztekammer Hessen

Tagungsort: Anthroposophisches Zentrum Kassel, Wilhelmshöher Allee 261 D-34131 Kassel
Tagungsunterlagen: GAÄD, Roggenstr. 82, 70794 Filderstadt, Tel 0711 77 99 711, Fax 0711 77 99 712,
Email: ges.anth.aerzte@t-online.de, www.anthroposophische-aerzte.de

Bücher

Hans Schaefer: **Vom Nutzen des Salutogenese-Konzepts.** Mit Beiträgen von Johannes G. Gostomzyk und Heide Berndt. Herausgegeben von Johannes G. Gostomzyk, Augsburg. Band 11 - Schriftenreihe der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern. Broschiert. 189 Seiten. 7 Abbildungen, 4 Tabellen. Daedalus Verlag, Münster. 2002. ISBN 3-89126-102-0. € 19,90.

Determinanten der Gesundheit finden nicht nur als Aspekte persönlicher Lebensgestaltung, sondern programmatisch auch als Stellgrößen der Effizienz im gegliederten System der sozialen Sicherung zunehmend Beachtung. In diesem Zusammenhang wird auf die Arbeiten des Medizinsoziologen Aaron Antonovsky (1923-1994) zur Salutogenese immer wieder Bezug genommen. Zu nennen sind z. B. *Health, stress, and coping: New perspectives on mental and physical well-being (1979)* und *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. (1987)*, in der Übersetzung: *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit (1997)*. In Reflexion seiner wissenschaftlichen Biographie stieß A. Antonovsky außerhalb der durch die Medizin geprägten ätiologisch bzw. pathogenetisch ausgerichteten Problemstellungen auf das scheinbare Paradoxon, daß viele Menschen eines Kollektivs (*escaper*) trotz der Konfrontation mit denselben Stressoren im Gegensatz zu den dadurch Geschädigten keine vergleichbaren Gesundheitsstörungen aufwiesen. Ausgehend von der Hypothese, daß eine scharfe Trennung von Gesundheit und Krankheit nicht existiere, dem „Gesundheits-Krankheits-Kontinuum“, sah er auf psycho-sozialer Ebene einen wesentlichen Abwehrmechanismus im „Kohärenzsinn“ (*sence of coherence – SOC*). Dieser komme in Belastungssituationen zum Tragen, werde jedoch bereits von Kindheit an fortwährend erworben und fuße als situative Bewältigungsstrategie auf den folgenden Komponenten sinnerfüllten Erlebens: Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit (*comprehensibility, manageability, meaningfulness*).

Die Auseinandersetzung mit den Bedingungen des Gesundseins, -bleibens und -werdens gab in der Rezeption des Salutogenese-Konzepts wieder die Sicht frei auf die bereits erschlossenen Möglichkeiten einer Medizin jenseits der wirkungsmächtigen bio-mechanistischen Festlegungen eines Kausalitätsmodells mit seiner Zentrierung auf Diagnose und indizierte Intervention. Ausgehend von wegweisenden Darstellungen zum Einfluß sozio-ökonomischer Verhältnisse auf Gesundheit und Krankheit (S. Neumann, 1848; R. Virchow, 1852; M. Mosse und G. Tugendreich, 1913) war die Theorie vom Lebewesen als „Einheit aus Organisation und der von ihm konstruierten Umwelt“ (J. von Uexküll, 1920) fortwährend und über die Psychosomatik akzentuiert bereits zu einem anthropologischen Entwurf der Humanmedizin gereift.

Daran konnte Hans Schaefer (1906-2000), bis zum Jahre 1974 Direktor des Physiologischen Instituts und geschäftsführender Direktor des Instituts für Sozial- und Arbeitsmedizin der Universität Heidelberg, anschließen. Auf beiden Gebieten anerkannt und gleichermaßen gesellschaftlich engagiert, plädierte er gegen den „Zerfall der Medizin in eine psychische und eine somatische Grundhaltung“. Als Begründer der Sozialmedizin in Deutschland schlug er die Brücke zur Soziologie. Um Integration stetig bemüht, setzte er sich so in dem vorliegenden Band aus der Sicht der in ein Sozialversicherungssystem eingebundenen Medizin auch mit Antonovskys Modell, seiner Weiterentwicklung, seinen Begründungen und den Ergebnissen salutogenetischer Arbeit auseinander. Im wissenschaftlichen Diskurs blieb das Salutogenese-Konzept mit Hinweis auf seinen Mangel an einer sozial-epidemiologisch und gesundheitspsychologisch fundierter Theoriebildung nicht un widersprochen (J. Margraf, J. Siegrist et al. 1998). Als Anhang zum vorliegenden Buch wird im Beitrag von Heide Berndt zudem die Tauglichkeit salutogenetischer formalisierter Exploration in der Arzt-Patient-Beziehung methodenkritisch hinterfragt. H. Schaefer sah in Pathogenese und Salutogenese allerdings grundsätzlich keinen Widerspruch, merkte aber an, daß die etablierte Medizin gesundheitsfördernde Faktoren in der Ursachenforschung vernachlässigt habe. In seiner Schrift setzte er sich für eine Gesundheitsbildung ein, die die Theorie der Pathophysiologie berücksichtigt, aber auch die gesundheitsfördernden Implikationen ausdrücklicher beachten müsse. Deren Entflechtung sei gänzlich zwar kein Novum, aber durch die Perspektiven der Salutogenese, einer Kraft die man „Gesundheitsgebärerin“ nennen sollte, erneut betont worden.

Johannes G. Gostomzyk, Nachfolger H. Schaefer's im Amt des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP), hat den nachgelassenen Text sorgfältig editiert sowie mit einem Vorwort und einem abschließenden ausführlichen Kommentar versehen. So wurde diese wichtige Schrift nicht nur zum richtigen Zeitpunkt zugänglich gemacht, sondern auch in den aktuellen Kontext von Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung sinnfölig eingebettet.

Th. Gaertner, Oberursel

Landesärztekammer Hessen



Wahl der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen - 13. Legislaturperiode 2004-2008 -

Gemäß § 2 der Wahlordnung für die Delegiertenversammlung der Ärzte-, Zahnärzte-, Tierärzte- und Apothekerkammern vom 11. Juni 1959 i.d.F. vom 13. Juli 1967 hat das Präsidium der Landesärztekammer Hessen die Frist für die Wahl der Delegiertenversammlung für die Zeit

vom 10. bis einschließlich 24. Juni 2004, 18.00 h,

festgesetzt.

Zu Mitgliedern des Wahlausschusses hat das Präsidium gemäß § 4 Absatz 1 der Wahlordnung folgende Personen berufen:

1. Frau Dr. med. Christa Baudisch-Goltermann, Dietzenbach,
2. Herrn Assessor Joachim Garth, Frankfurt am Main,
3. Herrn Rechtsanwalt Dr. Thomas Heinz, Frankfurt am Main,
4. Herrn Dr. med. Wolfgang Merseburg, Frankfurt am Main,
5. Herrn Dr. med. Wolfgang Weimershaus, Offenbach am Main.

Zum Wahlleiter ist gemäß § 4 Absatz 2 der Wahlordnung Herr Dr. med. Wolfgang Merseburg, zu seinem Stellvertreter Herr Assessor Joachim Garth berufen worden.

Wahlvorschläge müssen von mindestens 30 Wahlberechtigten unterschreiben sein, im übrigen den Anforderungen der §§ 3 und 7 der Wahlordnung entsprechen und

**spätestens bis zum 31. März 2004, 24.00 h,
bei dem Wahlleiter c/o Landesärztekammer Hessen,
Im Vogelsgesang 3,
60488 Frankfurt am Main,**

eingereicht werden.

Frankfurt am Main, den 3. September 2003

Der Präsident
der Landesärztekammer Hessen



Landesärztekammer Hessen

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Friedrich Schmid, Modautal, am 13. November.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Ingrid Kluge-Bernhard, Gießen, am 9. November.

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Doctor Medicinae Georg Slansky, Offenbach, am 27. November.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Adrian Timme, Meinhard, am 13. November,

Dr. med. Peter Fischer, Kassel, am 13. November.

Bezirksärztekammer Marburg

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Joachim Mende, Schwalmstadt, am 6. November.

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Erica Henn, Löhnberg, am 19. November.

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

Anzeige



Exklusivangebot für Angehörige der Landesärztekammer

MedProtect:

Die neue Risikovorsorge zur Berufshaftpflicht.

MedProtect berücksichtigt die besonderen Risiken des ärztlichen Alltags, denn diese neue Berufshaftpflichtversicherung wurde zusammen mit Ihrer Landesärztekammer entwickelt.

Profitieren Sie von dem umfassenden Schutz und besten Konditionen wie z. B.

- Kontrahierungszwang
- generelle Beitragsersparnis von 7,5 %
- zusätzlich: Rabatt bei zertifizierter Fortbildung

www.aerzteversicherung.de
service@aerzteversicherung.de
Telefon: 02 21/1 48-2 27 00
Telefax: 02 21/1 48-2 14 42



Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

Wir gratulieren den Arzthelferinnen zum **10jährigen Berufsjubiläum**,
Cornelia Bardroff, tätig bei Dr. med. K.-H. Schüßler-Walter, Offenbach
Bianca Bohartschik, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. E. Emde, H. G. Schweighöfer, D. Kälber, V. Wiens, Bad Arolsen
Andrea Männecke, tätig bei Dr. med. E. Kreilos, Hünfeld
Marlis Rozewicz, tätig bei Dr. med. E. Kreilos, Hünfeld
Sabine Sigel, tätig bei Dr. med. H. Reifschneider, Bad Vilbel

und zum mehr als 10jährigen Berufsjubiläum,

Anja Biene-Goncalves, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. H. Schmidt und Dr. med. B. Klingmüller, Gießen
Meike Damm, seit 13 Jahren tätig bei Dres. med. H. Schmidt u. B. Klingmüller, Gießen
Sabine Klötzl, seit 19 Jahren tätig bei Dr. med. H. Reifschneider, Bad Vilbel
Beate Riedl, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. H. Führus, Flörsheim
Antje Wagner-Tonn, seit 15 Jahren tätig bei Dres. med. H. Schmidt u. B. Klingmüller, Gießen

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



Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

- Arztausweis Nr. HS/F/8482, ausgestellt am 7.1.1998, für Dr.-medic/IMF Cluj-Napoca Lucia Adelman, Langenselbold,
- Arztausweis Nr. HS/M 25/2002, ausgestellt am 20.2.2002, für Dr. med. Christine Arndt, Marburg,
- Arztausweis Nr. HS/F/4321, ausgestellt am 29.5.1998, für Gabriele Bermel-Schmieder, Frankfurt,
- Arztausweis Nr. HS/D/2911, ausgestellt am 16.7.1997, für Dr. med. Reinhold Büchler, Hassenroth,
- Arztausweis Nr. HS/F/9274, ausgestellt am 6.10.1999, für Dr. med. Christel Contzen, Bad Soden,
- Arztausweis Nr. HS/F/9632, ausgestellt am 17.7.2000, für Mahtab Doroudi, Frankfurt,
- Arztausweis Nr. HS/M 115/1999, ausgestellt am 8.12.1999, für Dr. med. Anja-Alexandra Dünne, Cölbe,
- Arztausweis Nr. HS/M 151/2001, ausgestellt am 17.12.2001, für PD Dr. med. Leopold Eberhart, Marburg,
- Arztausweis Nr. HS/W/128/2002, ausgestellt am 20.8.2002, für Dr. med. Andreas Fischbach, Wiesbaden,
- Arztausweis Nr. HS/F/10033, ausgestellt am 21.3.2001, für Dr. med. Evmarie Frank, Frankfurt,
- Arztausweis Nr. HS/F/9387, ausgestellt am 21.1.2000, für Ilona Fritschi, Frankfurt,
- Arztausweis Nr. HS/K 5694, ausgestellt am 15.11.2001, für Dr. med. Matthias Göddecke, Lohfelden,
- Arztausweis Nr. HS/M 93/1997, ausgestellt am 23.7.1997, für Dr. med. Lothar Jäger, Homberg-Etze,
- Arztausweis Nr. HS/F/7784, ausgestellt am 5.7.1996, für Katja Lenz, Offenbach,
- Arztausweis Nr. HS/D/2581, ausgestellt am 15.12.1995, für Thomas Neeb, Groß-Rohrheim,
- Arztausweis Nr. HS/K 5393, ausgestellt am 20.9.2000, für Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Reidick, Vellmar,
- Arztausweis Nr. HS/F/6988, ausgestellt am 2.12.1994, für Sophie Schnitzer, Frankfurt,
- Arztausweis Nr. HS/F/11201, ausgestellt am 23.1.2003, für Dr. med. Doris Schulz, Frankfurt,
- Arztausweis Nr. HS/D/3006, ausgestellt am 17.10.1997, für Doctor Medicinæ/Universität Zagreb Vladislav Svraka, Darmstadt,
- Notfalldienstausweis Nummer 006029, ausgestellt am 6.5.2003, für Ilona Fritschi, Frankfurt,
- Notfalldienstausweis Nummer 006002, ausgestellt am 12.6.2002, für Uwe Spelmeyer, Frankfurt,
- Stempel Nummer 40 75 283, Ärztlicher Notdienst Frankfurt (Florian Düvel, Frankfurt),
- Stempel Nummer 40 75 765, Ärztlicher Notdienst Königstein (Dr. med. Abdul Mahmoodzada, Offenbach).

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

Wir gedenken der Verstorbenen

- Dr. med. Josef Bernhard, Mühlheim
* 4.11.1923 † 6.3.2001
- Dr. medic. Gyselle Bojet-Gavrilescu, Offenbach
* 20.10.1923 † 6.8.2003
- Dr. med. Hildegard Dorando, Fritzlar
* 10.11.1909 † 18.7.2003
- Dr. med. Heinrich Euteneuer, Hainburg
* 3.7.1916 † 26.6.2003
- Professor Dr. med. Hans-Christoph Fehmann, Marburg
* 4.12.1960 † 12.8.2003
- Dr. med. Peter Frisch, Königstein
* 28.4.1924 † 4.7.2003
- Doctor medicinae Cahit Güc, Hofgeismar
* 26.1.1934 † 14.6.2003
- Dr. med. Wolf Haisch, Heidelberg
* 21.1.1919 † 5.3.2003
- Dr. med. Änne von Hase-Neumann, Bad Soden-Salmünster
* 6.5.1921 † 27.4.2003
- Dr. med. Hans-Otto Küchel, Butzbach
* 9.4.1916 † 9.7.2002
- Dr. med. Fritz Loos, Lampertheim
* 24.11.1903 † 4.7.2003
- Dr. med. Bernd May, Mörfelden-Walldorf
* 31.10.1939 † 23.1.2003
- Dr. med. Willi Nagel, Regensburg
* 9.9.1920 † 20.2.2003
- Dr. med. Nikolaus Nemeth, Kelkheim
* 12.7.1946 † 14.7.2003
- Dr. med. Guenter Schubert, Wetzlar
* 5.5.1920 † 4.8.2003
- Dr. med. Siegfried Seeliger, Viernheim
* 3.10.1919 † 1.3.2003
- Tip Dr./Univ.Istanbul Karnik Tuerkay, Frankfurt
* 24.7.1916 † 4.12.2002
- Dr. med. Guenter Unger, Bad Wildungen
* 7.3.1920 † 9.8.2003
- Dr. med. Simone Wahner-Bußmann, Wiesbaden
* 20.1.1953 † 9.7.2003
- Regierungsgesundheitsdirektor i.R. Dr. med. Wolfram Werner, Dillenburg
* 20.2.1919 † 21.7.2003
- Dr. med. Alfred Zenker, Butzbach
* 15.12.1913 † 23.3.2003

Anzeige

Ihre Praxisübernahme – mit uns ein Erfolg!



- Betriebswirtschaftliche Beratung
- Praxiskonzepte
- Finanzplanung

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

Unsere Erfahrung – zu Ihrem Vorteil!



Ausbildungsrahmenplan, Ausbildungsplan, Berichtsheft

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

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

Duales Ausbildungssystem

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

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

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

Ausbildungsrahmenplan

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

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

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

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

Zeitrichtwerte

Die zeitlichen Richtwerte des Ausbildungsrahmenplanes haben schon zu viel Unverständnis und Unmut geführt. Sie können den Eindruck erwecken, als hätten die für die Arzthelfer-Ausbildungsverordnung verantwortlichen Planer „am grünen Tisch“ vergessen, auch an Ausfallzei-

ten durch Urlaub, Krankheit, Prüfungen u.ä. zu denken. Tatsächlich sieht der Ausbildungsrahmenplan insgesamt 156 Wochen, d.h. die gesamte Zeit der dreijährigen Ausbildung vor.

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

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

Ausbildungsplan

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

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

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

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

Berichtsheft

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

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



Auszubildender und ausbildender Arzt sollen dem Berichtsheft ebenso wie die Landesärztekammer und (anlässlich der Abschlußprüfung) der Prüfungsausschuß entnehmen können, daß die im Ausbildungsrahmenplan vorgegebenen Ziele während der Ausbildung erreicht worden sind. In seltenen Fällen kann das Berichtsheft sogar die Funktion eines Beweismittels haben, wenn nämlich bei nicht bestandener Abschlußprüfung von dem Auszubildenden behauptet wird, der von ihm in der Prüfung verlangte Stoff sei während der Berufsausbildung nicht vermittelt worden. So könnte das Berichtsheft z.B. Beweismittel werden bei einer etwaigen Schadensersatzklage wegen unzureichender Ausbildung bei Nichtbestehen der Abschlußprüfung. Ein schlecht geführtes Berichtsheft wird wohl regelmäßig als Indiz für eine nicht ordnungsgemäß durchgeführte Ausbildung gewertet werden.

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

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

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

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

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

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Ausbildung zur/zum Arzthelfer/in von nichtdeutschen Auszubildenden

Gemäß § 284 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch -SGB III -, der auch auf Auszubildende Anwendung findet, benötigen Arbeitnehmer, die nicht Deutsche im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes sind, zur Ausübung einer Beschäftigung die Erlaubnis der Bundesanstalt, soweit in zwischenstaatlichen Vereinbarungen nichts anderes bestimmt ist.

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

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

Gemäß § 286 Abs. 1 Nr. 1 SGB III benötigen aber Ausländer, die eine Aufenthaltsberechtigung oder unbefristete Aufenthaltserlaubnis besitzen, keine Arbeitserlaubnis. Der Arbeitgeber kann dies durch Vorlage des Passes prüfen.

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

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

Der Ausgang eines solchen Verfahrens ist im wesentlichen davon abhängig, ob die Vorschrift des § 284 SGB III vorsätzlich umgangen wurde und ob ein Wiederholungsfall gegeben ist.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Projekttag des Deutschen Richterbundes zum Tag der Menschenrechte am 10. Dezember 2003

Am 10. Dezember 2003 wird der Deutsche Richterbund in Zusammenarbeit mit amnesty international und der Gewerkschaft der Polizei einen Projekttag zum Thema Menschenrechte ausrichten. Ziel ist es, das Thema Menschenrechte insbesondere bei jungen Leuten wieder mehr ins Bewußtsein zu rücken, seine gesellschaftliche Bedeutung hervorzuheben und Diskussionen anzuregen.

Die Bundesärztekammer ist als Arbeitsgemeinschaft aller Ärztekammern gebeten worden, diesen Tag mitzuveranstalten. Da die Veranstaltung an ca. zehn verschiedenen Orten in Deutschland gleichzeitig stattfinden soll, diese Orte aber je nach lokaler Bereitschaft erst noch festgelegt werden müssen, bittet die Bundesärztekammer interessierte Ärztekammern darum, an dem ehrgeizigen Projekt mitzuwirken.

Um Ihnen die Chance zu geben aktiv an dem Projekttag in unserer Region teilzunehmen, wenden Sie sich bitte an Frau Hammer vom Deutschen Richterbund (Tel. 030/206125-0). Sie ist Mitglied im Präsidium des Richterbundes und in dieser Funktion mit der Organisation des Projekttages beauftragt.
LAK Hessen

Anzeige

NEU NEU NEU NEU NEU NEU

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

Planung, Umbau, Renovierung von Arztpraxen
aller Fachrichtungen

VEFORG. -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



Kassenärztliche Vereinigung Hessen

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

Planungsbereich Bergstraße

Bensheim Chirurgin/Chirurg

Planungsbereich Groß-Gerau

Riedstadt Kinderärztin/Kinderarzt
(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.-Bornheim prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Frankfurt/M.-Bornheim Internistin/Internist
-fachärztlich-
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Frankfurt/M.-Zeilsheim Orthopädin/Orthopäde

Frankfurt/M.-Rödelheim Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut

Frankfurt/M.-Seckbach Orthopädin/Orthopäde
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Hofheim/Ts. prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Planungsbereich Hoch-Taunus-Kreis

Bad Homburg/Ts. prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Kinder- und Jugendlichen-
Psychotherapeutin/
Kinder- und Jugendlichen-
Psychotherapeut

Friedrichsdorf/Ts. Internistin/Internist
-hausärztlich-

Königstein/Ts. Fachärztin/Facharzt für
Psychotherapeutische Medizin

Planungsbereich Offenbach/M.-Stadt

Offenbach-Innenstadt Internistin/Internist
-hausärztlich-

Planungsbereich Offenbach/M.-Land

Hainburg-Hainstadt Internistin/Internist
-hausärztlich-

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Hanau-Innenstadt prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Sinnatal-Sterbfritz prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Brachtal-Schlierbach prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

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 prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin

Planungsbereich Landkreis Marburg-Biedenkopf

Biedenkopf prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Dillenburg Frauenärztin/Frauenarzt

Herborn prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin

Hüttenberg

Kinderärztin/Kinderarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Vogelsbergkreis

Lauterbach prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin

Planungsbereich Wetteraukreis

Florstadt-Nieder-Florstadt Internistin/Internist
-hausärztlich-
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Friedberg prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin

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

Planungsbereich Landkreis Fulda

Hünfeld Frauenärztin/Frauenarzt

Planungsbereich Landkreis Hersfeld-Rotenburg

Bad Hersfeld Augenärztin/Augenarzt

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel Hautärztin/Hautarzt

Planungsbereich Landkreis Kassel

Hofgeismar Ärztin/Arzt für
Neurologie und Psychiatrie

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Volkarsen Frauenärztin/Frauenarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)

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 Landkreis Limburg-Weilburg

Limburg Fachärztin/Facharzt für
Chirurgie

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

Planungsbereich Marburg-Biedenkopf

Marburg Fachärztin/Facharzt für
Innere Medizin -hausärztlich-
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Marburg Fachärztin/Facharzt für
Neurologie und Psychiatrie

Wetter Fachärztin/Facharzt für
Innere Medizin -fachärztlich-

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 Rheingau-Taunus-Kreis

Internistin/Internist
-fachärztlich-

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Wiesbaden Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

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



Ihre Teilnahme wird mit 15 Punkten zertifiziert!

Symposium für Praktische Diabetologie und Kirchheim-Forum Diabetes

30. 10. – 1. 11. 2003 Kurhaus Wiesbaden



- Therapie des Typ-2-Diabetes
- Disease-Management-Programme Diabetes
- Hausärztetag am 1. 11. 2003: Diabetes im Praxisalltag
- Die Gesundheitsreform 2003

Bitte senden Sie diesen Coupon an:

Kirchheim-Verlag
Postfach 25 24, 55015 Mainz
Fax-Nr.: 0 61 31 / 9 60 70 70

In Zusammenarbeit mit:



Tagungsgebühren:

- a) Teilnehmer 185 €
- b) ermäßigt* 55 €
(s. Coupon)
- c) Tageskarte 95 €
- d) Presse frei

Stornierung:

Änderungen und Stornierungen der Anmeldung bedürfen der Schriftform. Bei Stornierung der Tagungsteilnahme bis zum 30.9.2003 wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 25,00 € einbehalten. Bei Stornierungen ab dem 1.10.2003 werden keine Gebühren zurückerstattet.

Symposium für Praktische Diabetologie und Kirchheim-Forum Diabetes 2003

- Ich komme vom 30. 10. – 1. 11. 2003.
- Ich komme am _____ 2003 (Tageskarte).
- *Ich bin Student, AIP, Arzhelferin, Diät- oder Diabetesassistentin, Krankenschwester oder VDBD-Mitglied (bitte Bestätigung beifügen).
- Bitte schicken Sie mir kostenlos das ausführliche Vorprogramm mit allen wichtigen Informationen zu.

Name/Vorname Herr Frau

Institution/Firma (entfällt bei Privatadresse)

Straße/Postfach PLZ/Wohnort/Land

Telefon/Telefax Datum/Unterschrift

Anmeldung