

Hessisches Ärzteblatt

11/2003

November 2003
64. Jahrgang



Im Zeichen der Wahl: Dr. Horst Rebscher-Seitz und Dr. Margita Bert sind das neue Führungsduo an der Spitze der KV Hessen. (Bild pop)

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

Abgeordnetenversammlung
der KV Hessen
- Wahlergebnis -

20 Jahre
„Ärzte für die Dritte Welt“

DRGs
und die Folgen

Masern

Aufruf zur
Influenza-Impfung



Hügel/Junge/Lander/Winkler: **Deutsches Betäubungsmittelrecht, Recht des Verkehrs mit Suchstoffen und psychotropen Stoffen.** Kommentar. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart. 8. Auflage. Stand: 31. März 2002. 1.368 Seiten. Loseblattsammlung in 2 Ringordnern. Fortsetzungswerk. ISBN 3-8047-1932-5. € 89,-.

Nach einem Verlagswechsel wird die Sammlung „Deutsches Betäubungsmittelrecht“ nunmehr in zweibändiger Loseblattform von der Wissenschaftlichen Verlagsgesellschaft, einem Tochterunternehmen des Deutschen Apotheker Verlages, herausgegeben. Seit der 7. Auflage 1993 ist eine derartige Fülle von neuen Regelungen, etwa im Bereich der Substitution, hinzugekommen, daß die 8. Auflage 2002 als Neuauflage des Werkes mit einer inhaltlichen Neugliederung konzipiert wurde, um die Fülle unterschiedlichster Vorschriften systematisch aufbereiten und so zugänglich machen zu können. Neu aufgenommen wurden hierbei Regelungen zum Doping.

Die Besonderheit dieses seit Jahrzehnten eingeführten Fachkommentars zum deutschen Betäubungsmittelrecht liegt in der Zusammenführung von pharmazeutischem und juristischen Sachverstand, wofür die Bearbeiter, Direktorin Professor Dr. Carola Lander als Leiterin der Bundesopiumstelle im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Bonn, und Leitender Oberstaatsanwalt Karl-Rudolf Winkler bei der Generalstaatsanwaltschaft Koblenz, Gewähr bieten.

Das Standardwerk bietet zunächst für die ärztliche Praxis ebenso wie für die in Apotheken und Krankenhausapotheken, Unternehmen und öffentlichen Gesundheitseinrichtungen tätigen Pharmazeutinnen und Pharmazeuten eine solide und umfassende Entscheidungsbasis, indem es neben der im Mittelpunkt stehenden Kommentierung des Gesetzes über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz, BtMG) einschließlich der neu gefaßten Anlagen zu § 1 Abs. 1 BtMG auch Kommentierungen der Betäubungsmittel-Binnen- und der Betäubungsmittel-Außenhandelshandelsverordnung (BtMAHV) nebst Anlagen und der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) umfaßt. Die Praxisrelevanz zeigt sich hierbei u.a. auch im zusätzlichen Abdruck der Bekanntmachung zur Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung vom 30. Juni 2001 mit den amtlichen Formblättern der BtMVV sowie dem Abdruck der Bekanntmachung zur BtMAHV einschließlich etwa dem Verzeichnis der Zollstellen, bei denen Betäubungsmittel zur Einfuhr, Ausfuhr und Durchfuhr abgefertigt werden, jeweils mit Anmerkungen der Bearbeiter.

Ergänzt wird die Sammlung aller das Betäubungsmittelrecht betreffenden nationalen und internationalen Rechtsvorschriften u.a. durch

eine Zusammenstellung der einschlägigen internationalen Übereinkommen, beginnend mit dem Einheits-Übereinkommen von 1961 über Suchstoffe (Single Convention) bis zu den sich auf den Betäubungsmittelhandel beziehenden Teilen des Schengener Übereinkommens vom 19. Juni 1990 betreffend den schrittweisen Abbau der Kontrollen an den gemeinsamen Grenzen, sowie der vom Internationalen Kontrollbüro (INCB) zusammengestellten Listen u.a. der psychotropen Stoffe und der Precursor-Substanzen. Letzere betreffen bereits den Bereich der Grundstoff-Überwachung und ergänzen die ebenfalls in das Werk aufgenommene Kommentierung des deutschen Grundstoffüberwachungsgesetzes (GÜG). Abgerundet wird die Sammlung u.a. von Beschlüssen der Verbände zur Substitutionsbehandlung sowie von Vorschriften, die verbotene Dopingwirkstoffe und -methoden sowie den Anbau von THC-armen Nutzhanf betreffen. Ein Stichwortverzeichnis erleichtert das gezielte Auffinden von Fundstellen, die sich z.B. mit einem bestimmten Wirkstoff befassen.

Aus dieser - nicht vollständigen - Wiedergabe zum Großteil zumindest mit kurzen Erläuterungen versehener wesentlicher Bereiche der Sammlung erschließt sich zugleich, daß das Werk sich über den genannten Personenkreis hinaus an Rechtsanwältinnen, in der pharmazeutischen und chemischen Industrie tätige Juristen, Behördenvertreter und Justizangehörige richtet, die aufgerufen sind, in Zusammenarbeit mit Pharmazeuten und Ärzten Entscheidungsgrundlagen zu erarbeiten bzw. in diesem teilweise recht komplexen und zunehmend ausdifferenzierten Bereich die jeweils relevanten Vorschriften heranziehen und bei der Entscheidungsfindung berücksichtigen müssen.

Die Konzeption als Loseblattsammlung garantiert hierbei jeweils die Aktualität der aufgenommenen Vorschriften, was bei einem sich im ständigen Umbruch und weiterer Differenzierung befindenden Gebiet wie das Betäubungsmittel- und Grundstoffüberwachungsrecht nicht zu unterschätzen ist. Der Gefahr, etwa im Bereich der chemischen Industrie, eine Entscheidung nicht auf der Grundlage der aktuellen nationalen und internationalen Rechtsvorschriften zu treffen, wird hierdurch begegnet. Ebenfalls nicht unwesentlich ist in diesem Zusammenhang, daß der Verlag eine Beschränkung der Nachlieferungen auf das wirklich Neue avisiert. Autoren und Verlag sind sich offensichtlich bewußt, daß die Pflege insbesondere nicht immer zeitnah zugänglicher Änderungen internationaler Texte einerseits mit nicht unerheblichem Aufwand verbunden ist, andererseits das Fortschreiben des jeweils aktuellen Standes in allen das Betäubungsmittelrecht pp. betreffenden Bereichen für den in der täglichen Praxis auf eine einfach zugängliche und zugleich zuverlässige Textsammlung angewiesenen Benutzer von nicht zu überschätzendem Wert ist.

Insgesamt ist es gelungen, die Benutzerfreundlichkeit trotz der Materialfülle zu erhalten und zu verbessern, indem der Kommentierung einzelner Vorschriften des BtMG eine sich auf die folgenden Randnummern beziehende Übersicht vorangestellt und Leitbegriffe an den Seitenrändern aufgenommen wurden, was zusammen mit den in Fettdruck gehaltenen zentralen Begriffen im Text ein schnelleres Auffinden der eine bestimmte Fragestellung betreffenden Anmerkung ermöglicht. Dem gleichen Ziel dient das ebenfalls vollständig neu bearbeitete Stichwortverzeichnis. Hierdurch gelingt es auch einem bislang nur gelegentlich mit betäubungsmittelrechtlichen Fragen Befassten, sich schnell zu orientieren und zu den für die Beantwortung wesentlichen Fundstellen geführt zu werden. Andererseits bietet das Werk etwa dem in der Substitutionsbehandlung tätigen Arzt neben dem zugrundeliegenden Regelungsgeflecht eine umfassende Darstellung verschiedenster Aspekte dieses Bereiches wie etwa ein Eingehen auf Fragen der ärztlichen Begründetheit und die derzeit als Substitutionsmittel zugelassenen Stoffe.

Als Fazit bleibt festzuhalten, daß es Autoren und Verlag gelungen ist, ein an den Bedürfnissen unterschiedlichster Anwender orientiertes und gleichwohl übersichtliches Werk zu schaffen, das uneingeschränkt empfohlen werden kann und sicher aufgrund seiner Praxisfreundlichkeit noch weitergehende Verbreitung erfahren wird.

Oberstaatsanwalt Thomas Geschwinde, Hanau

Anzeige

DATA VITAL
No let's look at this.

MEDICA
19. 11. 1992
Info TV
www.MEDICA

Mehr Infos?
Tel. 0551/499090

Super für Ihre Praxis

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

DAVID X
Die Schweiß-Alarmuhr
für den Praxis

Herausgeber:

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

Schriftleitung (verantwortlich):

Professor Dr. Toni Graf-Baumann, verantwortlich für Mitteilungen der LÄK Hessen: Dr. Michael Popović, verantwortlich für Mitteilungen der KV Hessen: 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-Jugendh.
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



11/2003 November 2003 • 64. Jahrgang

Editorial

Die Leistungserbringer und das GMG 558

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Dr. Horst Rebscher-Seitz und Dr. Margita Bert sind die neuen Vorsitzenden der KV Hessen 559

Aktuelles 20 Jahre „Ärzte für die Dritte Welt“ 562

Landesärztekammer Hessen

DRGs und die Folgen 565

Fortbildung Masern

568

Aktuelles

Seminartagung hessischer Kinder- und Jugendärzte in Limburg 573

Fortbildung

Anmerkungen zur epidemiologischen „Superpille“ 575

Sicherer Verordnen 577

Aktuelles Aufruf zur Influenza-Impfung 2003/2004 578

Arzt und Kassenarztrecht

Anforderungen und Grenzen der vertragsärztlichen Tätigkeit außerhalb des Vertragsarztsitzes 579

Pflicht zur Überwachung von Patienten 596

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 583

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern 587

Aktuelles Europäisches Forum „Allianz für Organspende“ in Frankfurt 597

Landesärztekammer Hessen Rationierung von Versorgungsleistungen bei älteren Patienten / Erklärung zur geplanten Reform der Gewerbesteuer 599

Briefe an die Schriftleitung LÄK Hessen / KV Hessen Einladung zur Delegiertenversammlung / Einladung zur Abgeordnetenversammlung 601

Landesärztekammer Hessen Evaluierung in der Überbetrieblichen Ausbildung Auftakt des Pilotprojektes Klinikassistenten 602

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten Zur Technik der Kremation / Gräber Frankfurter Ärzte des 20. Jahrhunderts..... 605

Mit meinen Augen Mit dem GMG leben... 606

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen 609

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen 612

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Die Leistungserbringer und das GMG

Die folgenden Gedanken verstehen sich als Diskussionsbeitrag in einer gesundheitspolitischen Landschaft, die sich bewußt von tradierten Werten abwendet und mit neuen, ideologischen, philosophischen, fiskalisch-ökonomischen Gedanken den Standort und die Zukunft unseres Gesundheitssystems neu zu definieren versucht.

Wurde der Ärzteschaft und den Psychotherapeuten schon vor Jahren eine neue Gruppenbezeichnung – „Leistungserbringer“ – aufoktroiert, so wird die Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems durch eine Fülle technokratischer-bürokratischer „Neuerungen“ bestimmt. Lassen Sie mich aber, bevor ich zu Aspekten des GMG (Gesundheitssystem-Modernisierungsgesetz) komme, noch einige Anmerkungen zum Terminus technicus „Leistungserbringer“ machen.

Wir haben alle diese neue Wort-schöpfung widerspruchslos akzeptiert. Dies gilt sowohl für die Ärzteschaft wie auch für Psycho-, Ergo-, Logo- und Physiotherapeuten. Der sich in diesem Wort dokumentierende Zustand beinhaltet eine Reduktion aller am Patienten durchzuführenden Maßnahmen ausschließlich und nur auf eine Leistung, die danach durch ein Honorar abgegolten wird. Daß es sich hierbei um menschliche Wesen handelt, deren Emotionen in diversen interaktiven Prozessen von größter Bedeutung sind, wird bewußt negiert. Vertrauen, die wichtigste Basis in der Patient-Arzt-/Therapeuten-Beziehung versucht man in dieser politischen Terminologie völlig auszuklammern. Der Arzt/Therapeut wird nur noch zum Handwerker am kranken Menschen. Seine Beziehungen zum Patienten – so wird suggeriert – bestehen alleine in seinen subjektiven monetären Interessen. Die sinnvolle, im Gesetz geforderte Transparenz soll daher auch dazu dienen, medizinischen Laien eine Kontrolle der medizinischen

Behandlung zu ermöglichen. Ich wage an dieser Stelle die Hypothese, daß dies eine völlige Überforderung der Mehrheit der Patienten zur Folge hat, aber ganz sicher zu einer nicht unerheblichen Verunsicherung in dem Arzt-/Therapeutenverhältnis führen kann. Es drängt sich der Eindruck auf, daß die wünschenswerte Transparenz für den Patienten lediglich den politischen Intentionen derer, die das Gesetz gemacht haben, zur Kontrolle der Ärzte-/Therapeuten-schaft dient. Rein objektiv meßbare Parameter gibt es nur in Teilbereichen der Medizin. Der Patient wird hier aus meiner Sicht von der Legislative, die eine Kontrolle der Ärzteschaft wünscht, mißbraucht.

Jeder Arzt/Therapeut hat, bevor er Menschen behandeln darf, eine lange, aufwendige und wissenschaftliche Ausbildung hinter sich. Danach folgen in Weiterbildungs- und Fortbildungsabläufen weitere Qualifikationen. Aber noch so viele meßbare und dokumentierbare Qualifikation und Zertifikate können den wesentlichen Parameter des Arzt-/Therapeutenverhältnisses nicht messen – **das Vertrauen!** Auf dieser Basis und entsprechend qualifizierter Ausbildung beruht der wesentliche Teil unserer Heilerfolge. Angedachte verschärfte Anforderungen an die Plausibilitäts-, Wirtschaftlichkeits- und sachlich-rechnerische Prüfung im neuen Gesetz sowie die Einführung einer Korruptionsbekämpfungsstelle beinhalten sicher die Möglichkeit der Transparenz, sind aber auch gleichzeitig zusätzliche Knebelungs- und Drangsalierungsinstrumente für die Ärzte und Therapeuten mit teilweise unklarem Nutzen für die Patienten. Der dazu notwendige überbordende Bürokratismus entzieht dem System

wertvolle Ressourcen und verkürzt die Zeit für den Arzt/Therapeut, die er am Patienten verbringt.

Die Registrierkasse in der Praxis durch die Einführung der Praxisgebühr stellt daher die konsequente Weiterentwicklung der in meinen vorangestellten Gedanken geschilderten politischen Intentionen dar. Vermittelt werden soll

„der Arzt/Therapeut ist auch nur eine Krämerseele, die Geschäfte machen will“; viel schlimmer noch: Einer, der am Leid der ihm anvertrauten Patienten noch monetär partizipiert. Die Tatsache, daß nur die Kranken diese Gebühr zahlen müssen, verschärft diesen Eindruck noch. Dies ist ein falscher Wettbewerbsansatz zu Gunsten gesunder und zu Lasten kranker

GKV-Mitglieder. Den noch nicht quantifizierbaren, pädagogisch bewußtseinserweiternden Effekt für Probleme des Gesundheitswesens durch Zuzahlungen müssen wir abwarten.

Meine kritischen Anmerkungen sollen jedoch nicht dazu führen, daß wir uns aus der aktiven Gestaltung unseres Gesundheitssystems zurückziehen. Vielmehr sollten wir uns stärker als bisher einmischen. Nutzen wir deshalb die letzten vorhandenen Spielräume, die das GMG der gemeinsamen Selbstverwaltung läßt. Unterstützen Sie uns dabei durch Ihre Kritik und Ihre persönliche Mitarbeit!



(Bild pop)

Rebscher-Seitz

Dr. Horst Rebscher-Seitz
1. Vorsitzender der Kassenärztlichen
Vereinigung Hessen

Dr. Horst Rebscher-Seitz und Dr. Margita Bert sind die neuen Vorsitzenden der KV Hessen

Dr. Horst Rebscher-Seitz ist der neue 1. Vorsitzende des Vorstands der KV Hessen. Die Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen hat den bisherigen 2. Vorsitzenden des Vorstands zum Nachfolger von Dr. Hans-Friedrich Spies gewählt, der am 11. Juni 2003 von seinem Amt als 1. Vorsitzender zurückgetreten ist. Zur neuen 2. Vorsitzenden des Vorstandes wurde Dr. Margita Bert gewählt, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Dr. Bert war bisher Vorsitzende der Bezirksstelle Darmstadt der KV Hessen.

Dr. Rebscher-Seitz hatte sich in zwei Wahlgängen gegen drei weitere Kandidaten durchgesetzt. Mit ihm kandidierten im ersten Wahlgang die Vorstandsmitglieder Dr. Jörg Hempel, der Vorsitzende der KV-Bezirksstelle Wiesbaden, und Dr. Gerd W. Zimmermann, der Vorsitzende der Bezirksstelle Frankfurt. Dr. Bernd W. Alles, stellvertretender Vorsitzender des Hartmannbundes, der kein Mitglied der Abgeordnetenversammlung der KV Hessen ist, blieb mit nur zwei Stimmen ohne Chance. Dr. Rebscher-Seitz hatte die erforderliche Mehrheit im ersten Wahlgang um nur eine Stimme verfehlt.

Dr. Margita Bert benötigte nur einen Wahlgang, um die erforderliche absolute Mehrheit der Stimmen zu erlangen. Sie setzte sich deutlich gegen Dr. Jörg Hem-



Blumen für den 1. Vorsitzenden. Der Sprecher der Abgeordnetenversammlung, Dr. Stoecker, gratuliert Dr. Rebscher-Seitz.
(Bild pop)

pel und Dr. Erich Wutzke durch. Dr. Margita Bert ist die erste weibliche 2. Vorstandsvorsitzende in der Geschichte der KV Hessen.

„Vertragseiszeit“ beendet

In seinem Bericht zur Lage hatte Dr. Rebscher-Seitz vor den Wahlen eine erfolgreiche Bilanz der vergangenen 110 Tage gezogen, in denen er die Geschäfte der KV Hessen alleine geführt hatte. Sein wichtigstes Ziel war in dieser Zeit die Beendigung der bisherigen „Vertragseiszeit“ und der Abschluß positiver Honorarverträge mit den Krankenkassen gewesen. In zeitintensiven Vorbereitungen mußten neue Verhandlungsstrategien mit den Krankenkassen entwickelt werden. Der hohe Einsatz aller Beteiligten hat sich gelohnt. Dr. Rebscher-Seitz konnte den Abgeordneten unterschriftsreife Verträge mit der AOK Hessen und den Landesverbänden der hessischen Ersatzkassen für die Jahre 2002 und 2003 präsentieren.

Ein wesentlicher posi-

ver Kernpunkt der beiden Verträge für das Jahr 2002 ist die Erhöhung der Gesamtvergütung um die volle Grundlohnsumentenentwicklung um 1,84%. Diese Erhöhung bildet den Sockel für das Honorar im Jahr 2003, für welches der Gesetzgeber eine „Nullrunde“ festgelegt hat. Zudem wird die Honorierung extrabudgetärer Leistungen im bisherigen Rahmen fortgeführt. Zu den

extrabudgetären Leistungen gehören Präventions- und Mutterschaftsvorsorgeleistungen, Schutzimpfungen, Früherkennungsleistungen sowie Leistungen der Methadonsubstitution.

Partnerschaftliche Verhandlungsatmosphäre

Ausdrücklich sprach Dr. Rebscher-Seitz den Vertretern auf Kassenseite seinen Dank „für die sachliche, faire, teilweise zwar sehr kontroverse, aber insgesamt partnerschaftliche Verhandlungsatmosphäre“ aus. Er kündigte an, den eingeschlagenen Weg weiterzuführen: „Der Neuanfang im Vorstand der KV Hessen stand unter den Vorzeichen Transparenz, Vernunft und Vertrauen. Ich werde diesen Weg auch für die verbleibende Zeit der Legislaturperiode konsequent weitergehen und das verbesserte Klima im Umgang mit den Krankenkassen nutzen, auch zukünftig konstruktive Verträge für die hessischen Vertragsärzte zu vereinbaren.“



Gratulationscour: Dr. Margita Bert wurde nach ihrer Wahl von Gratulanten umlagert.
(Bild pop)



Kämpferisch: Dr. Rebscher-Seitz beim Bericht zur Lage.
(Bild pop)

Eine adäquate Verbesserung der Honorarsituation der niedergelassenen Ärzte hat zudem bereits eine Impfvereinbarung gebracht, welche von Dr. Rebscher-Seitz zwar schon im Jahr 2002 ausgehandelt, von Seiten der Krankenkassen aber erst jetzt unterzeichnet worden ist. Statistiken belegen, daß die Impffaktivität in Hessen verbesserungswürdig ist, so Dr. Rebscher-Seitz. Er appellierte in seinem Vortrag an die niedergelassenen Ärzte, sich auf dem Feld dieser Präventionsmaßnahme zukünftig noch mehr zu engagieren.

Ärztliche Solidarität

Das GKV-Modernisierungsgesetz, welches zum 1. Januar 2004 in Kraft tritt, wird für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten noch schwierigere berufspolitische Rahmenbedingungen bringen. „In diesen Zeiten unter diesen Bedingungen standespolitisch tätig zu sein



In einem Sitzungsmarathon bewiesen die Delegierten zum wiederholten Mal ihr Durchhaltevermögen. (Bild pop)

und zusätzlich eine KV zu führen, erfordert ein Höchstmaß an Engagement und Frustrationstoleranz. Nicht nur die Auseinandersetzungen mit den Krankenkassen und der Politik, sondern auch der innerärztliche Verteilungskampf und die daraus resultierenden Aggressionen gegen die eigene Standesorganisation, der man viele Schikanen und Daumenschrauben anlastet, für welche der Gesetzgeber verantwortlich ist, beherrschen die KV-politische Szene“, so Dr. Rebscher-Seitz. Hinzu kommt die Schwierigkeit, unter den derzeit unfreundlichen realpolitischen Rahmenbedingungen die Interessen der Ärzte und Psychotherapeuten angemessen zu vertreten. „Das Verlassen der gesamtärztlichen Solidarität in dieser problematischen Situation

ist ein Irrweg“, appellierte der KV-Vorsitzende an seine Zuhörer. „Nur im gemeinsamen Vorgehen von Psychotherapeuten und Ärzten ist ein Erfolg möglich. Dies ist die Aufforderung, einen neuen Weg gemeinsam zu gehen. Seit ich KV-Arbeit mitgestalte, plädiere ich dafür!“

Horrorszenarien nicht gebannt

Dr. Rebscher-Seitz wies darauf hin, daß viele Horrorszenarien, wie beispielsweise die Vernichtung der ambulanten fachärztlichen Versorgung oder die Zerschlagung der KVen in diesem Gesetz zwar nicht mehr enthalten, aber dennoch nicht gebannt sind. Mit vielen neuen Verpflichtungen, welche die Gesundheitsreform mit sich bringt, wird sich die KV zudem bei ihren Mitgliedern nicht sonderlich beliebt machen. Dr. Rebscher-Seitz nannte hier beispielhaft Abrechnungsprüfgorgien oder die Einführung der Praxisgebühr. In einer Sitzung des Länderausschusses hatte Dr. Rebscher-Seitz massiv gegen den Verwaltungsaufwand protestiert, der mit der Einführung einer Praxisgebühr auf die Arztpraxen zukommen wird.

Bei aller Kritik an dem Gesetz sprach sich der KV-Vorsitzende für eine aktive Mitgestaltung der Gesundheitsreform aus, da nur auf diesem Weg ein möglicher Zukunftserhalt der Institution KV gewährleistet ist. Er kündigte an, das Gesetz in jedem einzelnen Punkt zu analysieren und daraus die Konsequenzen einer zukunftsorientierten politischen Strategie der KV zu entwickeln. „Unsere leistungsfähigen und leistungsbereiten Praxen können im Wettbewerb mit anderen bestehen, wenn man uns faire Rahmenbedingungen gibt. Dafür gilt es zu kämpfen.“

Verzicht auf Einführung neuer mobiler Chipkartenlesegeräte

Darüber hinaus hat die Abgeordnetenversammlung beschlossen, auf die Einführung neuer mobiler Chipkartenlesegeräte zum 1. Oktober 2003 vorerst zu verzichten. Sie begründete ihre Entscheidung damit, daß die geplante fälschungssichere intelligente Gesundheitskarte, welche bis zum 1. Januar 2006 eingeführt werden soll, wiederum die Einfüh-



Kammervertreter: Dr. Michael Popović, HGF, Christoph Biesing, Justitiar. (Bild KMR, KV)

rung neuer Chipkartenlesegeräte und damit zusätzliche Investitionen notwendig machen wird.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen hatten im novellierten Bundesmantelvertrag eine Regelung verabschiedet, welche zum 1. Oktober 2003 die Einführung neuer mobiler Chipkartenlesegeräte vorsieht, um dem Vorwurf der mißbräuchlichen Verwendung von Krankenversichertenkarten zu begegnen. Explizit wies Jörg Hoffmann, Juristischer Geschäftsführer der KV Hessen, im Vorfeld der Abstimmung auf die juristischen Probleme hin, welche sich aus einer Verweigerungshaltung der hessischen Ärzte und Psychotherapeuten gegenüber der bundesmantelvertraglichen Regelung ergeben können. Unabhängig von diesen rechtlichen Hinweisen entschied die Abgeordnetenversammlung, daß diese auf Bundesebene verabschiedete Regelung im Bereich der KV Hessen nicht umgesetzt werden soll.

Der Vorstand der KV Hessen wird nun erneut mit der KBV Kontakt aufnehmen und den KBV-Vorstand auffordern, wieder in Gespräche mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen einzutreten, damit er sich für eine Vertagung der Einführung der neuen Chipkarten-Lesegeräte sowie für einen verbesserten Lösungsweg einsetzt.

Erweiterte Honorarverteilung (EHV)

Ein weiteres wichtiges Thema der Abgeordnetenversammlung war die Diskus-



sion um die Weiterentwicklung der Erweiterten Honorarverteilung (EHV). Am 7. Mai 2003 hatte die Abgeordnetenversammlung in einer Sondersitzung einen Tendenzbeschluss zur Schließung der EHV gefasst. Auf einen „Schönheitsfehler dieser fundamentalen Entscheidung“ wies Dr. Erich Wutzke, Vorsitzender der EHV-Arbeitsgruppe, hin. Der Begriff der „Schließung“ war unglücklich gewählt und löste an der Basis große Verwirrung aus. Besser wäre gewesen, so Wutzke, den Begriff „Umstellung“ zu wählen.

Schließung der EHV zum 31. Dezember 2003 bedeutet, daß die erworbenen Anwartschaften eingefroren werden mit der Pflicht, die Gesamtbeiträge in noch zu bestimmender Höhe weiter zu entrichten. Neu ist, daß die künftigen EHV-Höchstansprüche im Zweijahres-Rhythmus abgesenkt werden. Erst in ca. 50 Jahren wird damit die EHV bisheriger

Prägung belastungsmäßig gegen Null tendieren. Dennoch hatten die Abgeordneten über ein für alle schmerzhaftes Kompromißpaket zu beraten. „Zwar stehen alle jungen Aktiven vor der Perspektive hoher Beiträge und minimaler Ansprüche“, erläuterte Dr. Wutzke, „aber sie müssen begreifen, daß auch die älteren Aktiven und baldigen Inaktiven für die Jungen im System erhebliche Opfer bringen. Das gab es noch nie! Fast alle künftigen Inaktiven sind beim Aderlaß für die jungen Aktiven dabei.“

Eine Lösung für die EHV wurde gemeinsam mit dem externen Berater Dr. Richard Herrmann, Köln, einem Rentenexperten für betriebliche Altersversorgung, erarbeitet und wird in der nächsten Abgeordnetenversammlung am Samstag, dem 29. November, in 1. Lesung beraten werden. „Sie werden

dann gefordert sein, eine reife, weittragende und weit in die Zukunft reichende Entscheidung zu treffen. Wir brauchen in der Auseinandersetzung um die EHV alle Ihre Emotionen und Leidenschaften, aber versuchen Sie bitte dabei, unser gemeinsames Ziel nicht aus den Augen zu verlieren.“ Abschließend sprach Dr. Wutzke allen Mitarbeitern der EHV-AG seinen Dank aus, die mit großem Fleiß und Einsatz diese Lösung für die EHV zustande gebracht hatten. Mit überwältigender Mehrheit verabschiedete die Versammlung einen Tendenzbeschluss, das Besprochene bis zur nächsten Abgeordnetenversammlung positiv weiterzuentwickeln.

Denise Jacoby

Schlüsselwörter

Vorstandswahl – Honorarverträge – GKV – Modernisierungsgesetz – EHV

Anzeige



GESELLSCHAFT ANTHROPOSOPHISCHER ÄRZTE IN DEUTSCHLAND

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

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

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

Änderungen vorbehalten

Fortbildungspunkte der Landesärztekammer Hessen

Tagungsort: Anthroposophisches Zentrum Kassel, Wilhelmshöher Allee 261 D-34131 Kassel
Tagungsunterlagen: GAAD, 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

20 Jahre „Ärzte für die Dritte Welt“

Am 10. September diesen Jahres ist die humanitäre Hilfsorganisation „Ärzte für die Dritte Welt“ 20 Jahre alt geworden. Mehr als 1.800 Ärztinnen und Ärzte haben bis zum heutigen Tag mit dieser Hilfsorganisation einen unentgeltlichen, medizinischen Einsatz in der Dritten Welt gemacht. Da viele von ihnen mehrfach in den Projekten waren, wurden insgesamt weit über 3.000 solche Einsätze gemacht. Übrigens waren unter den engagierten Ärzten auch 139 Kolleginnen und Kollegen aus Hessen, die insgesamt 264 solche humanitären ärztlichen Einsätze durchgeführt haben.

Wo? Gemäß der Grundidee ihres Gründers, des Frankfurter Jesuitenpaters, Dr. med. h.c. Bernhard Ehlen, dort, wo *immer* Armut und Elend herrschen.

Das ist der Fall in den Slums der asiatischen Megastädte Manila, Kalkutta, Dhaka und Chittagong, im Mathare Valley, Nairobi, dem größten Slum Ostafrikas, in den Slums von Caracas, wo viele kolumbianische Flücht-

linge gestrandet sind und bei den Ureinwohnern der philippinischen Inseln Mindanao und Mindoro. Eben dort, wo Tausende Menschen unverschuldet in ständiger größter Armut leben, keinerlei medizinische Versorgung haben, keine Hoffnung sehen, diesem elenden Leben eines Tages zu entkommen. Bei Menschen, die von ihren eigenen Regierungen im Stich gelassen und vergessen werden und über die die Medien kaum berichten werden.

An diesen weltweit sieben Orten haben die „Ärzte für die Dritte Welt“ Ambulanzen eingerichtet, die eine medizinische Grundversorgung möglich machen. Das Personal (Schwestern, Apotheker, Laboranten, Sozialarbeiter,



Der kleine Mahmut bei der Untersuchung durch die Hamburger Kinderärztin, Dr. Monika Klass, während ihres Einsatzes mit dem Komitee „Ärzte für die Dritte Welt“.

Übersetzer) wird grundsätzlich von einheimischen Mitarbeitern gestellt, die durch ihre jahrelange, zum Teil mehr als zehnjährige Mitarbeit die Kontinuität der Arbeit garantieren. Die Ärzte lösen sich in kürzeren oder längeren Einsatzzeiten (mindestens sechs Wochen) einander ab. So kann auch - wie es vielfach geschieht - einmal ein gesamter Jahresurlaub für einen solchen Einsatz ausreichen und „geopfert“ werden. Neben der ambulanten Versorgung besteht eine Zusammenarbeit mit örtlichen Laborärzten, Röntgeninstituten und Fachärzten. Auch stationäre Behandlungen werden von den „Dritte Welt-Ärzten“ veranlaßt, und die Kosten von „Ärzte für die Dritte Welt“ übernommen. Auch wenn das Gesicht des Arztes wechselt, so haben die Menschen in den Slums seit vielen Jahren bei Krankheit und Not eine feste Anlaufstelle.

Hier versammeln sich in der Regel schon früh am Morgen viele Patienten. Manche, die wie in Afrika oder auf den philippinischen Inseln einen weiten Weg zu Fuß zurücklegen müssen, kommen schon um vier oder fünf Uhr morgens vor der Ambulanz an. Der erstaunte Europäer stellt fest, daß War-



Oft sind die Untersuchungsbedingungen, wie hier in dem Projekt in Dhaka in Bangladesh sehr einfach und spartanisch. Doch die Ärzte sind zumeist zu zweit eingesetzt und können sich gegenseitig beraten und unterstützen. Hier im Bild Dr. Brigitte Huth (Frankfurt), im Einsatz mit „Ärzte für die Dritte Welt“ bei der Untersuchung eines Kindes.



Dr. med. Klaus Biskamp ist seit mehr als zehn Jahren regelmäßig für das Komitee „Ärzte für die Dritte Welt“ im Einsatz und organisiert Spenden für medizinische Hilfsgüter. Unentgeltlich und unter Verzicht auf seinen Erholungsurlaub versorgt er arme und benachteiligte Menschen in den medizinischen Notstandsgebieten der Erde.

ten hier nicht als „Zeitverschwendung“ empfunden wird. Man ist froh, wenn man auf etwas warten kann. Bevor die Sprechstunde beginnt, werden

die Patienten vom Personal erfaßt, d.h. gemessen, gewogen (gut 70 % der Patienten sind Kinder), Temperatur, Blutdruck und Puls werden kontrolliert, der Impfstatus erfragt, alles in eine Karteikarte eingetragen. Dann bekommen alle anwesenden Patienten von einer Mitarbeiterin einen ca. 20 min. Vortrag über Grundfragen zur Hygiene, Ernährung, Familienplanung u.a. zu hören.

Danach erst geht es zum „German Doctor“, wie man uns im allgemeinen nennt. Der größte Teil der Erkrankten leidet an Infektionen, deren Ursache meist die mangelnde Hygiene, die engen,

verheerenden Wohnverhältnisse, der schlechte Allgemein- und Ernährungszustand sind. So sah ich während eines Einsatzes in Bangladesh ein einjähriges Mädchen, das 4.250 Gramm wog, ein zehn Jahre alter Junge wog 14 kg, die ausgemergelten Mütter mit 30 Jahren oft unter 30 kg. Aus banalen Infekten entstehen schnell Pneumonien oder eitrige Otitiden, aus einfachen Kratzwunden oft riesige Abszesse, viele intestinale Erkrankungen durch verschmutztes Trinkwasser oder Würmer. Daneben kommen alle Erkrankungen vor, die es auch bei uns im Praxisalltag gibt, auch psychische und psychosomatische Erkrankungen, dazu spezielle Tropenerkrankungen, wie Malaria, Typhus, Schistosomiasis und natürlich - besonders in Afrika - Aids.

Im Schnitt 70 Patienten hat der deutsche Arzt am Abend eines langen Tages gesehen. Manches wird ihn erstaunt haben, so z.B. die junge Frau,

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



Projekt auf den Müllbergen in Manila/Philippinen, wo „Ärzte für die Dritte Welt“ seit 20 Jahren tätig sind.

die über Rückenschmerzen, besonders beim Sitzen klagt. Nach längerer Untersuchung der WS, die nichts ergibt und genauerer Befragung kommt heraus, daß sie vier Stunden zuvor ihr erstes Kind geboren hat und bereits wieder ihrer täglichen Arbeit nachgehen muß, oder der Rikscha-Fahrer, der trotz einer frischen Radiusfraktur seinen Dienst nicht unterbrechen will, weil er sonst seinen Job verliert.

Neben allen ärztlichen Ambulanzen hat das Komitee „Ärzte für die Dritte Welt“, zum Teil in Zusammenarbeit mit der deutschen staatlichen Entwicklungshilfe zahlreiche einheimische Sozialprojekte und Präventivprogramme als flankierende Maßnahmen ins Leben gerufen, wie Brunnenbau, Schulbau, Mütterschulen, Ernährungsprogramme speziell für unterernährte Kinder, Aids-Counselling-Programme und mehr.

„Ärzte für die Dritte Welt“

Elsheimerstr. 9, 60322 Frankfurt,
Tel. 069/7 07 99 70

e-mail: Aerzte3welt@aerzte3welt.de

Internet: www.aerzte3welt.de

ist als gemeinnützig und mildtätig anerkannt.

Spenden können steuerlich geltend gemacht werden: Spendenkonto: Evang. Kreditgenossenschaft Frankfurt, BLZ 500 605 00,

Konto 4 88 88 80

Oder „Ärzte für die Dritte Welt-Stiftung“

BLZ 500 605 00, Konto 4 80 88 00

Zur Vorbereitung für den einsatzwilligen Arzt gibt es in der Frankfurter Zentrale der „Ärzte für die Dritte Welt“ mehrfach im Jahr intensive Vorbereitungswochenenden, dazu ein Wochenendseminar in Zusammenarbeit mit dem missionsärztlichen Institut in Würzburg und zweimal jährlich einen einwöchigen Tropenkurs in Berlin. „Ärzte für die Dritte Welt“ suchen ständig Ärzte, die bereit sind in den medizinischen Notstandsgebieten der Dritten Welt ärztlich tätig zu sein. Denn auch, wenn wir die Verhältnisse dieser Welt nicht ändern können, so kann für den einzelnen Menschen viel getan werden: Antibiotikagaben können Infektionen ausheilen, Tetanus-Prophylaxe und Impfprogramme vergrößern die Überlebenschancen, schwerkranke Patienten können durch Kostenübernahme in Krankenhäusern behandelt werden, Erblindung kann durch Vit.-A Gaben verhütet werden, Unterernährung kann beseitigt werden, der Einzelne kann durch den Arzt aufgeklärt und ermutigt werden, wir wenden uns ihm zu, für manchen Patienten etwas einmaliges! So leisten wir, die wir zumeist alles haben, einen kleinen Beitrag zu

mehr Menschlichkeit und Gerechtigkeit.

Und natürlich brauchen „Ärzte für die Dritte Welt“ auch Geld, denn die Arztprojekte werden allein durch Spendengelder möglich. Die Verwaltungskosten, die vollständig von einem eigenen Förderkreis getragen werden, liegen unter 6 % der Gesamtkosten.

Die nächste Informationsveranstaltung findet am 15. November, 14.00 Uhr in



Immer wieder besucht auch der Gründer und Generalsekretär von „Ärzte für die Dritte Welt“, Pater Dr. Bernhard Ehlen SJ, die Projekte. Auf Mindanao/Philippinen unterhalten die „Ärzte“ zwei kleine Krankenhäuser für Schwerstkranke aus den armen Landbezirken.

Frankfurt, Westend, im Gemeindesaal der St. Ignatiuskirche, Gärtnerweg, statt.

Weitere Informationen über die Hilfsorganisation und die Möglichkeit mitzuarbeiten, finden Sie unter www.aerzte3welt.de im Internet, sowie den genaueren Tagesplan der Einführungsveranstaltung unter ..Infotreffen_03.html.

Dr. med. Brigitte Huth, Frankfurt, war selbst bereits sieben Mal für die Hilfsorganisation tätig und ist z. Z. in Dhaka in Bangladesh im Einsatz. Sie ist Vorstandsmitglied des als mildtätig anerkannten „Ärzte für die Dritte Welt e. V.“

Schlüsselwörter

Ärzte für die Dritte Welt – Medizinische Nothilfe – Medizinische, humanitäre Nothilfe – Philippinen – Nairobi – Bangladesh – Kalkutta – Slums



DRGs und die Folgen

Ein Bad Nauheimer Gespräch

„Es soll billiger werden“: Dieser Satz fasse alle schönen Zielsetzungen, die sich mit der Einführung der DRGs an deutschen Krankenhäusern verbänden, zusammen, erklärte Dr. med. Bernhard Rochell von der Bundesärztekammer Köln. Das neue Abrechnungssystem werde nur eingeführt, um Geld zu sparen; alles andere sei Schönfärberei, bekräftigte Dr. med. Sönke Jessen, Oberarzt am Zentrum Innere Medizin des Universitätsklinikums Gießen. Und Dr. med. Harald Herholz, Kassenärztliche Vereinigung Hessen, sah die Welt durch den Wechsel von retrospektiver Kostenerstattung zu prospektiver Pauschalvergütung auf den Kopf gestellt. Mit der möglichen Folge, daß an der Qualität gespart werde: „Wenn der Patient kommt, und Sie lassen die Spritze weg, ist das bares Geld“.

Dokumentieren und Codieren

Auf dem jüngsten Bad Nauheimer Gespräch mit dem Titel „DRGs - Diagnosis Related Groups - Folgen für die Patienten in Klinik und Praxis“ im großen Saal der Kassenärztlichen Vereinigung in Frankfurt informierten Rochell, Jessen und Herholz über das neue Fallpauschalensystem und schilderten die Konsequenzen für den stationären und ambulanten Bereich. Als „wirklich heiß“ bezeichnete Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich, Schriftführerin der Bad Nauheimer Gespräche und Moderatorin des Abends, das Thema. Wie stark die Einführung der DRGs die Gemüter bewegt, machten die Vorträge und lebhaften Diskussionen auf der Veranstaltung deutlich, die als beachtliche Ausnahme den üblichen Zeitrahmen der Bad Nauheimer Gespräche von zwei Stunden um 60 Minuten überzog.

Das neue und sehr komplizierte System stelle eine komplette Umwälzung der Abrechnungsmodalitäten deut-

scher Kliniken dar, sagte Hasselblatt-Diedrich. „Künftig sind optimale Dokumentation und Codierung entscheidend für den Erfolg eines Krankenhauses“. Sie dienten dazu, die günstigste Hauptdiagnose zu ermitteln. Hinwendung und Gespräche mit Patienten seien in den DRGs allerdings nicht abbildbar. „Wo bleibt dann die Menschlichkeit im Krankenhaus?“, fragte die ehemalige Chefärztin für Chirurgie. Patienten müßten sicher sein, daß die Therapie auch in Zukunft nach medizinischer Notwendigkeit und nicht nach ökonomischen Zwängen erfolge. Hasselblatt-Diedrich appellierte an die Politik, bei Planung und Umsetzung mehr ärztlichen Sachverstand einfließen zu lassen. Eine mögliche Chance des neuen Systems könne indes in der geplanten Zusammenarbeit von ambulanter und klinischer Versorgung liegen.

Gleicher DRG-Preis für gleiche Leistung

Weg von individuellen Vergütungen, hin zu fall- und diagnosebezogenen Vergütungen: So beschrieb Bernhard Rochell die Abkehr von dem bis 2002 geltenden Abrechnungssystem, bei dem sich die Bezahlung nach den Betten gerichtet hatte. Die neuen Fallpauschalen, 664 an der Zahl, betreffen alle Patienten; unabhängig von der Versorgungsstufe und vom Leistungsrahmen. Ab 2004 gelte das System an allen deutschen Kliniken, wobei der Gesetzgeber in den ersten beiden Jahren Budgetneutralität festgelegt habe. In der sogenannten Kon-

vergenzphase solle dann ab 2005 eine Preisvereinheitlichung stattfinden: „Von 2007 an gilt gleicher DRG-Preis für gleiche Leistung“. Fraglich sei nur, ob alles so laufen würde, wie geplant, kommentierte Rochell. Erfahrungen aus England und Frankreich hätten gezeigt, daß das System die Gefahr bringe, Äpfel mit Birnen zu vergleichen.

Das ursprünglich in den USA als krankenhausinternes Qualitätsinstrument entwickelte Fallpauschalen-System diene im Ausland der Transparenz und der Kontrolle von Budgets. Deutschland, das die an australischen Kliniken etablierte Form der DRGs übernommen habe und als einziges Land flächendeckend einsetze, nutze diese außerdem als Finanzierungssystem. Während das Bundesgesundheitsministerium für die Einführung der DRGs und den ordnungspolitischen Rahmen verantwortlich zeichne, sei die Selbstverwaltung damit beauftragt, deren Einführung zu betreuen. Wie Rochell weiter ausführte, werden Krankenhäuser künftig nicht mehr für den Einzelfall, sondern mit einem Durchschnittspreis bezahlt. Gewinne und Verluste sollen sich am Jahresende ausgleichen. Die Klinik stellt dem Patienten bei seiner Entlassung einen Entlassungsdatensatz aus, der die Codes der Diagnose (Haupt- und Nebendiagnose), das Alter des Patienten, die Behandlungsdauer etc. enthält. Haupt- und Nebendiagnose entscheiden über die Kosten.

Anzeige

Michael Oelmüller

Rechtsanwalt

Tätigkeitsschwerpunkte

Arztrechte
Vertragsarztrecht
Krankenhausrecht

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

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

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

Dies könne zu „Rosinenpickerei“ bei der Auswahl der Patienten führen, warnte Rochell.

Lernendes System

Wie schnell das Durchschnittspreisssystem an seine Grenzen stößt, zeigte der Referent am Beispiel der Krebsbehandlung. So gebe es etwa bei Chemotherapien für unterschiedliche Krebserkrankungen Preisspannen von mehreren tausend Euro. „Unterschiedliche Krebserkrankungen verursachen unterschiedliche Kosten“, laute dann auch das Fazit australischer Studien - mit der Folge, daß im australischen System eine Vielzahl von Ausnahmetatbeständen eingeführt worden seien. Innerhalb des deutschen Systems existierten dagegen bisher nur wenige Ausnahmetatbestände. Da die Fallpauschalen, wie Rochell es formulierte, als „lernendes System“ auf die Schiene gesetzt worden seien, habe man in diesem Sommer nachgebessert und das Fallpauschalenänderungsgesetz mit Sonderfinanzierungsregelungen erlassen. Noch sei allerdings nicht erkennbar, um welche es sich dabei handele.

Von durchgreifenden Veränderungen zeugten die Erfahrungen, die im Ausland mit DRGs gemacht worden seien, berichtete Rochell. Der Patient werde „fraktioniert“, d.h. gemäß der jeweiligen Diagnose bei Einlieferung behandelt. In den USA - ähnlich wie in Australien - habe man zwar sowohl eine geringere Verweildauer der Patienten als auch eine Senkung der Ausgaben registriert, doch die Gesamtausgaben im Gesundheitswesen hätten sich durch die DRGs nicht verringert. Vielmehr sei es zu einer Leistungsverlagerung in andere Bereiche gekommen, sagte Rochell. Während die Wartelisten an den Krankenhäusern immer länger und Patienten immer früher entlassen würden (ein Qualitätsproblem, da die Sterberate 30 Tage nach Entlassung um 35 % gestiegen sei), hätten ambulante Operationen und Heimpflege deutlich zugenommen.

Abschließend warf Rochell einige Fragen auf: Was passiert mit der Qualität, wenn Verweildauern gesenkt und

die Behandlungszahlen gleichzeitig erhöht werden? Wie läßt sich die „Rosinenpickerei“ verhindern? Wer übernimmt zu welchem Anteil die Nachsorge? Krankenhäuser, ambulante Versorgung und Rehabilitation müßten künftig näher zusammenwachsen. Noch sei aber nicht klar, wie. „An diesen Schnittstellen muß dringend gearbeitet werden“, betonte Rochell und rief die Verantwortlichen auf, strukturiert bei der Weiterentwicklung des Systems vorzugehen und nicht zu viele Stellschrauben einzubauen.

Finanzieller Ruin der Unikliniken droht

Ein düsteres Szenario der Zukunft deutscher Universitätskliniken malte Sönke Jessen aus Gießen. Als Häuser der Maximalversorgung böten sie ein umfangreiches Leistungsspektrum und könnten so gut wie keine Patientenauswahl treffen. Neben ihrer Forschungsaufgabe seien die Unikliniken auch zur Ausbildung verpflichtet. Diesem Profil stünden die Charakteristika des idealen Krankenhauses unter DRG-Bedingungen gegenüber: Geringes Leistungsangebot, hohe Spezialisierung, Möglichkeit der Patientenselektion und Einsatz erfahrenen Fachpersonals. Der hohe logistische Aufwand von Universitätskliniken sei bisher durch vergleichsweise hohe Pflegesätze abgedeckt worden. Dies ändere sich nun völlig; Zuschläge für Unikliniken seien in dem neuen System nicht geplant. „In fünf Jahren sind die meisten von ihnen durch die Einführung der DRGs finanziell ruiniert“, prognostizierte Jessen.

Für die Universitätsklinik Gießen etwa sei bis zum Jahr 2007 mit einem Budgetverlust von 25 – 30 % zu rechnen. Der Anspruch der Maximalversorgung könne unter diesen Bedingungen nicht aufrechterhalten werden. Leistungen müßten eingeschränkt und nicht kostendeckend arbeitende Abteilungen und Ambulanzen geschlossen werden. Außerdem sei Hochleistungsmedizin oftmals nicht in dem DRG-Katalog abgebildet. Jessen nannte spezielle Herzkatether-Untersuchungen in der Pädiatrie als Beispiel.

Ethisch fragwürdig

Viele Auswirkungen der DRGs bezeichnete er als „ethisch fragwürdig“. Da sich das stationäre Budget ausschließlich nach Fallpauschalen berechne und Geld der Leistung folge, müsse der Arzt gerade auch bei chronischen Erkrankungen genau abwägen. Wie zynisch sich ein solches Abwägen künftig gestalten könnte, demonstrierte Jessen an einem Beispiel: So erhalte eine Abteilung etwa für die amputationsverhindernde Behandlung eines offenen Diabetiker-Beins rund 4.500 Euro. Aus ökonomischen Gründen wäre es jedoch sinnvoller, den Patienten einer Amputation zuzuführen, da diese rund 8.300 Euro bringen würde. Was tun?

Als weitere Bedenken der DRG-Skeptiker führte Jessen den Anstieg der Fallzahlen, die symptom-orientierte Behandlung (Patient mit mehreren Diagnosen, die sich erst nach der Aufnahme ergeben, wird gemäß der Eingangsdiagnose behandelt, nach Hause geschickt und aufgrund einer anderen Diagnose wieder aufgenommen), die frühzeitige Entlassung, die Unterscheidung in „gute“ und „schlechte“ Patienten und den hohen Verwaltungsaufwand an: „Das neue System macht den Klinikarztberuf unattraktiver“, resümierte der Oberarzt.

Auswirkungen auf den ambulanten Bereich

Statistiken aus den USA zeigten, daß nach einer Einführung von DRGs weniger für den stationären Bereich und mehr für den ambulanten Bereich ausgegeben werde, berichtete Harald Herholz in seinem Vortrag. Das höre sich für die Niedergelassenen auch hierzulande zunächst ganz gut an; tatsächlich jedoch seien mit den veränderten Bedingungen einschneidende Folgen verbunden. Herholz sprach von der Gefahr der Unterversorgung und Verschiebung von Patienten sowie eines hohen Leistungs- und Arzneimittelbedarfs ohne Anpassung der Vergütung bzw. der Budgets. So beinhalte der Wechsel von retrospektiver Kostenerstattung zu prospektiver Pauschalvergütung die Gefahr des Qualitätsverlustes durch Sparanreize. „Des-

halb ist Qualitätssicherung so wichtig“. Diese sei aber noch nicht so weit ausgereift, daß sie die ökonomischen Probleme konterkarieren könne.

Außerdem stelle sich der sogenannte „Drehtüreneffekt“ ein: Durch den Rückgang der Krankenhausverweildauer und der Bettendichte komme es vermehrt zu ambulanten Voruntersuchungen und ambulanten Nachbehandlungen. Die Lösung liege in der Bildung von professionell strukturierten Versorgungsketten, zumal es im allgemeinen keine familiären Auffangstrukturen mehr für die Patienten gebe.

Wegbereiter der Kopfpauschalen

Obwohl Herholz die verstärkte Kooperation von stationärem und ambulanten Bereich begrüßte, gab er zu bedenken, daß die Kürzung von Geldern im stationären Bereich bedeuten könne, daß teure Medikamente wie etwa Antithrombosmittel nicht mehr in die Kostenkalkulation eines Krankenhauses paßten. Wenn die Spritze auch nicht mehr im Budget des Hausarztes, der nach der Entlassung des Patienten die Versorgung übernehme, enthalten sei, müsse das Medikament letztlich privat gezahlt werden. Eine in vier Regionen - vier KVen - durchgeführte Studie (Prä-/Post-Vergleich) zur Situation im ambulanten Bereich vor Einführung und nach Einführung der DRGs habe ergeben, daß vor allem Allgemeinärzte, Internisten und Gynäkologen betroffen seien. Ansonsten hätten sich bisher relativ geringe Verschiebungen abgezeichnet, ergänzte Herholz. Die Ergebnisse des Postvergleichs würden zwar erst Ende Oktober präsentiert; doch die flächendeckende Einführung der DRGs sei auch noch längst nicht abgeschlossen.

Allerdings gab Herholz den DRGs keine lange Überlebenschance. In Kalifornien etwa habe „der Spuk“ nur vier Jahre gedauert: Wegen des für die Kostenseite fatalen Drehtüreneffekts sei auf sie die Kopfpauschale, die sogenannte „capitation“, gefolgt. Und dabei handelte es sich um kein Einzelbeispiel: Generell gehe der Trend hin zur Einzelleistungsvergütung und zur indikationsbe-

zogenen, prospektiven Kopfpauschale. Herholz zeigte sich davon überzeugt, daß man auch in Deutschland nicht mehr weit davon entfernt sei. Die Vorteile der prospektiven Vergütung lägen darin, daß die Gefahr von Fallzahlsteigerung und „up-gradings“ vermieden werde. Außerdem könne es nicht mehr zu Abrechnungsmanipulationen kommen. Integrierte Versorgung werde Pflicht. „Die DRGs sind die Wegbereiter der „capitation“, sagte Herholz voraus.

Blutige Entlassung

Mit einem „Pferdewechsel in vollem Galopp“ verglich PD Dr. med. Michael Berliner, Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer, die Einführung der DRGs in der anschließenden Diskussion. Es werde einen brutalen Verteilungskampf unter den Kliniken geben, wie ihn das Krankenhauswesen noch nie erlebt habe. Sie sei einst begeistert an ihren Beruf herangetreten, doch inzwischen werde sie angesichts der drastischen Verände-

rungen im Krankenhaus und ihrer Folgen für die Patienten täglich depressiver, erzählte Dr. med. Ursula Stüwe, stellvertretende Vorsitzende des Marburger Bundes Hessen, aufgebracht. Förderung des „sozialverträglichen Frühablebens“: So ließen sich die heutigen Verhältnisse beschreiben. Ihre Behauptung, daß die „blutige Entlassung“ schon Realität sei, bestätigte u. a. auch ein niedergelassener Arzt im Publikum. Überall seien die DRGs gescheitert, doch in Deutschland führe man sie ein, empörte er sich. Im Publikum wies nur ein Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen die Kritik mit dem Argument zurück, daß sich alles dagegen stemme, die Zukunft zu gestalten.

Katja Möhrle

Schlüsselwörter

Abrechnungssystem - Ambulante Versorgung - Budgets - Capitation - DRGs-Diagnosis Related Groups - Fallpauschalen - Klinische Versorgung - Kostenerstattung - Pauschalvergütung - Stationärer Bereich - Versorgungsketten - Verweildauern

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

Eintrittsalter	Monatlicher Beitrag*	
	Männer	Frauen
bis 19	86,43	86,43
24	132,27	245,12
29	149,23	265,19
34	168,91	278,53
39	193,23	295,28
44	222,91	321,39

* Beitrag exkl. 10 % gesetzlicher Zuschlag

Deutsche Ärzte Finanz
Service-Center Düsseldorf
Himmelgeister Straße 37
40225 Düsseldorf
Telefon: 0221 • 15 92 54 24
Telefax: 0211 • 15 92 54 26
email: service-center.duesseldorf@aerzte-finanz.de



**DEUTSCHE ÄRZTE
FINANZ**



Masern

J. Fitzenberger, S. Gawrich, A.M. Hauri

Mit In-Kraft-Treten des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) am 1. Januar 2001 ist der Verdacht und Erkrankungsfall an Masern sowie der Erregernachweis dem Gesundheitsamt zu melden. Im Rahmen der Ermittlung und eventuellen Initiierung und Durchführung weiterer Maßnahmen durch das Gesundheitsamt wird festgestellt, ob Masern-Meldungen die vom Robert Koch-Institut (RKI) definierten Falldefinitionen erfüllen. Masernfälle, die vom Gesundheitsamt über die zuständige Landesbehörde an das RKI weitergeleitet werden, müssen labordiagnostisch bestätigt sein oder Mindestanforderungen an das klinische Bild aufweisen. Hierzu zählen: ein mehr als drei Tage anhaltender, generalisierter (makulopapulöser) Ausschlag, Fieber $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ und mindestens eines der folgenden Symptome: Husten, Katarrh (wäßriger Schnupfen), Kopliksche Flecken, Konjunktivitis.

Da Masern ein relativ typisches klinisches Bild aufweisen, zählten in der Vergangenheit Laboruntersuchungen zu den Ausnahmen. Mit Einführung

der Schutzimpfungen ist das Krankheitsbild wesentlich seltener geworden, so daß die Labordiagnostik eine zunehmende Bedeutung erlangt. Im Jahr 2000 wurde für 303 der 900 (34 %) bei der Arbeitsgemeinschaft Masern (AGM) gemeldeten Masernfälle eine Laboruntersuchung am Nationalen Referenzzentrum am RKI durchgeführt. Der Verdacht auf Masern bestätigte sich bei 164 Fällen (54 %), bei 22 Fällen (7 %) waren akute Röteln nachzuweisen [1]. In Ländern Europas, die eine weitgehende Elimination der Masern erreicht haben, wird bei mehr als 90 % der primär klinischen Verdachtsfälle der Masernverdacht labordiagnostisch ausgeschlossen [2].

Im Jahre 2002 wurden in Hessen 106 Masernfälle von den Gesundheitsämtern an die Landesstelle weitergeleitet (2001: 135). Deutschlandweit wur-

den in 2002 4.783 Fälle erfaßt (2001: 6.199 Fälle). Die Maserninzidenz in Hessen betrug für 2001 0,16 und für 2002 0,13 pro 100.000 Einwohner. Bundesweit war die Inzidenz mit 7,52 (2001) und 5,75 (2002) pro 100.000 Einwohner wesentlich höher. Schätzungen gehen für Deutschland von 20.000 bis zu 80.000 Masernerkrankungen pro Jahr aus [3]. In 2002 lag für 42 % (44/106) der Masernmeldungen aus Hessen und 18 % (863/4.783) der Masernmeldungen aus ganz Deutschland ein labordiagnostischer Nachweis vor [4].

Tab. 1. Größere Masernausbrüche in Deutschland, 2002

Region	Zeitraum	Fallzahl
SK und LK Coburg	November 2001 – April 2002	1.191
LK Leer und Umgebung	Januar – Mai	627
SK und LK Aachen LK Euskirchen LK Daun	Januar - Juni	716
LK Oberbergischer Kreis	August - September	306

Masernerkrankungen weisen einen saisonalen Verlauf auf mit einem Anstieg der Erkrankungszahlen im Winter und Frühjahr. Der starke Anstieg in Deutschland im Winter 2001/Frühjahr 2002 ist vor allem durch den Masernausbruch in Coburg bedingt (Abbildung 1). Hier kam es im Laufe weniger Monate zu über Tausend Erkrankungen.

Ursache der Ausbrüche ist vor allem eine lokal und regional niedrige Durchimpfungsrate. 2002 wurde bundesweit über mehrere größere Ausbrüche berichtet. Bei diesen Ausbrüchen lag die Inzidenz zeitweise über 100 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner (Tabelle 1) [5].

In Hessen ist es in 2001 und 2002 nicht zu größeren Ausbrüchen gekommen. Allerdings traten einige kleinere Häufungen auf (Tabelle 2).

Masern gelten traditionell als Kindererkrankung. Bei unvollständigen Durchimpfungsraten erfolgt eine Verschiebung der Erkrankungen in höhere Altersgruppen. In Hessen betrafen in

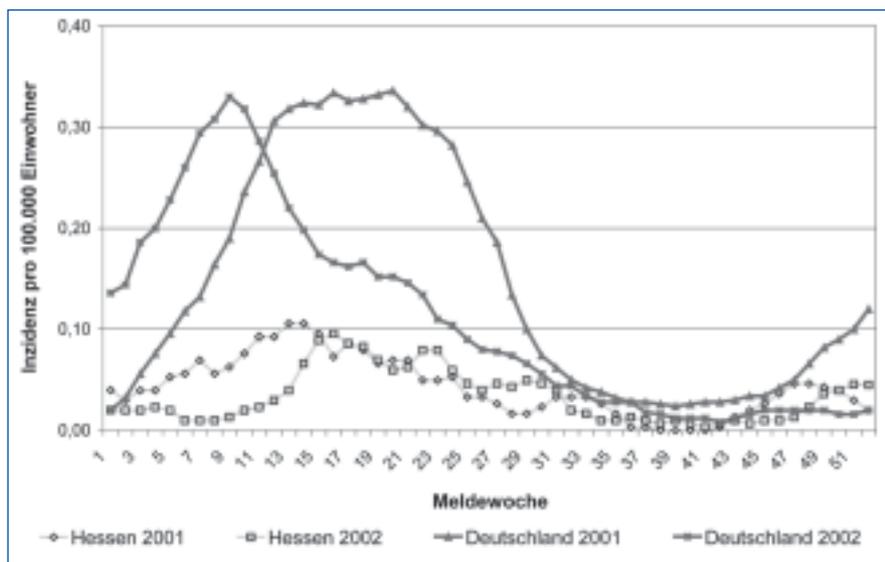


Abb. 1. Inzidenz der Masernerkrankungen nach Meldewoche, Deutschland und Hessen, 2001-2002



Tab. 2. Masernhäufungen in Hessen, 2002

Kreis	Zeitraum	Fallzahl
LK Wetteraukreis	April	5
LK Wetteraukreis	April	5
LK Fulda	Mai	4
LK Odenwaldkreis	Mai	3
SK Darmstadt und LK Darmstadt-Dieburg	Juli	5
LK Odenwaldkreis	Juli	3
LK Hochtaunuskreis	Juli	2
LK Wetteraukreis	Dezember	5
LK Limburg-Weilburg	Dezember	2

zündung, Lungenentzündung, akute postinfektiöse Enzephalitis und die subakute sklerosierende Panenzephalitis (SPEE). 10 % der Masernerkrankungen in Hessen aus den Jahren 2001 und 2002 mußten stationär behandelt werden. In 2002 erkrankten ein elfjähriger Junge und ein 18jähriger Jugendliche, in 2001 ein 13jähriges Mädchen an einer Masernenzephalitis.

Das gesundheitspolitische Ziel der WHO, die Masern zu eliminieren, wird von der Bundesrepublik Deutschland unterstützt. Um das Ziel der Maserneliminierung, d.h. eine Maserninzidenz von < 1 Erkrankung/100.000 Einwohner/ Jahr zu erreichen, sind Impfraten von > 95 % erforderlich. Die Masernzweifachimpfung wird von der STIKO (Ständige Impfkommission) am RKI im Rahmen der MMR-Impfung seit 1991 empfohlen. Zunächst wurde die zweite Impfung für Kinder von 4 - 5 Jahren empfohlen, seit 2001 bis

2002 27 (25 %) der 106 Meldungen Kinder von 0-4 Jahren, 41 (39 %) Kinder von 5-14 Jahren und 38 (36 %) Jugendliche und Erwachsene ≥ 15 Jahre. In Abbildung 2 ist die Alters- und Geschlechtsverteilung der Masernerkrankungen in Deutschland dargestellt.

Bundesweit betrafen in 2002 1.585 (33 %) der 4.741 Meldungen Kinder von 0-4 Jahren, 2.353 (50 %) Kinder von 5-14 Jahren und 803 (17 %) Jugendliche und Erwachsene ≥ 15 Jahre.

Masern werden oft als harmlose „Kinderkrankheit“ angesehen. Doch allein im Jahr 2000 starben weltweit geschätzte 770.000 Kinder an Masern [6]. Typische Masernkomplikationen sind Diarrhoe, Mittelohrent-

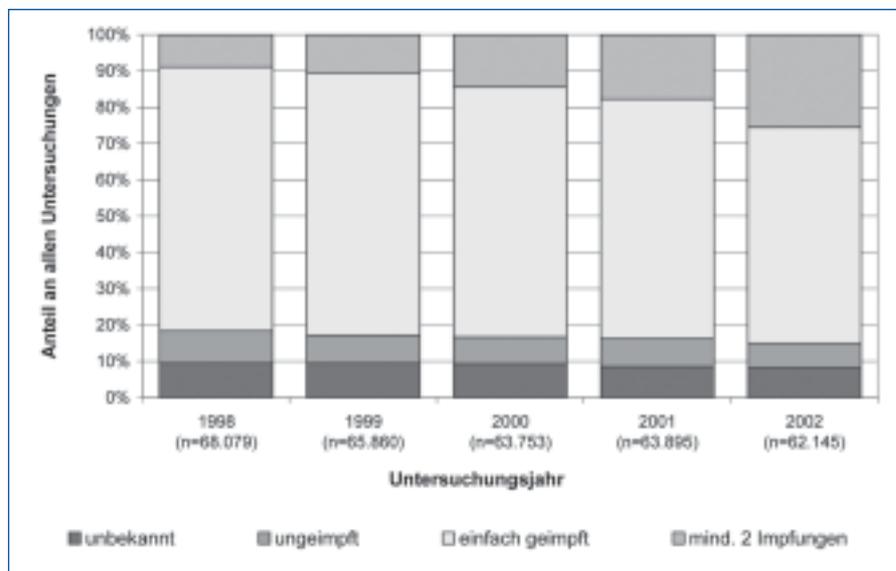


Abb. 3. Impfstatus der Masernimpfung festgestellt bei der S1, Hessen, 1998 - 2002

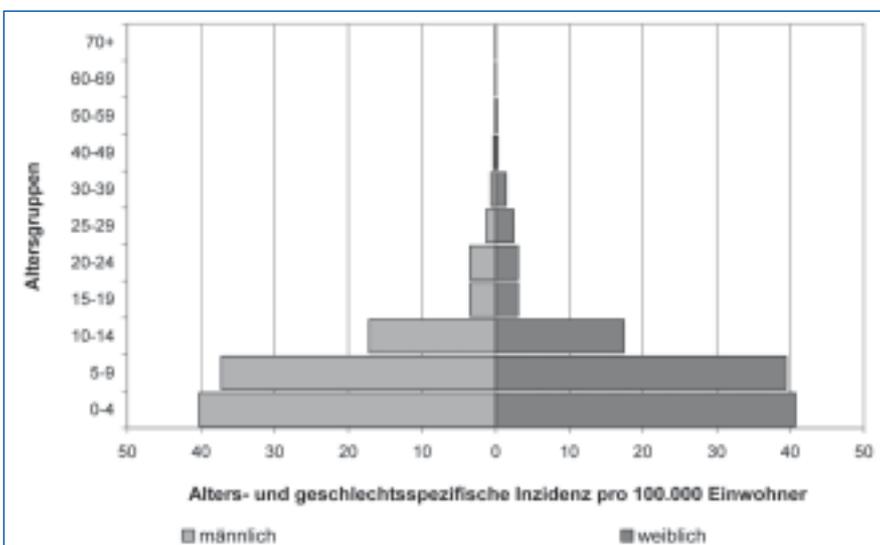


Abb. 2. Alters- und Geschlechtsverteilung der Masernerkrankungen in Deutschland, 2002 [4]

zum Ende des zweiten Lebensjahres [3][7]. Die STIKO empfiehlt Arztkonsultationen grundsätzlich auch zur Überprüfung der Impfdokumentation und gegebenenfalls Vervollständigung fehlender Impfungen zu verwenden [5].

Daten zum Impfstatus werden von den Gesundheitsämtern im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung (S1) erfasst, sie beziehen sich also im Regelfall auf Kinder von 5 - 7 Jahren. Impfdaten für Masern, ermittelt bei den Schuleingangsuntersuchungen in Hessen von 1998 - 2002, werden in Abbildung 3 dargestellt. Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung in 2002 lag für 91,7 % der

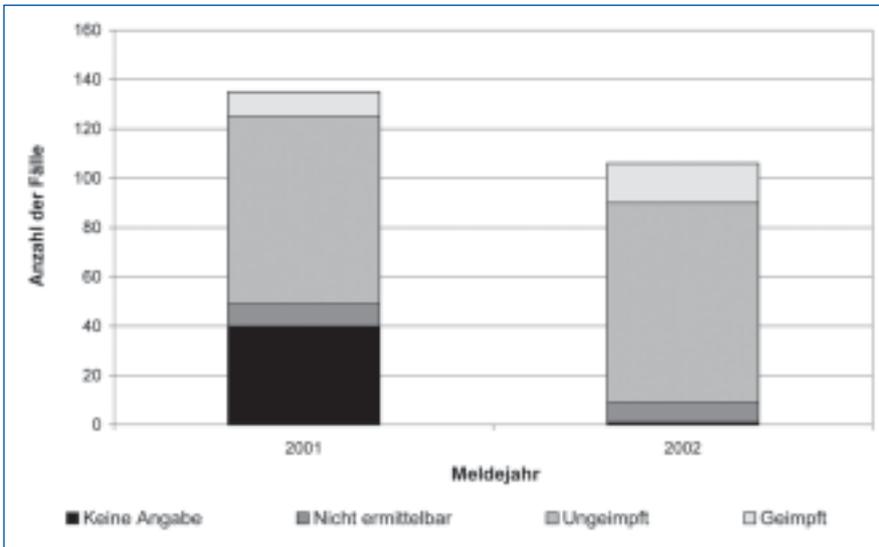


Abb. 4. Angaben zum Impfstatus der hessischen Masernfälle, 2001 – 2002; (n(2001)=135, n(2002)=105)

62.145 untersuchten Kinder eine dokumentierte Angabe zur Impfung vor. Der Anteil der Kinder mit zwei Masernimpfungen ist im ausgewerteten Zeitraum auf 25,6 % angestiegen. Der Anteil der ungeimpften Kinder nahm im Zeitraum von 1998 bis 2002 leicht ab.

Eine einzelne Masernimpfung hat einen Wirkungsgrad von ca. 95 %. Durch die Zweifachimpfung sollen bei der Erstimpfung nicht oder nicht erfolgreich Geimpfte mit einem Impfschutz versehen werden [8]. 10 (8 %) der 130 Masernfälle aus 2001 und 16 (15 %) der 106 Fälle aus 2002 waren einmal geimpft worden. Zwei Masernimpfungen lagen bei keinem der Erkrankungsfälle vor (Abbildung 4).

Fazit:

Um das Ziel der Masernelimination zu erreichen, sind Impfraten $\geq 95\%$ und alters- und regional differenzierte Daten zur Masernelimination erforderlich. Mit der Einführung der Meldepflicht steht in Deutschland neu ein wichtiges Instrument zur Überwachung der Masernerkrankungen zur Verfügung. Im Rahmen der Masernelimination gewinnt die laboridiagnostische Abklärung von Masernverdachtsfällen zunehmende Bedeutung. Bei unzureichenden Impfraten erfolgt ein Heranwachsen suszeptibler Bevölkerungsgruppen. Dies kann – ohne eine Intensivierung der Impfmaßnahmen - zu größeren

Ausbrüchen führen. Die hier vorgestellten Daten sind sowohl mit einer Untererfassung von Masernerkrankungen wie auch mit einer Zunahme suszeptibler Bevölkerungsgruppen vereinbar.

Korrespondenzanschrift:

Dr. A. M. Hauri
Staatliches Untersuchungsamt Hessen
Wolframstraße 33
35683 Dillenburg

- [1] Sentinel der Arbeitsgemeinschaft Masern arbeitet 12 Monate. Epidemiologisches Bulletin 2002;49:387-90
- [2] Jahresbericht „Impfpräventable Krankheiten 2001“, Teil 1. Epidemiologisches Bulletin 2002;42:349-53
- [3] RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte. Epidemiologisches Bulletin 2002; 6:41-5
- [4] Robert-Koch-Institut: Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2002. Berlin: Robert-Koch-Institut, 2003
- [5] Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut/Stand: Juli 2003. Epidemiologisches Bulletin 2003; 32:245-60
- [6] Progress in reducing global measles deaths. Weekly epidemiological record 2003; 21: 184-7
- [7] Tischer, A., Siedler, S., Rasch, G. „Masernüberwachung in Deutschland“ Gesundheitswesen 2001; 63:703-9
- [8] Schneeweiß B. Impfen - ganz praktisch. 1. Aufl. Bremen: UNI-MED Verlag; 2002

Schlüsselwörter

Masern – Masernelimination – Meldedaten – Durchimpfungsraten

Multiple Choice-Fragen (Nur eine Antwort ist richtig)

? 1. Welche Aussage zur Epidemiologie der Masern ist richtig?

- (a) Der Kontagionsindex beträgt ca. 70 %
- (b) Infizierte sind 3-5 Tage vor Exanthemausbruch bis 4 Tage danach infektiös
- (c) Die Inkubationszeit beträgt 3-9 Tage
- (d) Die Durchseuchung erreicht in ungeimpften Populationen Werte von annähernd 70 %

(e) Bei älteren Kindern sind stille, subklinische Infektionen häufig

? 2. Welcher klinische Verlauf spricht für ein Masern-Exanthem?

- (a) kleinfleckiges, wenig konfluierendes Exanthem (Ausbreitung vom Gesicht abwärts), Lymphknotenschwellung retroaurikulär

- (b) „Sternenhimmel“, Befall von Capillitium und Mundschleimhaut, Hände und Füße nicht betroffen
- (c) katarrhalische, exanthematische Phase, „Koplik-Flecken“, konfluierendes Exanthem (Ausbreitung von retroaurikulär), Allgemeinsymptome
- (d) 3 Tage Fieber, bei Fieberabfall kleinfleckiges diskretes Exanthem ohne Gesichtsbefall



? 3. Folgende Komplikationen sind keine typischen Masern-Komplikationen

- (a) Otitis media
- (b) Chronische Anämie
- (c) Pneumonie
- (d) Akute Enzephalitis
- (e) Subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE)

? 4. Welche Aussage zur Diagnostik trifft zu?

- (a) Laboruntersuchungen zur Bestätigung der klinischen Diagnose sollten nur im Rahmen von Häufungen erfolgen
- (b) Bei Geimpften ist ein vierfacher Titeranstieg im IgG-ELISA nicht diagnostisierend
- (c) Bei Geimpften findet sich immer eine IgM-Antwort
- (d) Der Nachweis von virusspezifischem IgM mittels ELISA fällt in der Regel

mit dem Ausbruch des Exanthems positiv aus, kann aber bei bis zu 30 % der an Masern Erkrankten am 1.-3. Exanthemtag noch negativ sein

? 5. Welche Aussage zur Prophylaxe trifft zu?

- (a) Die zweite Masernimpfung sollte bis zum Ende des dritten Lebensjahres durchgeführt sein
- (b) Die Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln sollte nur in Ausnahmefällen mit einem Kombinationsimpfstoff durchgeführt werden
- (c) Es erfolgt eine Ausscheidung des Impfvirus über respiratorische Sekrete
- (d) Bei immungesunden Kindern kann der Ausbruch der Wildmasern durch den Lebendimpfstoff wirksam unterdrückt werden, wenn dieser innerhalb der ersten 3 Tage nach Exposition verabreicht wird

(e) Bei abwehrgeschwächten Patienten und chronisch kranken Kindern sollte eine postexpositionelle Prophylaxe von Masern auch als passive Immunisierung durch eine Gabe von spezifischem humanem Immunglobulin innerhalb von einer Woche nach Kontakt durchgeführt werden

? 6. Für welche ungeimpften bzw. empfänglichen Personen wird aufgrund eines erhöhten beruflichen Risikos eine Masern-Impfung von der STIKO nicht empfohlen?

- (a) in der Pädiatrie
- (b) in der Altenpflege
- (c) in der Onkologie
- (d) bei der Betreuung von Immundefizienten
- (e) in Gemeinschaftseinrichtungen für das Vorschulalter und Kinderheimen

Kreuzworträtsel

Waagrecht

- 1 Erreger der Ringelröteln, ...virus • 6 Proteinanteil eines Enzyms, ...enzym • 9 Kinderkrankheit mit typischen nuchalen und

Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7	

1	2	3	4	5	6	7	8
	9						
10	11		12				13
14		15		16	17		
18					19		
20	21			22			23
24				25			26
27							
28				29			

- retroaurikulären Lymphknotenschwellungen • 10 Leberenzym, das bei Alkoholabusus im Blut erhöht ist (Abk.)
- 12 Hämoglobinabbauprodukt, ...rubin • 13 Klinische Abk. für die Enzephalomyelitis disseminata • 14 Lateinisch: Halb • 16 Glykogenose VII, Phosphofruktokinase (Eponym) • 18 Legionellenantibiotikum (Handelsname)
- 19 Abk. für intramuskulär • 20 Dem eigentlichen Exanthem vorausgehender flüchtiger Hautausschlag z.B. bei Windpocken (engl.) • 22 Sekretverhalt im Bereich von Wunden • 24 Harnstoff • 25 Dornförmiger Knochenfortsatz
- 27 Keuchhusten • 28 Griech. Wortteil: Ganz, alles
- 29 Thymus

Senkrecht

- 1 Stadieneinteilung der Leberzirrhose, Child-...-Klassifikation • 2 Edelgas (Chem. Elementsymbol) • 3 Farbe • 4 Bei der Erkrankung • 15 senkrecht häufig auftretende Begleitentzündung • 5 Galle • 6 Türkischer Männername • 7 Lungenentzündung • 8 Sphincter der abführenden Gallenwege (Eponym) • 11 Wasserreiches Kolloid • 12 Wangenfettpfropf (Eponym) • 15 Kinderkrankheit mit hoher Kontagiosität • 17 Fett • 18 Entzündliche Kehlkopfenge mit Atemnot, Syndrom • 19 Regenbogenhaut • 21 Anheftungsstelle der Leber an das Zwerchfell, ... nuda • 25 Lateinisch: Unter
- 26 Schlaganfallsekundärprophylaxe, Wirkstoff (Abk.)

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

Ihre Mitgliedsnummer

/ 0 6

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

Druckschrift erforderlich

Name:

Straße:

Plz./Ort:

Fax: -

↑Faxanschlag↓

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

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

(In Ausnahmefällen fragen Sie bei Ihrer zuständigen Bezirksärztekammer).

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

Herrn
Dr. med. Roland Muster

Mitgliedsnummer (Beispiel)

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

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

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

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

Einsendeschluß ist der 25. 11. 2003

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

Antwortfeld: (nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

	a	b	c	d	e
1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>				
4	<input type="checkbox"/>				
5	<input type="checkbox"/>				
6	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/>				
9	<input type="checkbox"/>				
10	<input type="checkbox"/>				

↑Faxanschlag↓

Ort, Datum

Unterschrift

s0000000000018

Seminartagung hessischer Kinder- und Jugendärzte in Limburg

Hessens Kinder- und Jugendärzte trafen sich Mitte Juli zur traditionsgemäß einmal im Jahr stattfindenden Fortbildung ihres Berufsverbandes mit aktuellen Vorträgen und Intensivseminaren in der Josef Kohlmeier Stadthalle in Limburg an der Lahn.

Neben Themen mit aktueller Praxisrelevanz wie Infektiologie, Hämatologie, Jugendpsychiatrie, Intensivmedizin, Jugendgynäkologie oder ADHS verdienen drei Beiträge besondere Erwähnung, da sie von einer Bedeutung sind, die über das Fachgebiet der Pädiatrie hinausgehen.

„Starke Eltern – Starke Kinder“

Mit großem Engagement berichtete die Vorsitzende des hessischen Deutschen Kinderschutzbundes in einem Seminar über das bundesweit mit Erfolg angebotene Projekt „Starke Eltern – Starke Kinder“. In einer kleinen Gruppe werden Eltern fit gemacht, die immer schwieriger werdende Aufgabe der verantwortungsvollen Erziehung ihrer Kinder mit gestärktem Bewußtsein wahrzunehmen. In unserer Gesellschaft fehlt für Jugendliche und junge Eltern ein seriöses Angebot, sich auf eine Elternschaft in allen Bereichen vorzubereiten.

Einen Teil dieser Erziehungslücke, die wir im Verhalten der Kinder in Kin-

dergarten und Schule immer schmerzlicher erfahren, schließt das Seminarangebot des Kinderschutzbundes. (Informationen über Frau V. Schöninger, Deutscher Kinderschutzbund, Gebrüder Lang Straße 7, 61169 Friedberg)

Neugeborenenhörscreenings

Das zweite wichtige neue Thema für uns Hessen ist die bevorstehende Einführung eines flächendeckenden Neugeborenenhörscreenings.

Vor mehr als 150 Pädiatern referierte Dr. Katrin Neumann von der Abteilung für Phoniatrie und Päaudiologie der HNO-Universitäts-Klinik in Frankfurt über den aktuellen Stand dieses Problems, mit dem sich seit vielen Jahren eine Intensivarbeitsgruppe unter Beteiligung des Sozialministeriums befaßt.

Etwa Zwei von 1.000 Neugeborenen kommen mit einer Hörbehinderung zur Welt. Es ist eine ethische Forderung, daß wir alle uns zur Verfügung stehenden Mittel einsetzen, um eine lebenslang drohende Behinderung eines Kindes präventiv zu verhindern, wenn dies möglich ist. Viele Hörschäden können heute gemildert oder oft behoben werden, so daß den betroffenen Kindern eine entsprechende optimale körperlich und psychosoziale Entwicklung ermöglicht wird.

Ziel des Neugeborenenhörscreenings ist es, alle Neugeborenen zu erfassen – unabhängig ob sie im Krankenhaus oder ambulant zur Welt kommen. Die postportal nach wenigen Stunden oder Tagen erhobenen Befunde z.B. mittels Echo-Screen werden im Vorsorge-Untersuchungsheft dokumentiert und sollen in nächster Zukunft zentral erfaßt werden. Die Arbeitsgruppe denkt an eine ähnliche Konstruktion, wie wir sie beim erweiterten Stoffwechselscreening seit vielen Jahren mit Erfolg kennen. In Hessen soll dieses „Befundmanagement“ ebenfalls an der Gießener Universitäts-Kinderklinik organisiert werden. Die nur in weniger als 3 % zu erwartenden Kontrollen auffälliger Erstbefunde führen dann Päaudiologen durch.

Dieser Plan wird mit Hilfe des Sozialministeriums in die Tat umgesetzt werden, finanzielle Hilfe kommt in vielen Fällen bereits jetzt durch private Sponsoren z.B. regionaler Lions Club. In Hessen arbeiten bereits mehr als 80 Geburtsabteilungen nach diesem System. Die große Chance einer flächendeckenden Erfassung aller Neugeborenen stehen gut – es wäre ein großer Schritt zu effektiver Prävention. (Informationen über Dr. Katrin Neumann, HNO-Universitäts-Klinik in Frankfurt. (Tel. 069/6301-4196)



Von links: Dr. Stephan Plum, Martin Richard (Bürgermeister), Prof. Dr. Heinz Zilinski, Dr. Rudolf Ferrari, Dr. Josef Geisz, Dr. Harald Jung, Dr. Horst Rebscher-Seitz.

„Sport in der Pädiatrie – mehr als Bewegung“

Hauptthema der Seminartagung war „Sport in der Pädiatrie – mehr als Bewegung“. Zu diesem Thema hielt Dr. Rudolf Ferrari, Pädiater und Sportmediziner aus der Kinderklinik in Koblenz – ein umfangreiches Einführungsreferat, in dem er engagiert die vielfältigen Implikationen von unzureichendem Bewegungsangebot für Kinder und Jugendliche in unserer Gesellschaft aufzeigte: Adipositas (jedes fünfte Kind ist mittlerweile deutlich übergewichtig), Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2, Haltungsschäden, Osteoporosegefahr, Bewegungsstörungen aller Art (ausufernde Erhotheapien), psychosoziale Gefahren, Isolation und Aggression durch fehlende körperliche Betätigung und Minderung des Selbstwertgefühles sind wesentliche Stichpunkte.

In einer lebhaften Podiumsdiskussion, die von Dr. Horst Rebscher-Seitz, Allgemeinarzt, „aktiver Sportler“ und 1. KVH-Vorsitzender souverän geleitet wurde, waren sich alle einig, daß drin-

gender Handlungsbedarf besteht, um Folgeschäden für unsere junge Generation zu vermeiden. Dr. Josef Geisz, der als Vorsitzender des Berufsverbandes der Ärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Deutschlands e.V. (BVKJ) Landesverband Hessen, die Seminartagung zusammen mit den Pädiatern Dr. Stephan Plum aus Limburg und Dr. Harald Jung aus Bad Camberg organisierte, begrüßte aus dem für Sport zuständigen Innenministerium Professor Dr. Heinz Zilinski. Dieser berichtete über die bisherigen Anstrengungen der Politik, dem in der hessischen Verfassung verankerten Staatsziel „Sport“ für Kindergärten und Schulen gerecht zu werden. Viele Mißstände sind erkannt, wichtige Verbesserungen auf den Weg gebracht und doch liegt noch vieles im Argen: die amtlicherseits verordneten drei Schulsportstunden fallen oft aus, es mangelt an Sportlehrern, in Zeiten finanzieller Engpässe müssen Alternativen erarbeitet werden z.B. stundenweise Übungsleiter aus Vereinen, in Kindergärten fehlt es ebenfalls an ausgebildetem Personal

oder auch an adäquaten Übungsräumen, Vereine müssen sich „Trendsportarten“ öffnen, der Leistungsgedanke ist sicherlich wichtig aber nicht immer und überall. Bewegung muß Freude machen und führt dann zur individuellen Fitneß, zur Selbstbestätigung und Reifung der Persönlichkeit.

Viele Ideen wurden diskutiert und in Form eines Statements der „mitbetroffenen“ Kultusministerin Karin Wolff (Projekt „Gesunde Schule“) sowie der für das Kindergartenwesen zuständigen Sozialministerin Silke Lautenschläger zur Kenntnis gebracht.

Die Kinder- und Jugendärzte nutzten die Gelegenheit, ein sozialmedizinisches Thema in die Öffentlichkeit zu tragen, das eine große Bedeutung für viele ärztliche Kollegen verschiedenster Fachrichtungen hat, Engagement verlangt und unsere gesamte Gesellschaft in der Zukunft immer wieder intensiv beschäftigen wird.

Dr. Josef Geisz, Wetzlar

Neue Farbkennzeichnung medizinischer Gase nach ISO 32

Ab sofort bis **spätestens 30. Juni 2006** (Übergangsfrist) sind in Deutschland, Österreich, Schweiz und Ungarn die Kennzeichnungen medizinischer Gase auf die neue Norm umzustellen (Rechtsgrundlagen: Medizinproduktegesetz und harmonisierte Norm EN 739). Nach diesem Stichtag werden die hessischen Aufsichtsbehörden stichprobenartige Kontrollen durchführen.

Die Norm 739 erlaubt eine Kennzeichnung entweder durch neutrale Gaskennfarben oder eine farbneutrale Kennzeichnung durch weiße bis hellgelbe Schrift mit dem chemischen Zeichen oder dem Namen des Gases.

Die Industrie liefert bereits seit 1998 neue Flaschen für medizinische Gase nur noch mit den neuen Gaskennfarben aus. Die Umstellung bereits in Verkehr befindliche Altbestände, Entnahmestellen, Leitungen etc. bei den Betreibern im Gesundheitswesen liegt in deren Verantwortung.

Von den Betreibern zu überprüfen bzw. umzustellen sind insbesondere:

- Geräte
- Entnahmestellen gem. EN 737-1 und Niederdruckschläuche gem. EN 739
- Rohrleitungen gemäß EN 737 - 3

Seitens der Normungsgremien und zuständigen Überwachungsbehörden wurden drei Konzepte für die erforderlichen Umstellungen entwickelt (Mitteilung des Hess. Sozialministeriums).

1. Ausschließlich farbneutrale Neubeschaffungen werden in Betrieb genommen. Bestehende Installationen werden gem. Zeitplan umgestellt, z.B. im Rahmen von Wartungs- und Reparaturarbeiten.
2. Ausschließlich gem. EN 739 farblich gekennzeichnete Neubeschaffungen werden in Betrieb genommen. Bestehende Installationen werden gem. dem gleichen Zeitplan umgestellt.
3. Es werden weiterhin die alten Gaskennfarben bis zur einheitlichen Umstellung auf den 30. Juni 2006 verwendet. Bestehende Installationen werden gem. dem gleichen Zeitplan umgestellt.

Risiken können sich insbesondere während der Umstellungsphase ergeben (z.B. Farbe blau: bisher Sauerstoff, künftig Lachgas), wenn unterschiedliche Farbsysteme in einer Einrichtung nebeneinander verwendet werden. Auf rechtzeitige und umfassende Information von Anwendern, Servicekräften etc. ist deshalb zu achten.

Weitergehende Informationen erhalten Sie ggf. beim Hessischen Sozialministerium (Herr Peichl, Tel 0611/817-3434, Fax -8431, E-Mail o.peichl@hsm.hessen.de)

Dr. R. Kaiser, LÄKH

Schlüsselwörter

„Starke Eltern-Starke Kinder“ – „flächendeckendes Neugeborenenhörscreening“ – Bewegung und Sport – Bedingung gesunder Entwicklung

Änderung der zuständigen Überwachungsbehörde für die Qualitätssicherung im medizinischen Labor

Am 1. Januar 2002 ist das 2. Medizinprodukteänderungsgesetz in Kraft getreten. Damit wurde aufgrund § 4a der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) auch die Beachtung der „Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen“ in ihrer jeweils aktuellen Fassung verpflichtend.

Das Hessische Sozialministerium teilt in diesem Zusammenhang mit, daß **ab 24. Juli 2003** nicht mehr wie bisher die hessischen Eichämter sondern das **Fachzentrum für Produkt- und Betriebssicherheit, Dezernat 64.5, beim Regierungspräsidium Kassel zuständige Behörde für die Überwachung der medizinischen Qualitätssicherung nach § 4a MPBetreibV** ist. Dieses Fachzentrum beabsichtigt, im Rahmen seiner zukünftigen Überwachungstätigkeit gegen Ende 2003 erstmals mit medizinischen Labors in Kontakt zu treten.

Dr. R. Kaiser, LÄKH

Anmerkungen zur epidemiologischen „Superpille“

Errechnete Reduktion von ischämischen Herzerkrankungen um 88 % und von Schlaganfällen um 80 %

Zwei Epidemiologen schlagen im British Medical Journal (BMJ) vor, daß alle Menschen über 55 Jahre und zusätzlich alle Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen eine sogenannte „Polypill“ mit sechs Inhaltsstoffen einnehmen sollten, um schwerwiegenden Herzerkrankungen und Schlaganfällen vorzubeugen (1). Dies war den Herausgebern sogar ein prinzipiell zustimmendes Editorial wert (2).

Bereits im Mittelalter wollten die Menschen länger leben, dabei aber nicht alt werden. Findige Pharmazeuten schufen damals das Allheilmittel „Theriak“, eine vielfältige, z.T. regional variierende Mischung gepulverter Pflanzenbestandteile mit Wirkung unter anderem auf Herz und Kreislauf, Magen, Leber und Galle, Niere und Dickdarm, zur Therapie und auch zur Vorbeugung.

In vielen Herstellungsvorschriften von Theriak war auch Opium enthalten, das bei Patienten für den nötigen Abstand zur jeweiligen Erkrankung bzw. bei Gesunden zu einer entspannten Grundhaltung führte. Bis in die heutige Zeit existieren auf ähnlicher Basis in vielen Apotheken selbst hergestellte Tinkturen, Elixire und arzneiliche Weine als Eigenspezialitäten (z.B. „Elixier ad longam vitam“), wobei heutzutage Ethylalkohol die Rolle des Opiums übernimmt.

Nun sind mittelalterliche Mixturen nicht direkt vergleichbar mit den theoretischen

Tabelle 1: Zielvorstellungen und Inhaltsstoffe der geplanten „Superpille“:

<ul style="list-style-type: none"> • Cholesterinsenkung um 1,8 mmol/l (70 mg/dl): ein Cholesterinsynthesehemmer („Statin“), angegeben Atorvastatin 10 mg/d, Simvastatin 40 mg abends oder 80 mg morgens
<ul style="list-style-type: none"> • Blutdrucksenkung um 11 mmHg diastolisch: 3er-Antihypertensivakombination in halber Standarddosierung (Auswahl aus den Stoffgruppen Thiazide, Betablocker, ACE-Hemmer, Angiotensin II-Rezeptor Antagonisten, Kalziumkanalblocker)
<ul style="list-style-type: none"> • Homocysteinsenkung um 3 µmol/l: Folsäure 0,8 mg/d
<ul style="list-style-type: none"> • Aggregationshemmung: Acetylsalicylsäure in niedriger Dosierung 50 -125 mg/d

schen Erwägungen der beiden Epidemiologen, die immerhin Arzneistoffe in einer Pille zusammenmischen wollen, deren Wirksamkeit in vielen wissenschaftlichen Studien nachgewiesen wurde (bis auf die Folsäuregabe, deren Effekt zumindest in der Primärprävention noch kontrovers beurteilt wird). Das verbessert den gewählten Ansatz jedoch nur wenig, Polypragmasie ist beides.

Die statistischen Berechnungen der Autoren scheinen nur bedingt schlüssig, z.B.:

- Statt der angegebenen hohen relativen Risiken wäre die Angabe von absoluten Risiken von Vorteil.
- Der Anstieg des Blutdruckes und der auftretenden Todesfälle ist nicht linear korreliert.

c) Cholesterinsenkung bei Patienten mit hohen Spiegeln ist nicht vergleichbar mit der bei Gesunden.

d) Ein additiver Effekt der verschiedenen Arzneistoffe in Kombination ist nicht nachgewiesen.

e) Interaktionen zwischen den einzelnen Arzneistoffen machen eine Addition der in separaten Studien nachgewiesenen Risikoreduktion der Einzelsubstanzen wenig plausibel.

Die Präventionserwägungen bleiben Hypothesen und entsprechen nicht der Komplexität kardiovaskulärer Erkrankungen. Das Vorgehen ist vergleichbar mit dem jahrelang behaupteten theoretischen kardiovaskulären Benefit einer langjährigen Hormontherapie nach der Menopause und wohl auch mit dem

Anzeige

Rüdiger Waldmann - Steuerberater

Sparkassenplatz 1
34613 Schwalmstadt
Fon 06691 / 9490 0, Fax 06691/9490 20
R. Waldmann@kanzlei-waldmann.de

Spezialberatung für Ärzte:

- Praxisführung, Praxisbudget
- Rentabilitätsplanung
- Investitionsrechnung (Geräte/Immobilien)
- Liquiditätsmanagement (Praxis/Privat)
- Finanzierung (Kauf / Leasing)

Fordern Sie unsere Praxisbroschüre und besuchen Sie uns im Internet. WWW.kanzlei-waldmann.de



derzeit theoretisch berechneten Benefit der Maßnahmen zur Früherkennung des Brustkrebses der Frau oder des Prostatakarzinoms beim Mann. Erfolgsraten von 88 Prozent (bei ischämischen Herzerkrankungen) beziehungsweise 80 Prozent (bei Schlaganfällen) allein durch eine medikamentöse Therapie scheinen selbst bei Personen mit Gefäßerkrankungen übertrieben, ganz zu schweigen von der Anwendung bei Gesunden über 55 Jahren. Erfahrungen in der Therapie des Diabetes Typ 2 mit multiplen gleichzeitigen Behandlungsansätzen sprechen von einer maximal möglichen Risikoreduktion um 50 Prozent (3).

Folgende allgemeine Erwägungen wurden zu wenig berücksichtigt:

1. Die berechneten Risikoreduktionen beziehen sich nur auf die jeweilige Studienpopulation, die mit der Zusammensetzung der Bevölkerung nicht identisch ist.
2. Anerkannter medizinischer Standard - zumindest in den Empfehlungen unabhängiger Sachverständiger - ist eine individuelle Arzneimitteltherapie, unter Berücksichtigung der Ausprägung der jeweiligen individuellen Risikofaktoren und des individuellen Ansprechens auf ein Medikament. Ärzte und Ärztinnen behandeln Patienten und nicht die Bevölkerung.
3. Die Compliance der Patienten wurde vorausgesetzt. Bei der Therapie von Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen ist ein korrektes Einnahmeverhalten ein ungelöstes Problem. Bei gesunden Menschen ohne Krankheitssymptome wird Therapietreue noch seltener zu beobachten sein.
4. Schwerwiegende unerwünschte Wirkungen (UAW) sind bei den lange bekannten Wirkstoffen zwar selten, aber nicht auszuschließen. Die angegebenen Inzidenzen von leichten UAW wurden aus klinischen Studien hochgerechnet und berücksichtigen erhebliche Dunkelziffern und mögliche Reaktionen von Gesunden nicht. Als Beispiele seien der ACE-Hemmerbedingte Husten oder die durch Beta-blocker bedingte Müdigkeit erwähnt: Jeder Gesunde wird sich bei Auftreten dieser Symptome weigern, die Superpille weiter einzunehmen.
5. Der generellen Behauptung, daß eine dreier Kombination niedrig dosierter Antihypertensiva weniger UAW zur Folge hat, muß deutlich widersprochen werden: zum Beispiel Überempfindlichkeitsreaktionen sind unabhängig von der Dosis.
6. Die Einnahmeempfehlung einer Superpille zur Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen fördert das unkritische Pillenschlucken in der Bevölkerung und suggeriert, daß jeder ab einem Alter von 55 Jahren krank ist und eine Pille einnehmen muß. Alle Empfehlungen für eine gesunde Lebensweise werden relativiert.
7. Wann werden Forderungen nach Zusätzen zur Superpille laut? Senilen Demenzen, depressiven Verstimmungen, Diabetes, Knochenbrüchen, Knorpelschäden etc. sollte ebenfalls medikamentös vorgebeugt werden - nicht zuletzt den Magenverstimmungen, verursacht durch die Einnahme unzähliger Arzneistoffe.

Resümee

In einem Leserbrief zu dieser Publikation wird die Möglichkeit einer 100 % erfolgreichen Prävention der Mortalität erwähnt - nicht geboren zu werden.

Für einige Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen könnte die „Superpille“ jedoch von Vorteil sein. Eine Kombination einzelner Komponenten gilt bereits heute als „State of the art“. Wenn jedoch jede Person über 55 Jahre diese Arzneistoffe einnehmen soll, so wäre ein Zusatz in der Nahrung des entsprechenden Personenkreises wie etwa in Altenheimen praktischer. Die „Strategie“ erinnert an dirigistische Maßnahmen zur Erhöhung der „Volksgesundheit“, beschert den „Shareholders“ der entsprechenden Hersteller ungeahnte Gewinne und widerspricht einer medizinisch sinnvollen Anwendung wirksamer Arzneimittel.

Es könnte aber auch sein, daß die Herausgeber des angesehenen BMJ diese für die medizinische Praxis wenig hilfreiche und fraglich ernst zu nehmende Studie publiziert haben, um eine Vielzahl von kritischen Leserbriefen zu provozieren. Ihre Erwartungen wurden erfüllt.

Literatur:

1. N.J.Wald, M.R.Law, A strategy to reduce cardiovascular disease by more than 80% Brit. Med.J. 2003; 326: 1419
2. A. Rodgers, Editorial, A cure for cardiovascular disease? Brit. med. J. 2003; 326: 1407
3. P.Gaede et al., Multifactorial intervention and cardiovascular disease in diabetes. N.Engl.J.Med 2003; 348: 383

Dr. Günter Hopf
Ärztekammer Nordrhein

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 8/2003

Leistungssteigerung im Sport - Ursachen, Methoden, Bewertungen, Lösungen

(Hessisches Ärzteblatt, Seiten 448 - 453)

Der ausführliche Bericht über die Veranstaltung, der die wesentlichen Inhalte aller Vorträge und Veranstaltungsteile darstellt, ist ab sofort weltweit ohne Zugangsbeschränkung, kostenfrei, zeitlich unbegrenzt und mit bibliographischer Zitierfähigkeit im Internet bei „German Medical Science“ (der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften AWMF, des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information DIMDI und der Zentralbibliothek für Medizin ZBMed) unter <http://www.egms.de/en/meetings/sportmed2003/index.shtml> zu finden.

Schlüsselwörter

Epidemiologie - Prävention - Herz-Kreislauf-Erkrankungen - Multimedikation



Sicherer Verordnen

Malaria-Prophylaxe

Neue Empfehlungen

Nach Deutschland werden pro Jahr ca. 1.000 Malariaerkrankungen eingeschleppt. Zum Juni 2003 hat die Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit (DTG) ihre Empfehlungen zur Malariaprophylaxe aktualisiert (z.B. Doxycyclin als Prophylaktikum, cave: „off-label-use“ in Deutschland!). Sie können im Internet abgerufen (<http://www.dtg.mwn.de>) oder schriftlich als Sonderdruck gegen Einsendung eines adressierten und mit ausreichender Frankierung versehenen Briefumschlag A5 (1,44 €) angefordert werden bei DTG e.V., Info-Service, Postfach 40 04 66, 80704 München.

Quelle: *Epidem. Bull.* 2003; Nr. 28: 215

Cox-2-Inhibitoren

Seltene UAW

Die AkdÄ berichtet erneut über seltene schwere anaphylaktoide Reaktionen unter der Therapie mit selektiven Cox-2-Hemmern (Coxibe). Unter Rofecoxib (Vioxx®) trat bei einer 60jährigen Patientin nach zweimaliger Gabe ein Angioödem mit zunehmenden Komplikationen auf (hämorrhagisches Lungenödem/Exitus). Bei einer 81jährigen Patienten breitete sich nach siebentägiger Einnahme von Celecoxib (Celebrex®) ein Exanthem an den Beinen aus und mündete nach einigen Tagen in großflächigen Hautablösungen mit Ödemen und Bronchospasmen (Lyell-Syndrom).

Anmerkung: Bei gleichzeitiger Gabe eines ACE-Hemmers (ältere Menschen!) kann das Risiko des Auftretens eines Angioödems erhöht sein. In einem französischen Kommentar zur Anaphylaxie unter Coxiben wird darauf hingewiesen, daß ihr Einsatz bei Überempfindlichkeitsreaktionen unter typischen nicht-steroidalen Antiphlogistika in der Anamnese kontraindiziert ist. Bei dieser Konstellation sei ein therapeutischer Fortschritt durch Coxibe nicht festzustellen. Eine Kreuzallergie kann auch bestehen zwischen Celeco-

xib, Parecoxib oder Valdecoxib zu Sulfo-
namiden.

Quellen: *Dt. Ärztebl.* 2003; 100(28-29): C 1538; *Prescr. Intern.* 2003; 12: 141

Digoxin

Serumspiegel messen

Digoxin wird in Deutschland immer noch häufig verordnet. Nach einer Studie sind nur niedrige Serumspiegel von Digoxin mit einem niedrigeren Mortalitätsrisiko korreliert: Patienten mit Konzentrationen von 0,5-0,8 ng/ml Digoxin hatten ein 6,3 % niedrigeres Mortalitätsrisiko (verglichen mit einer Placebogabe), Konzentrationen von 0,9-1,1 ng/ml bewegten sich auf Placeboniveau, und höhere Digoxinspiegel ($\geq 1,2$ ng/ml) steigerten das Mortalitätsrisiko um 11,8 %. Die Analyse gilt nur für Männer, da für Frauen zu wenig Serumspiegelbestimmungen vorlagen.

Quelle: *Referiert in Dt. med. Wschr.* 2003; 128: 850

Lepirudin

Subarachnoidalblutung

Ein 50jähriger Patient mit NYHA IV und biventrikulären Thromben wurde aufgrund der Hochrisiko-Konstellation mit Lepirudin (Refludan®) antikoaguliert. Nach 17 Tagen waren die Thromben nicht mehr nachweisbar, es entwickelten sich jedoch petechiale Blutungen, Hämoptysen und eine Makrohämaturie. Trotz niedrigerer Dosierung (0,09 mg/kg KG) als in der Fachinformation empfohlen (0,15 mg/kg KG) kam es zu einer Überdosierung von Lepirudin. Nach Absetzen und der Gabe von Prothrombin-komplex trat nach vier Tagen eine letal verlaufende Subarachnoidalblutung auf. Die Autoren diskutieren einen Prothrombin-aktivierenden Hirudin-Antikörper.

Anmerkung: Lepirudin ist zugelassen zur Therapie Heparin-assoziiierter Thrombozytopenie (HAT) Typ II und thromboembolischer Erkrankungen,

die eine parenterale antithrombotische Therapie erfordern. Bei 1 % der Patienten mit HAT Typ II traten unter Lepirudin tödliche Blutungen auf, insbesondere bei Überdosierung z.B. bei verminderter Nierenfunktion. Eine enge Indikationsstellung wird empfohlen.

Quelle: *Dt. med. Wschr.* 2003; 128: 1531

Rituximab

Pneumonitis und Neutropenie

Zwei englische Patienten mit Non-Hodkin-Lymphom entwickelten unter der Therapie mit Rituximab (MabThera®) zunehmend eine interstitielle Pneumonitis, die sich unter der Gabe von Prednisolon 40 mg/d schnell zurückentwickelte. Differentialdiagnostisch ergaben sich keine Hinweise auf andere Ursachen. Der Hersteller beziffert die Häufigkeit der berichteten Fälle mit Lungenschädigungen mit unter 0,3 % der Patienten. Französische Autoren listen acht Fälle akuter und schwerer Neutropenien innerhalb von 8-23 Wochen nach Therapiebeginn mit Rituximab auf. Die Patienten befanden sich in kompletter Remissionsphase eines Non-Hodgkin-Lymphoms oder einer CLL. Die Autoren vermuten eine vorübergehende Antikörperbildung in der drei bis neun monatigen Erholungsphase nach Abfall der B-Lymphozyten unter der Therapie mit Rituximab. Der Hersteller kalkuliert die Berichtshäufigkeit sich spät (> 4 Wochen) entwickelnder Neutropenien unter Rituximab bei unter 0,02 % der Patienten.

Anmerkungen: In der deutschen Fachinformation werden die Häufigkeit schwerer Neutropenien generell mit 4,2 % und die interstitieller Pneumonien mit selten angegeben. Davon zu unterscheiden ist ein infusionsbedingtes sog. „cytokine release syndrome“, das mit akuter Dyspnoe und Bronchospasmen verbunden ist (schwerer Bronchospasmus in 1,4 % der Patienten) und assoziiert sein kann mit einem schweren Tumorlysesyndrom bei Patienten mit hoher Tumorlast.

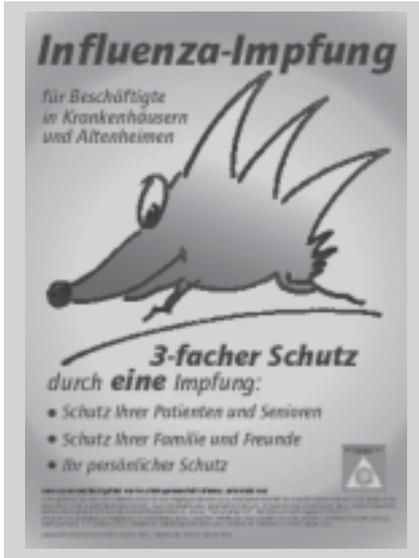
Quelle: *N.Engl.J.Med.* 2003; 348: 2690 und 2691

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 9/2003

Aufruf zur Influenza-Impfung 2003/2004

© Robert Koch-Institut / Deutsches Grünes Kreuz



Die Influenza ist eine schwerwiegende Erkrankung, die alleine in Deutschland jährlich mehrere Tausend Todesfälle fordert. Nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts kommt es in Deutschland jedes Jahr durch Influenza im Mittel zu 0,8 bis 1,6 Millionen Arbeitsunfähigkeiten, zu 10.000 bis 20.000 Krankenhauseinweisungen und 5.000 bis 8.000 Todesfällen. Im Frühjahr 2003 gab es hierzulande eine deutlich stärkere Influenza-Welle mit ca. 20.000 bis 30.000 Krankenhauseinweisungen und einer Übersterblichkeit von 12.000 bis 20.000 To-

ten (1). Dieses – letztendlich bekannte – Risiko wurde aber angesichts der völlig neuen Problematik SARS im Frühjahr diesen Jahres von der Öffentlichkeit kaum wahrgenommen. Bei SARS war medizinisches Personal im besonderen Maße gefährdet und betroffen. Und: Das Risiko einer aerogenen Übertragung auf nicht geimpftes medizinisches Personal wird für Influenza noch höher eingeschätzt als für SARS (2).

„Die wirksamste Maßnahme, eine Influenzaepidemie zu beeinflussen, ist die rechtzeitige Impfung“ (3).

Nur eine rechtzeitige Grippe-Impfung kann diese Erkrankung wirksam verhindern. Die Impfung ist preiswert und kosteneffektiv, zeichnet sich durch eine gute Verträglichkeit aus und schützt vor Erkrankung für die ganze Saison. Die Zusammensetzung des Impfstoffs wird jährlich der aktuellen epidemiologischen Situation angepaßt. Demgegenüber muß der Einsatz von Virustatika kritisch gesehen werden, nicht nur wegen möglicher Resistenzentwicklung und geringerer Schutzwirkung, sondern auch aus Kostengründen. So wurde berechnet, daß eine sechswöchige prophylaktische Ga-

be von z.B. Oseltamivir (Tamiflu) 173,50 Euro kostet, eine Impfung mit Schutz für eine ganze Saison jedoch nur 10,31 – 14,13 Euro (4).

Die Impfung kann unterschiedliche Strategien verfolgen:

- **Individualmedizinischer Aspekt:** Schutz besonders gefährdeter Risikogruppen, z.B. Ältere und chronisch Kranke jeden Alters....
- **epidemiologischer Aspekt:** Impfung derjenigen, die mit größter Wahrscheinlichkeit die Erkrankung weiter verbreiten (u.a. Personen in medizinischen Einrichtungen, Krankenhäusern Altenpflegeheimen sowie Personal in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr)
- **politisch-gesellschaftlicher (ökonomischer) Aspekt:** Sicherstellung der Krankenversorgung (z.B. Krankenhauspersonal) und der öffentlichen Ordnung.

Die aktuellen Impfpfehlungen der Ständigen Impfkommission, die diese Aspekte berücksichtigen, sind in Tab. 1 zusammengefaßt (5). Wichtig ist, daß schon im Jahre 2002 die Indikationsgruppen um „Bewohner von Alters- und Pflegeheimen“ sowie „Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute ungeimpfte Risikopersonen fungieren“ erweitert und damit den epidemiologischen Erkenntnissen und international üblichen Empfehlungen angepaßt wurden (6).

In Deutschland sind die Umsetzung und die Annahme der Grippe-Schutzimpfung im internationalen Vergleich eher gering (7). Die Werbekampagne des Robert Koch-Instituts zur Erhöhung der Durchimpfungsrate insbesondere bei Personal in Krankenhäusern und Altenpflegeheimen zeigte im vergangenen Jahr erstmals eine Zunahme der Impfquote von 16 % auf

Die aktuelle Impfpfehlungen der Ständigen Impfkommission STIKO 2003 im Wortlaut (5)

Impfung gegen Influenza - Empfehlung	Indikation
Personen über 60 Jahre	Standardimpfung mit allgemeiner Anwendung, Regelimpfung
Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens - wie z.B. chronische Lungen-, Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenerkrankheiten, Diabetes und andere Stoffwechselerkrankungen, HIV-Infektion - sowie Bewohner von Alten- und Pflegeheimen	Indikationsimpfung für Risikogruppen bei individuell (nicht beruflich) erhöhtem Expositions-, Erkrankungs- oder Komplikationsrisiko sowie auch zum Schutz Dritter
Personen mit erhöhter Gefährdung, z.B. medizinisches Personal, Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr, sowie Personen, die als Infektionsquelle für von ihnen betreute ungeimpfte Risikopersonen fungieren können	Beruflich indizierte Impfungen: aufgrund eines erhöhten beruflichen Risikos und nach Gefährdungsbeurteilung entsprechend der Biostoffverordnung und dem G 42 und aus hygienischer Indikation Auch: Indikationsimpfung , s.o.

Lesen Sie bitte weiter auf Seite 608



Anforderungen und Grenzen der vertragsärztlichen Tätigkeit außerhalb des Vertragsarztsitzes

Ass. iur. Jörg Hoffmann, Juristischer Geschäftsführer der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Ass. iur. Peggy Lenart, Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Dipl.-Rpfl. Armin Metzner, Referent für Vertragswesen, Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Der Vertragsarzt ist grundsätzlich verpflichtet, seine ambulanten vertragsärztlichen Leistungen am Ort seiner Niederlassung zu erbringen. Von diesem Grundsatz gibt es eine ganze Reihe von Ausnahmen, auf die im nachfolgenden Beitrag näher eingegangen werden soll.

Im Mai 2003 wurden sowohl die (Muster)-Berufsordnung als auch der Bundesmantelvertrag für Ärzte geändert. Anlaß für diese Änderungen hatte das Bundessozialgericht mit seinem Urteil vom 12. September 2001 gegeben. Dem Urteil kam grundsätzliche Bedeutung zu, da es über das im Streit stehende Problem aus dem Bereich der Dialyse hinaus eine generelle Abgrenzung zwischen (genehmigungsfreier) ausgelagerter Betriebsstätte und einer (genehmigungsbedürftigen) Zweigpraxis vorgenommen hat.

Zum Urteil

Die vom Bundessozialgericht entschiedene Fallkonstellation betraf eine Dialysepraxis, welche Leistungen der zentralisierten Heimdialyse auch in Räumlichkeiten einer anderen (kooperierenden) Arztpraxis anbieten wollten. Die kooperierende Arztpraxis lag außerhalb des Planungsbereichs und auch außerhalb des betroffenen KV-Bereichs. Die beantragte Genehmigung wurde mit der Begründung versagt, es handele sich um eine „örtlich getrennte Betriebsstätte“ im Sinne des § 2 Dialysevereinbarung, die aus berufsrechtlicher Sicht eine Zweigpraxis darstellt. Hierfür sei zusätzlich eine Genehmigung notwendig. Ein Bedarf für die Genehmigung einer Zweigpraxis sei jedoch nicht vorhanden. Die Kläger ver-

traten dagegen die Auffassung, daß es sich lediglich um eine „ausgelagerte Betriebsstätte“ handele, in der insbesondere keine Sprechstunden angeboten würden. Das Bundessozialgericht kam zum Ergebnis, daß die Genehmigung gem. § 2 Dialysevereinbarung zu Recht versagt worden war.

Eine ausgelagerte Praxis liegt nicht bereits dann vor, wenn dort keine Sprechstunden angeboten werden. Es ist vielmehr notwendig, daß der Arzt Leistungen aus seiner Praxis räumlich an eine andere Stelle verlagert. Dies wiederum hat zur Folge, daß eine ausgelagerte Praxis nur dann vorliegt, wenn dort andere Leistungen als in der Hauptpraxis angeboten werden. Handelt es sich allerdings, wenn auch nur teilweise, um identische Leistungen, so kommt es nicht darauf an, ob in dem ausgelagertem Betriebsteil Sprechstunden im klassischen Sinne abgehalten werden. In diesem Fall liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts immer eine genehmigungsbedürftige Zweigpraxis vor.

Das Bundessozialgericht mußte sich darüber hinaus nicht mit der Frage auseinandersetzen, ob trotz des Vorliegens einer berufsrechtlichen Zweigpraxis eine Ausnahmeregelung in der Dialysevereinbarung selbst gesehen werden konnte. Denn in diesem Zusammenhang hat das Bundessozialgericht daraufhin gewiesen, daß es immer dann, wenn der Planungsbereich überschritten wird, notwendig sei, eine Genehmigung unabhängig von der Frage, ob im konkreten Fall eine Zweigpraxis oder eine ausgelagerte Betriebsstätte vorliegt, erteilt werden müsse. Ohne eine solche Genehmigung würde die

Steuerungsfunktion der Bedarfsplanung unterlaufen werden, was zugleich einen Verstoß gegen die Vorschriften des SGB V bedeuten würde.

Neuregelungen im BMV-Ä und in der MBO-Ä

Der Bundesmantelvertrag enthält erstmals in § 15a eine explizite Regelung, die Zweigpraxen und ausgelagerte Betriebsstätten betrifft.

Zweigpraxis

Soweit ein Vertragsarzt Tätigkeiten in einer weiteren Praxis erbringen möchte, benötigt er hierzu eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung. Diese Genehmigung kann nur im Benehmen mit den Verbänden der Krankenkassen auf Landesebene erteilt werden. Eine Zweigpraxis wird nur dann genehmigt, wenn es aus Sicherstellungsgründen erforderlich ist. Dieser Fall liegt vor, wenn die in der Zweigpraxis zu erbringenden Leistungen nicht in ausreichendem Umfang durch andere Vertragsärzte angeboten werden. Genehmigungsfähig ist weiterhin nur eine Praxis, die sich im Zuständigkeitsbereich der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung befindet. Aufgrund dessen sind bezirksstellenübergreifende (i.S. von planungsbereichsübergreifend), nicht aber KV-übergreifende Zweigpraxen denkbar. Bereits vor der nunmehr eindeutigen Regelung in § 15a BMV-Ä hatte das Bundessozialgericht gegen eine KV-übergreifende Zweigpraxis Bedenken erhoben. Nach erteilter Genehmigung ist der Vertragsarzt weiter verpflichtet, seine ärztlichen Leistungen persönlich zu erbringen. Deshalb ist eine Beschäftigung



von Assistenten bzw. Vertretern nicht zulässig, soweit diese ausschließlich zur Durchführung der Behandlung in der Zweigpraxis angestellt werden. Selbstverständlich darf aber ein genehmigter Assistent oder Vertreter der Hauptpraxis in der Zweigpraxis vertreten oder assistieren. Eine Zweigpraxisgenehmigung kann widerrufen werden, wenn die Voraussetzungen, denen ihre Erteilung zu Grunde liegt, nicht mehr gegeben sind.

ZWEIGPRAXIS

- identische Leistungen wie in Hauptpraxis
 - in der Regel Sprechstunden
 - innerhalb des KV-Bezirks
- widerrufliche Genehmigung bei Sicherstellungsbedarf

Ausgelagerter Praxisraum

Weiterhin prinzipiell genehmigungsfrei ist das Betreiben einer ausgelagerten Praxisstätte. Eine solche liegt dann vor, wenn diejenigen Leistungen, die in der ausgelagerten Praxisstätte erbracht werden sollen, nicht auch in der Hauptpraxis erbracht werden, eine Leistungsidentität folglich nicht vorliegt. In diesem Zusammenhang wird auf die Änderung in der Musterberufsordnung (Deutsches Ärzteblatt, Heft 22, 30. Mai 2003, A 1521-1522) hingewiesen. Danach kommt es nicht mehr darauf an, ob die Leistungen auch in der Hauptpraxis erbracht werden, vielmehr entscheidend ist, daß der Erstkontakt in der Hauptpraxis stattgefunden hat und die eigentliche Behandlung dann in der ausgelagerten Betriebsstätte vorgenommen wird. Da es sich bei der Musterberufsordnung zunächst nur um eine unverbindliche Empfehlung handelt, muß abgewartet werden, ob die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen, diese Regelung in die Hessische Berufsordnung für Ärzte übernimmt.

Soweit aber die Grenzen eines Planungsbereichs überschritten werden, ist in jedem Fall eine Genehmigung für den Betrieb notwendig, da die Vorgaben der Bedarfsplanung nicht unterlaufen werden dürfen.

Ausgelagerte Praxis

- spezielle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
 - räumliche Nähe zur Hauptpraxis
 - in der Regel keine Sprechstunden
 - Erstkontakt in der Hauptpraxis
 - innerhalb des Planungsbereichs
- keine Genehmigung !

Weitere Ausnahmen

Neben der Zweigpraxis und den ausgelagerten Praxisstätten gibt es weitere Ausnahmen von der Beschränkung, die vertragsärztliche Leistung am Ort der Niederlassung zu erbringen.

Hausbesuche und Notfälle

Gemäß § 17 Abs. 6 BMV-Ä ist jeder Vertragsarzt berechtigt und verpflichtet, Hausbesuche bei Patienten durchzuführen. Darüber hinaus ist jeder Vertragsarzt im Rahmen eines Notfalles bzw. innerhalb des organisierten Notfalldienstes generell berechtigt, Behandlungen auch außerhalb des Niederlassungsortes vorzunehmen.

Gemeinsame Notfallpraxen

An die generelle Behandlungsbefugnis im Notfall knüpft auch die Regelung in § 18 Abs. 2 S. 2 der HessBO an. Hiernach ist die Tätigkeit eines Arztes in einer gemeinschaftlich mit anderen Ärzten organisierten Notfallpraxis in den sprechstundenfreien Zeiten berufsrechtlich zulässig und genehmigungsfrei, da sie auf eine Stufe mit ausgelagerten Praxisstätten gestellt wurde, ohne daß deren Voraussetzungen vorliegen mußten. Auch in diesem Bereich gab es eine Neuregelung der MBO, wonach es sich bei einer gemeinsamen Notfallpraxis nunmehr um eine Zweigpraxis handeln soll. Dies würde jedoch bedeuten, daß (bei Umsetzung in die HessBO) die bisherige Genehmigungsfreiheit entfallen würde. Bereits bestehende Praxen könnten so vor dem Problem stehen, daß ein Bedarf (insbesondere in Großstädten) für sie nicht mehr besteht und eine Genehmigung insoweit nicht erteilt werden kann. Es muß abgewartet werden, ob es für die-

se Praxen besondere Bestandsschutzregelungen geben wird.

Ambulante Operationen

Werden ambulante Operationen in Operationszentren durchgeführt, wird hierin eine ausgelagerte Praxisstätte gesehen, soweit es sich um Operationen bei Versicherten handelt, die den Vertragsarzt an seiner Praxisstätte in Anspruch genommen haben (§ 15 a Abs. 2 Nr. 2 BMV-Ä). Als „OP-Zentren“ in diesem Sinne sind in Hessen nicht nur Einrichtungen anzusehen, die z.B. von Anästhesisten betrieben und deren Räumlichkeiten einzelnen Operateuren der unterschiedlichsten Fachrichtungen zur Verfügung gestellt werden. Denkbar sind hier auch andere Kooperationsformen, in denen z.B. ein Krankenhaus die dortigen OP-Einrichtungen zeitweise an ambulant-operativ tätige Arztpraxen vermietet.

Anästhesien

Eine Sondersituation besteht für niedergelassene Anästhesisten, die ausschließlich Anästhesien im Rahmen von ambulanten Operationen durchführen. Meist sind sie für mehrere Operateure an unterschiedlichen Orten tätig. Hier führt bereits das Berufsbild dazu, daß bei der Erbringung der ärztlichen Tätigkeit eine Bindung an den Vertragsarztsitz ausgeschlossen ist. Eine gesonderte Genehmigung ist hier nicht erforderlich. Vielmehr wird an einigen Stellen des Vertragsarztrechts deutlich, daß diese Art von Tätigkeit als zulässig angesehen wird. Trotz alledem wäre es im Zusammenhang mit der Neuregelung des § 15a BMV-Ä sinnvoll gewesen, hier, ebenso wie dies im Rahmen der ambulanten Operationen getan worden ist, eine Klarstellung vorzunehmen. Soweit die Anästhesisten jedoch Leistungen an eigenen Patienten beispielsweise der Schmerztherapie erbringen, sind sie hinsichtlich dieser Leistungen an den Ort ihrer Niederlassung gebunden wie jeder andere Arzt auch.



Dialyse

Besondere Regelungen sieht der Bundesmantelvertrag für solche Praxen vor, die **chronisch niereninsuffiziente Patienten** versorgen. Die Durchführung von Versorgungsaufträgen mit Dialyse ist in Zukunft sowohl in einer Zweigpraxis, als auch in ausgelagerten Praxisräumen nur mit vorheriger Genehmigung möglich. Diese wird durch die Kassenärztliche Vereinigung im **Einvernehmen mit den Verbänden der Krankenkassen** auf Landesebene erteilt. Die Tätigkeit in einer ausgelagerten Praxisstätte ist hiernach nicht – wie bei den anderen ärztlichen Leistungen – genehmigungsfrei. Eine Zweigpraxisgenehmigung im Bereich Dialyse kommt unter folgenden Voraussetzungen (Anlage 9.1. zum BMV-Ä) in Betracht:

- a) Die räumlichen Gegebenheiten in der Hauptpraxis für die Durchführung der Hämodialyse reichen für die im Zeitpunkt der Antragstellung zu versorgenden Patienten nicht aus **oder** die wohnortnahe Versorgung der zum Zeitpunkt der Antragstellung mit Verfahren der Hämodialyse behandelten Patienten wird durch die Zweigpraxis oder ausgelagerte Praxisstätte verbessert.
- b) Die Zweigpraxis muß in der Versorgungsregion der Hauptpraxis liegen, wobei die Versorgungsregion hier i.S. der Neuordnung der Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten zu verstehen ist (d.h., die „Außenstelle“ muß in diesem Fall – je nach Raumordnungskategorie im Sinne der Bedarfsplanungsrichtlinien – gem. § 6 Abs. 1, 2. Absatz der Anlage 9.1 BMV-Ä in einem Umkreis von 10, 20 oder 30 km um die „Hauptpraxis“ herum angesiedelt sein!).
- c) Der Arzt muß angeben, welche Dialyseverfahren und in welchem Umfang diese durchgeführt werden sollen.

Der „Arzt-/Patientenschlüssel“ gem. § 5 Abs. 7 c der Qualitätssicherungsvereinbarung ist auf die Gesamtzahl der in der Hauptpraxis und in der

Zweigpraxis oder ausgelagerten Praxisstätte erbrachten Leistungen zu beziehen.

Übergangsregelung Dialyse

Ärzte, die vor dem 9. Mai 2003 mit Zustimmung der KV Leistungen der zentralisierten Heimdialyse in einer Zweigpraxis oder ausgelagerten Praxisstätte erbracht haben, erhalten auf Antrag eine Genehmigung zur Durchführung von Versorgungsaufträgen (allerdings ohne Versorgungsregion i.S. des § 6 Abs. 1 Anlage 9.1. BMV-Ä) in der Zweigpraxis ohne zeitliche Befristung, wenn die Zweigpraxis oder ausgelagerte Praxisstätte **innerhalb** der Versorgungsregion gelegen ist. Eine Antragstellung ist dann nicht notwendig, wenn die ausgelagerte Praxisstätte im Versorgungsauftrag bereits mit genehmigt wurde.

Die Übergangsvorschriften sehen weiterhin vor, daß für solche Fälle, in denen Zweigpraxen bzw. ausgelagerte Praxisstätten **außerhalb** der Versorgungsregion betrieben wurden, die Genehmigung zum Fortbestand für zehn Jahre, d.h. bis zum 8. Mai 2013 zu befristen ist.

Des Weiteren erhalten **Zweigpraxen**, die bis zum Zeitpunkt der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 12. September 2001 mit Genehmigung der Ärztekammer und der KV betrieben worden sind, zusätzlich zum Versorgungsauftrag eine Versorgungsregion im Verfahren nach § 6, Abschnitt 3 der Anlage 9.1. BMV-Ä ab dem 9. Mai 2003 für die Dauer von drei Jahren zugeordnet. Hierbei handelt es sich um eine befristete „Konkurrenzschutzklausel“.

Belegarzt

Das Belegarztsystem paßt nicht in die strikte Typik von

Zweigpraxis und ausgelagerten Praxisräumen. Es handelt sich hierbei um eine besondere Art der Zulassung der Erbringung ärztlicher Leistungen, die insoweit auch an ein besonderes Anerkennungsverfahren geknüpft ist.

Belegärzte sind nicht an einem Krankenhaus angestellte Vertragsärzte, die aufgrund einer Anerkennung als Belegarzt berechtigt sind, eigene Patienten im Krankenhaus unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste voll- oder teilstationär zu behandeln. Der Belegarzt erbringt seine belegärztlichen Leistungen also nicht in seiner Vertragsarztpraxis, sondern in den Räumlichkeiten des Krankenhauses. Die Honorierung erfolgt aus der Gesamtvergütung.

Berufsausübungsgemeinschaften/Überörtliche Gemeinschaftspraxis

Die berufsrechtlichen Vorschriften sehen in den Regelungen über die Berufsausübungsgemeinschaften, z.B. für Gemeinschaftspraxen (i.F. der GbR & der Partnerschaftsgesellschaft), eine Ausnahme von der Verpflichtung zur Erbringung der ambulanten ärztlichen Tätigkeit am Niederlassungsort vor. Die Bildung sog. überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften ist ausschließlich für Arztgruppen zulässig,

Anzeige

E | K | B
ELIERT KREDEL BUCH

Rechtsanwälte

Uwe Ehler
 Rechtsanwalt

Fachanwalt für Sozialrecht
 Vertrauensanwalt der Stiftung Gesundheit

Vertragsarztrecht
 ist mein Tätigkeitschwerpunkt

Das Vertragsarztrecht umfasst insbesondere die Bereiche:

Honorarkürzung	Plausibilitätsprüfung
Arzneimittelregresse	Disziplinarverfahren
Zulassungsverfahren	Abgabe/Übernahme einer Praxis

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



die regelmäßig nicht patientenbezogen tätig werden. Zu dieser Arztgruppe gehören Laborärzte und Pathologen. Ob dies auch in gleicher Weise für das Vertragsarztrecht gilt, ist derzeit noch umstritten. Hierzu sind verschiedene Verfahren beim Bundessozialgericht anhängig. Für die grundsätzliche Zulässigkeit im vertragsärztlichen Bereich spricht allerdings der Umstand, daß sich insbesondere aus § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV keine Anhaltspunkte dafür finden, daß die gemeinsame Berufsausübung abweichend vom ärztlichen Berufsrecht auf eine bestimmte Gestaltung beschränkt sein soll. Vielmehr ist das in § 24 Ärzte-ZV verankerte Gebot der Konzentration der vertragsärztlichen Tätigkeit nur auf diejenigen Arztgruppen zu beziehen, die an der örtlichen Versorgung der Patienten unmittelbar beteiligt sind. Es handelt sich bei dieser Vorschrift um eine Patientenschutzregelung, die der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung vor Ort dient. Ein solches Schutzbedürfnis besteht hingegen nicht für solche niedergelassenen Ärzte, die wie z.B. die Labormediziner nur Proben zur Untersuchung erhalten. Die Genehmigung z.B. zum Betrieb einer überörtlichen Laborgemeinschaftspraxis wäre deshalb grundsätzlich gem. § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV denkbar.

Anders sieht es allerdings dann aus, wenn es sich nicht nur um getrennte (i.S. von überörtlich), sondern zusätzlich um KV-bereichsübergreifende Vertragsarztsitze handelt. Bereits vor der Änderung des Bundesmantelvertrages wurden KV-bereichsübergreifende Gemeinschaftspraxen aus Gründen der Zuständigkeit des Zulassungsaus-

schusses und der Disziplinargewalt als unzulässig erachtet. Nunmehr enthält § 15 a Abs. 1 S. 2 BMV-Ä eine eindeutige Regelung, wonach die Zweigpraxis u.a. nur dann genehmigungsfähig ist, wenn sie sich im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung befindet, in der sich auch die Hauptpraxis befindet. Die Bildung von KV-bereichsübergreifenden Gemeinschaftspraxen ist also nicht möglich.

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat durch Beschluß des 106. Ärztetages den Auftrag erhalten, bis zum nächsten Ärztetag Änderungsvorschläge für die Berufsordnung vorzulegen, die neue Möglichkeiten der fachlichen Zusammenarbeit unter Ärzten eröffnen sollen. Restriktionen, die Kooperationen von in freier Praxis niedergelassenen Ärzten unnötig behindern, sollen abgebaut werden. Dies betrifft z.B. die Beschränkung des Arztes nur einer Berufsausübungsgemeinschaft anzugehören. Überörtliche Zusammenarbeit ist derzeit nur für die o.g. Arztgruppen möglich. Auch hier soll es zu berufsrechtlichen Änderungen kommen. Es wird allerdings darauf hingewiesen, daß diese Bestrebungen zunächst keine unmittelbare Wirkung auf das Vertragsarztrecht haben. Hierfür wären weitere gesetzliche Änderungen des SGB V bzw. der Zulassungsverordnung notwendig.

Teilgemeinschaftspraxen gem. § 15 Abs. 3 BMV-Ä/§ 14 Abs. 2 EKV-Ä

Diese Vorschriften ermöglichen Ärzten, sich bei gerätebezogenen Untersuchungsleistungen zur gemeinschaftlichen Berufsausübung zusammenzuschließen. Die ärztliche Leistung muß

allerdings nach fachlicher Weisung durch einen der beteiligten Ärzte in seiner Praxis oder durch einen gemeinschaftlich angestellten Arzt (§ 32b Ärzte-ZV) in einer gemeinsamen Einrichtung erbracht werden. Hierin besteht eine Ausnahme vom Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung (§ 15 Abs. 1 BMV-Ä). Der Vertragsarzt muß seine Tätigkeit grundsätzlich selbst erbringen und darf sich nur im Fall seiner Verhinderung durch einen anderen Arzt vertreten lassen (§ 32 Abs. 1 Ärzte-ZV). § 15 Abs. 3 BMV-Ä gestattet es dem Vertragsarzt, Leistungen Dritter als eigene Leistungen abzurechnen. Für diese Art der Leistungserbringung ist die Genehmigung des Zulassungsausschusses notwendig, da es sich um eine sog. Teilgemeinschaftspraxis handelt, in der sich Ärzte für einen Teilbereich der ärztlichen Tätigkeit zur gemeinschaftlichen Berufsausübung zusammenschließen.

Laborgemeinschaften

Bei den Laborgemeinschaften handelt es sich um eine besondere Form der Praxisgemeinschaft. Ärzte gleicher oder verschiedener Fachgebiete schließen sich zur Anschaffung und zum Betrieb von Laborgeräten außerhalb des Vertragsarztsitzes zusammen, um dort alle in der eigenen Praxis anfallenden Laborleistungen zu erbringen. In Abweichung des Grundsatzes der persönlichen Leistungserbringung ermöglicht § 25 BMV-Ä in Bezug auf bestimmte Laborleistungen die Abrechnung als eigene Leistung, obwohl diese von anderen Ärzten in der Laborgemeinschaft erbracht wurden. Laborgemeinschaften werden in § 105 Abs. 2 SGB V ausdrücklich anerkannt, weshalb die Regelungen zur Zweigpraxis und ausgelagerten Praxisräumen hier nicht zur Anwendung kommen.

In Zusammenarbeit mit dem Zentrum Neurologische Medizin, Abt. Neuropathologie, Klinik für Hämatologie/Onkologie sowie Klinik für Strahlentherapie/Radioonkologie des Bereichs Humanmedizin der Georg-August-Universität Göttingen findet ein Neuroonkologisches Symposium statt.

„ZNS-Metastasen und Meningeome: Aktueller Stand der Therapie und Perspektiven“

Samstag, 15. November 2003, 9.00 - 13.00 Uhr
Hörsaal 55, Universitätsklinikum Göttingen

Das komplette Programm kann angefordert werden: Tumorzentrum Göttingen e.V., Dr. E. Ratzke, Robert-Koch-Straße 40, Göttingen. Tel. (05 51) 39 61 66.

Schlüsselwörter

Vertragsarztsitz – Zweigpraxis – Ausgelagerte Praxis – Teilgemeinschaftspraxen

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG UND WEITERBILDUNG DER LÄNDESÄRZTEKAMMER HESSEN

Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, Telefon 0 60 32/782-200, Telefax 0 60 32/782-220
E-mail-Adresse: akademie@laekh.de / Homepage: www.laekh.de

ALLGEMEINE HINWEISE



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

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

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

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

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

Ausnahme: Kurse und Veranstaltungen, für die die Teilnahmegebühr vorher entrichtet werden muß; dann kann die Mitgliedschaft nur mit der Anmeldung beantragt werden, und nur dann gelten die reduzierten Teilnahmegebühren. Der Jahresbeitrag für die Akademiemitgliedschaft beträgt € 85,-.

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

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

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



FREIWILLIGE ZERTIFIZIERUNG DER ÄRZTLICHEN FORT- UND WEITERBILDUNG

Bewertungsgrundlagen:

Kategorie A: Vortrag und Diskussion („Frontalveranstaltung“)

1 P pro Fortbildungsstunde, 3 P pro ½ Tag bzw. 6 P pro Tag

1 Zusatzpunkt bei Lernerfolgskontrolle.

Kategorie B: mehrtägige Kongresse im In- und Ausland

3 P pro ½ Tag bzw. 6 P pro Tag, maximal 20 P pro Jahr

Kategorie C: Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers (z.B. Workshop, Arbeitsgruppen,

Qualitätszirkel, Balintgruppen, Kleingruppenarbeit, Supervision, Fallkonferenzen, praktische Übungen, Hospitationen) 1 P pro Fortbildungsstunde, 1 Zusatzpunkt pro Veranstaltungseinheit - maximal 4 P pro ½ Tag bzw. 8 P pro Tag, 1 Zusatzpunkt bei Lernerfolgskontrolle.

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

Blockveranstaltungen (z. B. Kurse und Mehrtagesveranstaltungen mit einheitlicher thematischer Ausrichtung): 3 Punkte pro ½ Tag, 6 Punkte pro Tag - maximal 20 Punkte pro Kurs/Veranstaltung

Selbststudium durch Fachliteratur und Lehrmittel: 10 P pro Jahr.

Autoren/Referenten erhalten 1 P pro Beitrag/Vortrag bzw. die gleiche

Punktzahl wie Teilnehmer plus 1 Zusatzpunkt, maximal 10 P pro Jahr.

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

Überzählige Punkte können nicht auf die nächsten 3 Jahre übertragen werden!

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

Anfragen nur schriftlich an die Akademie, Frau Glaum

Fax 0 60 32/78 22 29

I. SEMINARE / VERANSTALTUNGEN ZUR PERMANENTEN FORTBILDUNG

INNERE MEDIZIN

AiP 4P

Strukturierte fachspezifische Fortbildung

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

Seminare mit praktischen Fallbeispielen und TED-Evaluation

Pneumologie: Lungenerkrankungen mit neuen therapeutischen Optionen

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

Leitung: PD Dr. med. H. Olschewski, Prof. Dr. med. J. Lohmeyer, Gießen

Pulmonale Hypertonie und Cor Pulmonale PD Dr. med. Olschewski **Lungenfibrosen** PD Dr. med. A. Günther, Gießen **HIV und Lunge** Dr. med. Th. Discher, Gießen

Angiologie: Mittwoch, 10. Dezember 2003, 15 s. t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim

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

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: 0 60 32 / 78 22 29

E-mail: adelheid.zinkl@laekh.de

FRAUENHEILKUNDE / GEBURTSHILFE

AiP 8P

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

Februar 2003 bis 2006

Mittwoch, 11. Februar 2004, 9 c. t. bis 17.30 Uhr, Bad Nauheim

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

● **Onkologie:**

Hauptreferat: Problemanalyse – Das Kollumkarzinom

Prof. Dr. med. U. Wagner, Marburg

Verdächtige und positive cytologische Abstriche

Prof. Dr. med. H. H. Zippel, Hanau

Welche Operationen?

Prof. Dr. med. M. Kaufmann, Frankfurt a.M.

Neue operative Techniken

Prof. Dr. med. H. Vahrson, Lich

Fragestunde; Diskussion mit den Referenten

● **Endokrinologie:**

Seminar: Hormonelle Diagnostik bei Blutungsstörungen

Prof. Dr. med. E.-G. Loch.

Körpergewicht und Zyklusstörungen

Prof. Dr. med. H. Gips, Gießen

● **Geburtshilfe:**

Pathophysiologie des Diabetes mellitus in der Schwangerschaft

PD Dr. med. M. T. Zygmunt, Gießen

Weitere Termine: s. HÄ 6/2003

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

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

Auskunft und Anmeldung an Frau H. Cichon, Akademie, Tel.: 0 60 32/78 22-213, Fax: 06032 / 782-220

E-mail: heike.cichon@laekh.de

Entwicklung - Basis und Konzept der Pädiatrie -

Sektion Kinder- und Jugendmedizin

Samstag, 14. Februar 2004, 9 c.t. bis 17 Uhr, Bad Nauheim

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

Evolution und postnatale Funktionsentwicklung des Gehirns

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. H.-R. Duncker, Gießen

Entwicklung des kindlichen Spielens

Prof. Dr. med. R. H. Largo, Zürich

Emotionale Entwicklung

Prof. Dr. med. R. Michaelis, Tübingen

Entwicklung der Bindung

PD Dr. med. Ursula Pauli-Pott, Gießen

Grundlagen und Praxis der Entwicklungsdiagnostik

Prof. Dr. med. H. G. Schlack, Bonn

Indikation für therapeutische Maßnahmen**- welche Behandlung ist bei Entwicklungsstörungen sinnvoll?**

Dr. med. Barbara Ohrt, München

Entwicklungsneurologische Aspekte der Jugendmedizin

PD Dr. med. G. Niemann, Tübingen

Entwicklungschancen

Prof. Dr. med. G. Neuhäuser

Schlussdiskussion**- Selbstevaluation (Fragebogen) -**

Mit diesem Seminar beginnen wir die strukturierte fachspezifische Fortbildung Kinder- und Jugendmedizin. Es folgen in regelmäßigen Abständen Seminare zu Schwerpunkten und besonderen Problemen. **Vorläufige weitere Termine 2004: 27. März, 19. Juni, 30. Oktober, 4. Dezember**

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

ETHIK-FALLSEMINAR

AIP 4P

Dieses 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 H. Chichon, Akademie

E-mail: heike.chichon@laekh.de

UROLOGIE

AIP 4P

Harnableitung bei der Frau

Sektion Urologie

Mittwoch, 19. November 2003, 18 bis 20.30 Uhr, Kassel

Leitung: Prof. Dr. med. P. Albers, Kassel

Orthotope Ersatzblase bei der Frau, Dr. med. H. Löhmer, Kassel

Indikation zur Exenteration bei gynäkologischen Tumoren-

Prof. Dr. med. T. Dimpfel, Kassel

Komplikationen der Strahlentherapie im kleinen Becken Dr. med. H. Kops, Dr. med. P. Schneider, Kassel

Harnableitung: Mainz-Pouch I Dr. med. P. de Geeter, Kassel

Harnableitung: Mainz-Pouch II Prof. Dr. med. P. Albers

Kein Kostenbeitrag!

Tagungsort: Klinikum Kassel, Mönchebergstraße, Hörsaal des Instituts für Pathologie, Haus 7, 1. Obergeschoß

GESUNDHEITSPOLITISCHES FORUM Hessen 2003**Wer zahlt die Zeche**

Umsetzungsprobleme der GKV Reform

Mittwoch, 3. Dezember 2003, 14.30 bis 16.30 Uhr, Kassel

Es diskutieren mit Ihnen: *Gudrun Schaich-Walch, MdB, Andreas Storm, MdB, Dr. med. H. Rebscher-Seitz, 1. Vorsitzender KV Hessen, Dr. H. Schindler, Leiter LV VdaK/AEV*

Moderation: W. van den Bergh, Ärztezeitung

Tagungsort: KV Hessen, Bezirksstelle Kassel, Pfannkuchenstr. 1

Leitung, Auskunft und Anmeldung: Klaus Losack, Zum Höhenstein 60, 53783 Eitorf, Tel.: 0 22 43/ 8 28 29

MEDIZIN IN DER LITERATUR**Altern und Alter**

Medizin – Literatur – Kunst – Musik

Freitag, 5. Dezember 2003, 17.30 Uhr, Wiesbaden

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

Begrüßung *H.-Ch. Marschler*

Altern und Alter in der Literatur

Prof. Dr. phil. D. v. Engelhardt, Lübeck

Medizinische und soziokulturelle Aspekte von Altern und Alter

Dr. med. H.-Werner, Darmstadt

Kann Kunst altern? Dr. V. Rattemeyer, Wiesbaden

Musikalische Umrahmung: Ossian-Quartett, Heidelberg

Tagungsort: R+V Versicherung, John F. Kennedy-Straße 1

Teilnahmegebühr: 20 €

Anmeldung: Bitte schriftlich an Frau Rieck/Frau Zinkl, Akademie
Fax: 0 60 32/78 22 20

LUNGENHEILKUNDE

AIP 4P

Interdisziplinäres Forum**Nicht klassifizierte diffuse Lungenparenchymerkrankungen (III)**

Grenzen der Klassifikation Klinik, Radiologie, Pathologie, Kasuistiken

Sektion Lungen- und Bronchialheilkunde

Samstag, 8. November 2003, 9 bis 13.40 Uhr, Frankfurt a.M.

Leitung: Dr. med. P. Kardos, Frankfurt a.M.

Eröffnung - Begrüßung Prof. Dr. med. H.-M. Altmannsberger, FfM

Probleme der Klassifizierung diffuser Lungenparenchymerkrankungen

Dr. med. P. Kardos Amyloidose - Alveolarproteinose - Nicht klassifizierbare IIP (idiopathische interstitielle

Pneumonie) - Epitheloides Hämangioendotheliom - Mitgebrachte Fälle - Differentialdiagnose der diffusen Lungenparenchymerkrankungen - jeweils Klinik, Radiologie, Pathologie

Referenten: PD Dr. med. M. Düx, Frankfurt a.M.; Dr. med. A. Forster, Frankfurt a.M.; Dr. med. T. Gebhardt, Frankfurt a.M.

Dr. med. Th. Geisler, Frankfurt a.M.; Prof. Dr. med. G. Goeckenjan, Immenhausen; PD Dr. med. C. Kortsik, Mainz

Zusammenfassung der drei Veranstaltungen 2001-2003

Prof. Dr. med. H.-M. Altmannsberger, Dr. med. P. Kardos, Prof. Dr. med. T.O.F. Wagner, Frankfurt a.M.

-Selbstevaluation-

Tagungsort: Krankenhaus Nordwest, Kommunikationszentrum

Raum Taunus Informationen und Anmeldungen Pathologisches Institut, Krankenhaus Nordwest, Fax: 0 69/7 68 23 59

E-mail: <http://www.pathologie-nordwest.de/veranstaltungen>

NEUROCHIRURGIE

AIP 4P

Der hämorrhagische cerebrale Insult

Sektion Neurochirurgie

Samstag, 15. November 2003, 9 s.t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. H.-G. Höllerhage, Frankfurt a. M.

Begrüßung Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. R. Lorenz, Frankfurt a. M.

Einführung Prof. Dr. med. H.-G. Höllerhage

Differenzialdiagnose und Management in der Frühphase durch den

Notarzt vor Ort und unmittelbar nach Klinikaufnahme bei

spontanen intrakraniellen Blutungsereignissen (N.N.)

Moderne bildgebende Diagnostik bei zerebrovaskulären

Erkrankungen Dr. med. Monika Hügens-Penzel, Gießen

Operative Behandlung der typischen Aneurysma-bedingten

Subarachnoidalblutung Dr. med. C. Nieves, Frankfurt a. M.

Operative Behandlung der arteriovenösen Mißbildungen Prof. Dr. med. R. Behr, Fulda

Interventionelle Verfahren bei Aneurysmen und arteriovenösen Mißbildungen Dr. med. R. Siekmann, Gießen

Strahlentherapeutische Möglichkeiten bei arteriovenösen Mißbildungen (N.N.)

Was ist gesichert in der post-ISAT-Ära? Anmerkungen zu den Ergebnissen der

ISAT-Studie Round table, Moderation Prof. Dr. med. H.-G. Höllerhage

Operatives Management bei intracerebralen Blutungen Dr. med. C. Nieves

Stereotaktische Lyse-Therapie bei intracerebralen und intraventrikulären Blutungen Dr. med. E. Archavlis, E. Haas Frankfurt a. M.

Wann sollen intracerebrale Blutungen operiert werden? Round table, Moderation Prof. Dr. med. H.-G. Höllerhage

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

9. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

IVa. 22. November 2003, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg, Dr. med. W. Merkle, FfM

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

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5

Anmeldung: *schriftlich*, Frau C. Lepka, Akademie Fax 0 60 32/7 82-228, 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

5. bis 7. März, 25. bis 27. Juni, 24. bis 27. September

Tagungsort/Leitung: Prof. Dr. med. N. Peseschkian, Wiesbaden
Anmeldung: Bitte *schriftliche* Anmeldungen zu Hd. Frau E. Hiltscher, Akademie, Fax: 0 60 32/ 78 22 11 E-mail: edda.hiltscher@laekh.de

12. WARTBURGGESPRÄCH 25.-27. Januar 2004

10. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung Bad Nauheim 2004

gesamt **65P**

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

Das 10. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung 2004 ermöglicht Ihnen, in vier Blockveranstaltungen zu je 20 Stunden das Zertifikat „Psychosomatische Grundversorgung“ zu erwerben. Es berechtigt zur Abrechnung der Leistungen im Rahmen der Psychosomatischen Grundversorgung (EBM 850/851). Es handelt sich um eine *integrierte* Veranstaltung. Enthalten sind hierin die erforderlichen Anteile von 30 Stunden Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung (Balint), 30 Stunden Interventionstechniken, 20 Stunden Wissen, d. h. insgesamt 80 Stunden. Sie werden problemzentriert/patientenbezogen und überwiegend im Sinne eines Gruppenkonsils vermittelt. Das Curriculum kommt den Anforderungen der Bundesärztekammer nach einem einjährigen Lernprozess nach. In den Teilnahmegebühren sind die Gebühren für die Balintgruppenarbeit (Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung) enthalten.

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

I. 9.-11. Januar 2004 (Freitag 16 bis Sonntag 13 Uhr)

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

II. 27.-29. Februar.2004 (Freitag 16 bis Sonntag 13 Uhr)

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

III. 23.-25. April 2004 (Freitag 16 bis Sonntag 13 Uhr)

- A. Dermatologische Erkrankungen, gynäkologische Erkrankungen; Verläufe; Balintgruppenarbeit

Zur Vertiefung der Fortbildung bzw. im Falle terminlicher Verhinderung werden zwei Zusatzveranstaltungen zu je 10 Stunden angeboten (IIIa, IVa).

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

- B. Streßbewältigung; PTSD akut/chronisch. Salutogenetisches Potential II. Haupttherapieverfahren in der Psychotherapie. Indikation und Prognose psychosomatischer Interventionen mit Anleitung zu integrativ-stationärer Behandlung.

IIIa. 10. Juli 2004 (Samstag 8.30 bis 18.15 Uhr)

Das kranke Kind/der kranke Jugendliche und die Familie Merkmale des Familiengesprächs; Gruppentechniken

IV. 3.-5. September 2004 (Freitag 16 bis Sonntag 13 Uhr)

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

8.-10. Oktober 2004 (Freitag 16 bis Sonntag 13 Uhr)

IVa13. November 2004 (Samstag 8.30 bis 18.15 Uhr)

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

I. 14.-16. Januar 2005

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5; **Teilnahmegebühr:** auf Anfrage

Anmeldung: Bitte *schriftlich* an die Akademie, Frau U. Dauth, Fax 0 60 32/78 22 29, Telefon 0 60 32/78 22 38 E-mail: ursula.dauth@laekh.de

II. FORTBILDUNGSKURSE

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

Seminar „Fachkundenachweis Rettungsdienst“ **41P**

25.-29. November 2003 in Wiesbaden
 Teilnahmegebühr: € 429 (Akademiemitglieder € 349)

Seminar „Leitender Notarzt“ **34P**

22.-25. November 2003 in Kassel
 Anmeldeformalitäten s. HÄ 7/2003

Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“ **9P**

08. November 2003 in Wiesbaden
Auskunft *schriftliche* Anmeldung an die Akademie, Frau V. Wolfinger, Fax: 0 60 32/ 78 22 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, Schlüchtern

Ergänzend zu unseren notfallmedizinischen Seminaren und Kursen bieten wir im nächsten Jahr den dreitägigen Kurs entsprechend den Empfehlungen der BÄK an, gemeinsam mit dem Arbeitskreis „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“. Er richtet sich an Leitende Notärzte, die dann als „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ auf regionaler oder überregionaler 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/ 78 22 29 E-mail veronika.wolfinger@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 € (Akademiemitglieder 480 €)

Teilnehmerzahl: 10

Information: Dr. med. Nix, Tel./ Fax. 0 60 32/ 86 82 48

Anmeldung: Akademie der LÄKH, Tel. 0 60 32/ 78 22 00, Fax 0 60 32/ 78 22 50

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, Fankfurt a.M.

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄKH, Seminargebäude

Auskunft und *schriftliche* Anmeldungen: Frau E. Hiltscher, Akademie, Fax 0 60 32/ 78 22 29 E-mail: edda.hiltscher@laekh.de

MEDIZINISCHE INFORMATIK**20P****Einführungskurs** (150 Stunden)

Für Interessenten des Fort- und Weiterbildungskursus, 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. Auch die Teilnahme an einzelnen Themen ist möglich.

Kursbeginn voraussichtlich Anfang 2004

- **Grundlagen und Einführung in die Rechnerarchitektur**
Grundlagen von Hard- und Software
- **Grundlagen und Einführung in Betriebssysteme**
Aufgaben, Komponenten, Unterschiede der Betriebssysteme
- **Grundlagen und Einführung in die Netzwerktechniken**
Netzwerke, Netzwerktypen, Protokolle und Standards
Datenübertrag, Admin von Netzwerken
- **Grundlagen und Einführung in die formalen Methoden der Informatik** Mathematik, Algorithmen, Informationsbegriff, Verschlüsselung, theoretische Grundlagen und Methoden
- **Grundlagen und Einführung in Datenbanktechniken**
Dateiorganisationsformen, relationale und multidimensionale Datenbanken, Beispiele: MS-, Access, Open Source MySQL (Linux) und FileMan, SQL-Praxis
- **Grundlagen und Einführung in objektorientierte Programmierung am Bsp. von grafischen Benutzeroberflächen**
Grafische Benutzeroberflächen, grundsätzliche Methodiken
Elemente von Fenstern, Fensterprogrammierung, etc.

Teilnahmegebühr: auf Anfrage

Information / Anmeldung an Frau H. Cichon, Akademie,
Tel. 0 60 32/78 2-2 13, Fax 78 2-2 20 E-mail: heike.cichon@laekh.de**Fortbildungscurriculum****SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG 2003/2004**

Teil 1: Baustein I (Grundlagen 1 und 2 - 10 Stunden) **13P**
Freitag, 14. 11. 2003 von 14.00 - 17.30 Uhr und
Samstag, 15. 11. 2003 von 09.00 - 16.00 Uhr
Leitung: Dr. phil. nat. W. K. Köhler in Frankfurt
 am Main

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

STRALENSCHUTZ

FACHKUNDE IM STRALENSCHUTZ FÜR ÄRZTE gem. RöV

INFORMATIONSKURS Bad Nauheim **6P**
Termin: Samstag, 24. Januar 2004

GRUNDKURS Bad Nauheim **21P**
Termin: Samstag/Sonntag, 6./7. März 2004, ganztägig*

SPEZIALKURS Bad Nauheim **21P**
Termin: Samstag/Sonntag, 17./18. April 2004, ganztägig*
 *und in der Folgewoche 1 Nachmittag nach Wahl für Prakt./Prüfung

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

Teilnahmegebühr (voraussichtlich): Informationskurs: € 70, € 63
 Akademiemitglieder (ÄiP keine Ermäßigung), **Grund- und Spezial-**
kurs: jeweils € 280 (ÄiP € 252), Mitglieder der Akademie jeweils
 € 252 (ÄiP € 226). Es wird empfohlen, den Informationskurs vor
 dem Grund- und Spezialkurs zu besuchen.

AKTUALISIERUNGSKURS
für Ärzte und Medizinphysikexperten

gem. RöV und StrlSchV

Samstag, 8. Mai 2004, Bad Nauheim

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

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LAK Hessen, Seminarge-
 bäude, Raum Frankfurt, Carl-Oelemann-Weg 5

Teilnahmegebühr: € 110 (Mitgl. d. Akademie € 99)

Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltscher, Tel. 0 60 32/7 8 22
 11, Fax 0 60 32 / 78 22 29 E-mail edda.hiltscher@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 Hes-
 sen, Akademiegebäude, Raum Wetterau, Carl-Oelemann-Weg 7

Teilnahmegebühr: € 280 (Mitglieder der Akademie € 252)**Anmeldung schriftlich** an Frau R. Heßler, Akademie

Fax: 0 60 32/78 22 29

E-mail: renate.hessler@laekh.de**ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT****Curriculum Qualitätssicherung**

Auch im nächsten Jahr wollen wir diesen Kurs wieder entsprechend dem Curriculum 'Qualitätssicherung / Ärztliches Qualitätsmanagement' (3. Auflage 2003) der Bundesärztekammer im Auftrage der KVH und LÄKH an der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim anbieten. Er umfaßt insgesamt 200 Fortbildungsstunden und führt für hessische Ärztinnen und Ärzte bei regelmäßiger und erfolgreicher Teilnahme zum Zertifikat 'Ärztliches Qualitätsmanagement' der Landesärztekammer Hessen.

Teilnehmer, die nicht der Landesärztekammer Hessen angehören, erhalten Teilnahmebescheinigungen der Akademie. Diese werden von den anderen Landesärztekammern anerkannt - Interessenten, die nicht Arzt sind, bitten wir, die Frage der Anerkennung mit ihrer Kammer selbst abzuklären.

Im Rahmen des Kursus wird auch die Qualifikation eines Moderators für Qualitätszirkel gemäß den in Hessen geltenden Richtlinien von KVH und LÄKH erworben.

Leitung: Dr. med. H. Herholz, Hessen

Dr. med. R. Kaiser, Hessen

Prof. Dr. med. M. Schrappe, Marburg

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen**Termine 2004:****Block I: Sa. 28. Februar bis Fr. 5. März je Block 15P****Block II: Fr. 30. April bis Mi. 5. Mai****Block III: Mo. 13. bis So. 19. September****Block IV: Mo. 1. bis Sa. 6. November**

Teilnahmegebühr: auf Anfrage

Auskunft und Anmeldung an Frau H. Cichon, Akademie,

Tel.: 0 60 32/78 22 13

E-mail: heike.cichon@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

AUFBAUKURS 30 Stunden **33P**
Theoretischer Teil: Sa. 13. und So. 21. März 2004, 9 bis 18 Uhr

ABSCHLUSSKURS 16 Stunden **25P**
Theoretischer Teil: Sa. 6. November 2004, 9 bis 18 Uhr

Tagungsort: Bad Nauheim

*Bestätigung der Praktika-Termine und Ausbildungsstätte nach
 schriftlicher Anmeldung*

ULTRASCHALLKURSE – Gefäße 2004 s. Hä 10/2003**Leitung:** Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle, Frankfurt a.M.

Dr. med. Jörg A. Bönhof, Wiesbaden

Anmeldung an Frau M. Jost, Akademie, Tel. 0 60 32/78 22 01

Fax: 0 60 32/78 22 29

III. WEITERBILDUNG**KURS-WEITERBILDUNG-ALLGEMEINMEDIZIN**

(Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin) s. HÄ 8/2003

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

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

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER DARMSTADT

Ärztlicher Kreisverein Darmstadt

Seminarraum 207, 1. OG, im neuen Verkehrstor der Fa. Merck, Frank-
furter Str. 250, Darmstadt, jeweils 20.15 Uhr.

4.11.2003: „**Frakturversorgung am coxalen Femurende.**“ Prof. Dr.
Brutscher. „**Pertrochantäre Femurfraktur – Versorgung mit dynami-
scher Hüftschraube.**“ Dr. Rogmans. „**Subtrochantäre Femurfraktur –
Versorgung mit proximalem Femurnagel.**“ Dr. Schino. **AiP 2P**

12.11.2003, 15.00 Uhr: Merck seit 335 Jahren in Darmstadt. Ein Tradi-
tionsunternehmen im Wandel. Mit Werkbesichtigung.

18.11.2003: „**Behandlung des Typ 2-Diabetes mellitus – was ist neu?
– Stellenwert der oralen Antidiabetika.**“ Dr. Langer. „**Insulinbehand-
lung – Bewertung der neuen Insuline.**“ PD Dr. Arndt. **AiP 2P**

2.12.2003: „**Akutes Koronarsyndrom und Herzinfarkt – Aktueller
Stand der Diagnostik und Therapie in der Klinik.**“ Prof. Dr. W.
Schneider. „**Präklinische Versorgung – Rolle des Notarztes.**“ Dr. J.
Odewald. **AiP 2P**

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

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Ev. Krankenhaus Elisabethenstift

Besprechungsraum der Klinik für Innere Medizin, Gebäude A, Ebene E,
Raum 05, Ev. Krankenhaus Elisabethenstift, Landgraf-Georg-Str. 100,
Darmstadt, jeweils 15.15 Uhr.

5.11.2003: „**Radiologische Diagnostik und Strahlentherapie des Bron-
chialkarzinoms.**“ Herr S. Kobs. **AiP 2P**

3.12.2003: „**Diagnostik traumatologischer und degenerativer Verän-
derungen des Schultergelenks.**“ Dr. G. Ness. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Auskunft: Sekretariat Dr. G. Ness. Tel. (0 61 51) 4 03 60 02.

12.11.2003: „**Neue Therapieformen bei pulmonaler Hypertonie.**“ PD Dr.
Borst. Auskunft: Prof. Dr. W. Schneider. Tel. (0 61 51) 4 03 10 01. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Ärztlicher Kreisverein Bergstraße

Konferenzhotel Alleehotel Europa, Europaallee 45, Bensheim, jeweils
20.00 Uhr s.t. – 23.00 Uhr.

17.11.2003: „**Pankreaserkrankungen: Diagnostik und Therapie.**“
Prof. Dr. J.-M. Löhr, Mannheim. **AiP 3P**

26.11.2003: „**Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie der De-
menz.**“ Prof. Dr. L. Frölich, Mannheim. **AiP 3P**

3.12.2003: „**Erkennung und Behandlung von primären und sekundä-
ren Immundefekten.**“ Prof. Dr. Wahn, Schwedt. **AiP 3P**

Auskunft: Dr. Jürgen Merke. Tel. (0 62 51) 3 80 62.

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Alice-Hospital

1.12.2003, 18.00 – 20.00 Uhr: Nebenraum Cafeteria des Alice-Hospi-
tals, Dieburger Str. 144, Darmstadt. „**Plötzlicher Herztod.**“ PD Dr. Trieb.
Auskunft: Dr. A. Mortazawi. Tel. (0 61 51) 7 73 73. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinikum Darmstadt

15.11.2003, 9.00 – 12.00 Uhr: Hörsaal der Pathologie, Grafenstra-
ße 9, Darmstadt. „**Die periphere arterielle Verschlusskrankheit – eine**

interdisziplinäre Herausforderung.“ R. Bauersachs, Chr. Petermann,
P. Huppert. Auskunft: Sekretariat PD Dr. R. Bauersachs. Tel. (0 61 51)
1 07 44 01. **AiP 3P**

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

Kreiskrankenhaus Erbach/Odw.

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

Balintgruppe

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

Balintgruppe

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

Klinikum Stadt Hanau

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

3.11.2003, 16.00 – 17.30 Uhr: Seminarraum. „**Intubation unter un-
günstigen Rahmenbedingungen.**“ Herr Sroka, Dr. Hornke.

5.11.2003, 16.00 – 18.00 Uhr: Bibliothek. „**Interdisziplinäre Schmerz-
konferenz: Differentialdiagnostik Gesichtsschmerzen mit Fallvorstel-
lung.**“ Herr Schmitt-Weigand.

10.11.2003, 16.00 – 17.30 Uhr: Seminarraum. „**Praktische Anwen-
dung der TENS-Therapie.**“ Dr. Disselhof, Gießen.

17.11.2003, 16.00 – 17.30 Uhr: Seminarraum. „**Regionalanästhesie.**“
Frau Künzer.

19.11.2003, 15.30 – 16.30 Uhr: Seminarraum. „**Schmerztherapeuti-
sche Fallbesprechung.**“ A. Schmitt-Weigand.

24.11.2003, 16.00 – 17.30 Uhr: Seminarraum. „**Katecholamine in der
Anästhesie.**“ Dr. Hornke.

27.11.2003, 16.00 – 16.45 Uhr: Bibliothek. „**Case Report.**“ Herr Hebe.

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

Ethik in der Medizin

Seminarraum im IfG, Haus 49, Eingang Paul-Ehrlich-Straße 20-22,
Frankfurt, jeweils 18.15 - 19.45 Uhr.

3.11.2003: „**Der menschliche Leichnam in der Medizin - Einführung in
das Thema – Austausch von Erfahrungen.**“ **AiP 2P**

10.11.2003: „**Historische Aspekte zum Umgang mit dem Leichnam in
der Medizin und deren ethische Bedeutung.**“ **AiP 2P**

17.11.2003: „**Pflichtpflichten und Riten um Tod und Bestattung – Kul-
turelle Aspekte und ihre ethische Bedeutung im Umgang mit dem
menschlichen Leichnam.**“ **AiP 2P**

24.11.2003: „**Besondere ethische Herausforderungen angesichts des
kindlichen Leichnams.**“ **AiP 2P**

1.12.2003: „**Der Verstorbene in der Obhut des Krankenhauses.**“ **AiP 2P**

8.12.2003: „Anatomie, Pathologie, Gerichtsmedizin – Wem gehört der Leichnam? Fragen zu Körperspende, Organspende, Gewebespende.“ AIP 2P

4 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

2.12.2003, 17.00 Uhr c.t.: Kleiner Hörsaal, Haus 23, Universitätsklinikum Frankfurt. „Interdisziplinäre Ringvorlesung ‚Was ist Leben? – Schutzwürdigkeit des menschlichen Lebens am Lebensanfang.‘ Prof. Dr. Johannes Fischer, Zürich. AIP 2P

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Kursraum Senckenbergisches Institut für Geschichte der Medizin, Haus 40, Paul-Ehrlich-Straße 20-22, Frankfurt, jeweils 16.15 – 17.45 Uhr.

Ringvorlesung: Konfliktfelder im klinischen Alltag

5.11.2003, 16.30 – 18.30 Uhr: Universitätsklinikum, Haus 23, Hörsaal 2. „Ethische und rechtliche Probleme der Gendiagnostik.“ Prof. Dr. F. von Weizsäcker, Prof. Dr. Wolfram Höfling, Dr. Stephan Sahn. Gemeinsam mit dem Forum Ethik in der Medizin Frankfurt am Main e.V. und der Deutschen Klinik für Diagnostik, Wiesbaden. AIP 2P

12.11.2003: „Versorgung Schwerstkranker und Leidender durch stationäre und ambulante Palliativmedizin, Hospize und ambulante Hospizgruppen.“ Prof. Dr. Ulrich Gottstein. AIP 2P

19.11.2003: „Der Patient und sein Hausarzt – Wo können ethische Probleme auftauchen?“ Prof. Dr. Klaus Jork. AIP 2P

26.11.2003: „Patientenwille und Vorausverfügung – Ethische und rechtliche Probleme dargestellt an aktuellen Entscheidungen von Zeugen Jehovas.“ Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius, Heinrich Dreuw. AIP 2P

3.12.2003: „Legalize it! Originalstoffvergabe bei Suchtkranken zwischen Kapitulation und Therapie.“ Dr. Andreas Bell. AIP 2P

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

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

Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V.

4.11.2003, 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

Hörsaal EF 93 des Hauses 23 der Universitätsklinik Frankfurt, jeweils 17.00 – 18.00 Uhr.

4.11.2003: „Stellenwert der interstitiellen permanenten Brachytherapie in der Behandlung des Prostatakarzinoms.“ Dr. Michael Pinkawa, Aachen.

2.12.2003: „Die Rolle der Radiotherapie in der Behandlung des Morbus Hodgkin.“ Dr. Hans-Theodor Eich, Köln.

Auskunft: Prof. Dr. H. D. Böttcher. Tel. (0 69) 63 01 59 14.

Neurologisches Mittwoch-Seminar

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

5.11.2003: „Akute und chronische zerebrale mikrovaskuläre Veränderungen.“ Prof. Dr. Gerhard Hamann, München.

19.11.2003: „Neuro-Aids: Neue Entwicklungen in Klinik und Forschung.“ Prof. Dr. Gabriele Arendt, Düsseldorf.

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

Nephrologisches Mittwochsseminar

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

5.11.2003: „Diagnostik von HLA-Antikörpern mit praktischen Beispielen.“ PD Dr. Ch. Seidl, Frankfurt.

11.11.2003, 18.15 Uhr: Hörsaal II, Haus 23B. „Tagung der Rhein-Main-AG für Nephrologie: Transplantation und Nephrotisches Syndrom.“ Prof. Dr. Dr. E. Nagel, Bayreuth; PD Dr. Ch. Hugo, Erlangen; Dr. F. Stöckl, Darmstadt. AIP

26.11.2003: „Update Peritonealdialyse.“ U. Nederegger.

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

Sportärzterverband Hessen e.V.

8.11.2003, 9.30 – 16.30 Uhr: Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim, Marienburgstraße 2, Frankfurt. „Einführung in die Laktatdiagnostik.“ PD Dr. Dr. Christoph Raschka, Thorsten Rühl, Dr. Klaus Wirth. Leitung: PD Dr. Dr. Chr. Raschka. Lehrgangsgebühr: € 30,-. Auskunft: Nicole Scherzer. Tel. (06 11) 67 05 86 61.

Aventis Pharma Deutschland

Aventis Pharma Deutschland, Königsteiner Straße 10, Bad Soden, Raum 2241.

11.11. – 12.11.2003, 9.00 – 16.00 Uhr: Raum 6113. „Blockseminar Biometrie.“ 9P

19.11.2003, 15.00 – 16.30 Uhr: „Das Europäische Zulassungssystem.“ Dr. Seifert. 2P

26.11.2003, 15.00 – 17.00 Uhr: „Relevanz von GCP für die Validität von Daten.“ Dr. Schmidt. 2P

3.12.2003, 15.00 – 16.30 Uhr: „Regulatorische Anforderungen an klinische Prüfungen / Umsetzung der EU-Richtlinie zur klinischen Prüfung in der 12. AMG-Novelle.“ Dr. Boos, Dr. Shang. 2P

10.12.2003, 15.00 – 17.00 Uhr: „GCP Behördeninspektionen.“ Dr. Schmidt. 2P

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

Qualitätszirkel Palliativmedizin

12.11.2003, 17.00 Uhr s.t.: Martin-Luther-Stift, Elisabethen-Zimmer, Hanau. „Qualitätszirkel Palliativmedizin.“ Auskunft: Prof. Dr. Peter M. Osswald, Hanau. Tel. (0 61 81) 2 96 24 00 oder Dr. G. Lautenschläger, Hanau. Tel. (0 61 81) 25 55 35.

Nordwest Krankenhaus

12.11.2003, 18.00 – ca. 19.30 Uhr: Kongreßzentrum Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl 2-26, Frankfurt. „11. Uroforum: Therapie des fortgeschrittenen Harnblasencarcinoms – aktuelle Konzepte.“ Moderation: Prof. Dr. E. Becht. Auskunft: Sekretariat U. Witzsch. Tel. (0 69) 76 01 34 15. AIP 3P

Klinikum Offenbach

Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach.

12.11.2003, 18.00 – 19.30 Uhr: Demoraum des Röntgeninstituts. „Gefäßforum.“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. N. Rilingier. Tel. (0 69) 84 05 42 80. 2P

20.11.2003, 14.30 Uhr: Konferenzraum der Neurochirurgie, Zimmer E333 des Haupthauses. „Tumorangiogenese (Hirntumore, spinale Raumforderungen).“ Prof. Plate, Frankfurt. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Peter Ulrich. Tel. (0 69) 84 05 38 81. 2P

22.11.2003, 8.00 – 16.00 Uhr: Demonstrationsraum der Röntgenabteilung. „Unterweisung für Ärzte im Strahlenschutz gem. §23, Abs. 2 RöV (=Informationskurs).“ Teilnahmegebühr: 40,- Euro. Auskunft: Dr. Joachim Lang. Tel. (0 69) 84 05 40 23. 6P

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

Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim

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

12.11.2003: „Regionalanästhesie obere Extremität – Vertikal infraklavikulärer Plexus.“ Dr. Heller. 1P

19.11.2003: „Behandlung nicht willensfähiger Patienten.“ Dr. Stempel. AIP 1P

26.11.2003: „Allgemein - versus Regionalanästhesie – Unterschiede im Outcome?“ PD Dr. Kessler. AIP 1P

3.12.2003: „Literaturrecherche – Der besondere Artikel.“ Dr. Klenke. 1P

12.12. – 13.12.2003: Hörsaal der Dr. Senckenbergischen Anatomie, Universitätsklinikum, Frankfurt/Main. „3. Praktischer Workshop: Regionalanästhesie und Anatomie.“ Teilnahmegebühr: 150,- Euro. 9P

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

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Frankfurter Medizinische Gesellschaft

12.11.2003, 17.30 – 20.00 Uhr: „**Neue Behandlungsstrategien bei allergischen Erkrankungen.**“ Prof. Zielen. **AiP 3P**

10.12.2003, 17.30 – 20.00 Uhr: „**Wenn Fette nicht dick machen.**“ Prof. Pfeilschifter. **AiP 3P**

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. V. Jacobi. Tel. (0 69) 63 01 72 77.

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

12.11.2003, 18.00 – 19.30 Uhr: Uniklinik Frankfurt, Haus 23B, Kleiner Hörsaal, 1. Stock. „**Neuromonitoring: sinnvoll oder Spielerei?**“ PD Dr. P. Bischoff, Hamburg. Auskunft: Sekretariat Dr. Habler. Tel. (0 69) 63 01 58 67. **2P**

Schmerzforum Rhein-Main e.V.

12.11.2003, 19.00 – 20.30 Uhr: Schmerzforum Rhein-Main e.V., Im Medienzentrum, 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: „**Geschlechtsrollenorientierung und Schmerzerleben.**“ Cand. Psych. Nadine Teuber. **AiP 3P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

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

Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie

15.11.2003, 9.00 – ca. 18.00 Uhr: Universitätsklinikum, Hörsaal I, Haus 23, 1. OG, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**35. Tagung: Aktuelle Gastroenterologie in Frankfurt.**“ Leitung: Prof. Dr. W. F. Caspary, Prof. Dr. U. Leuschner. **AiP 6P**

3.12.2003, 18.00 Uhr: Universitätsklinikum, Hörsaal II, Haus 23, 1. OG, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Chronisch entzündliche Darmerkrankungen – wie weit sind wir gekommen?**“ J. Schölmerich, Regensburg. Und Verleihung des Wissenschaftlichen Preises.

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Caspary. Tel. (0 69) 63 01 51 22.

Klinik für Neurologie der Johann Wolfgang Goethe-Universität

15.11.2003, 10.00 – 16.30 Uhr: Museum für angewandte Kunst, Frankfurt/Main. „**Aktueller Überblick: Diagnostik, Beratung, Therapie der Epilepsien.**“ Prof. Dr. J. Bauer, Prof. Dr. A. Hufnagel, Dr. K. Krakow, PD Dr. G. Mayer, Prof. Dr. B. Neubauer. Auskunft: Sekretariat Dr. K. Krakow. Tel. (0 69) 63 01 55 70. **AiP**

Ketteler Krankenhaus

15.11.2003, 9.00 - 16.30 Uhr: Mehrzweckhalle der Marienschule der Ursulinenschwestern, Eingang Rhönstraße 39, Offenbach. „**Symposium: Brustgesundheit und frauenärztliche Verantwortung.**“ Moderation: Prof. Dr. E. Friedrich, Bergstraße. Auskunft: Sekretariat Dr. G. Fink. Tel. (0 69) 8 50 53 77. **AiP 6P**

Paartherapie für Fortgeschrittene

15.11.2003: Seminarraum GAP, Beethovenstraße 18, Frankfurt. „**Paartherapie für Fortgeschrittene.**“ Dr. Johannes Lindemeyer. Leitung: Dr. Ralf Künzel. Auskunft: Cognition-Service. Tel. (0 61 81) 97 48 24. **9P**

Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Johann Wolfgang Goethe-Universität

15.11. – 16.11.2003: Hörsaal der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Haus 14, 2. Stock, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Mammasonografie-Aufbaukurs.**“ Leitung: Prof. Dr. Frank Louwen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. Louwen. Tel. (0 69) 63 01 77 03.

Qualitätszirkel Psychotherapie Rhein-Main

18.11.2003, 19.30 Uhr: „**Qualitätszirkel Psychotherapie Rhein-Main.**“ Moderation und Auskunft: Gisela Scholz-Tarnow. Tel. (0 61 02) 78 60 40.

Klinik für Kinderheilkunde der Johann Wolfgang Goethe-Universität

18.11.2003, 15.15 – 16.15 Uhr: Hörsaal im Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Haus 32, Haupteingang, EG, Hörsaal B 15, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**In vitro Generierung und adoptiver Transfer tumorantigen-spezifischer T-Zellen bei Pa-**

tienten mit malignen Erkrankungen.“ Prof. Dr. Andreas Mackensen, Regensburg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. T. Klingebiel. Tel. (0 69) 63 01 50 94.

Wissenschaftliches Kolloquium Paul-Ehrlich-Institut

19.11.2003, 16.30 Uhr: Paul-Ehrlich-Institut, Hörsaal, Paul-Ehrlich-Straße 51-59, Langen. „**Coronavirusinfektionen bei der Katze.**“ Prof. Dr. Hans Lutz, Zürich. Auskunft: Dörte Ruhaltlinger. Tel. (0 61 03) 77 10 31.

Cardioangiologisches Centrum Bethanien

19.11.2003, 16.15 – 17.00 Uhr: Medienzentrum, Gebäude E, 3. OG, Bethanien-Krankenhaus, Im Prüfling 23, Frankfurt. „**Therapie der tachykarden Rhythmusstörungen.**“ Dr. B. Schulte. Auskunft: Sekretariat PD Dr. B. Nowak. Tel. (0 69) 9 45 02 80. **AiP 1P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Gefäßzentrum des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität

22.11.2003, 9.00 – 13.00 Uhr: Museum für Moderne Kunst, Domstraße 10, Frankfurt. „**4. Gefäßforum: Das diabetische Fußsyndrom – Interdisziplinäre Behandlungsstrategien.**“ Leitung: Prof. Dr. K. H. Usadel, PD Dr. E. Lindhoff-Last, Prof. Dr. Vogl, Prof. Dr. Th. Schmitz-Rixen. Auskunft: Sekretariat Gefäßzentrum. Tel. (0 69) 63 01 50 96. **AiP 4P**

Kinder- und jugendpsychiatrische Seminare

26.11.2003, 18.00 Uhr s.t. – 19.00 Uhr: Seminarraum Haus 92, Deutschordenstraße 50, Frankfurt. „**Physiologische Regulation des Gehirns: Behandlung neuropsychiatrischer Störungen mit Neurofeedback.**“ Prof. Dr. Niels Birbaumer, Dr. Ute Strehl, Tübingen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. Poustka. Tel. (0 69) 63 01 58 48.

Markus Krankenhaus

26.11.2003, 17.00 Uhr s.t. – 20.00 Uhr: Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Straße 2, Frankfurt. „**Magencarcinom – eine interdisziplinäre Herausforderung.**“ Prof. Dr. K. H. Holtermüller, Prof. Dr. P. Malfertheiner, Prof. Dr. K. H. Fuchs, Prof. Dr. H. Wilke, Prof. Dr. H. J. Hermann. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Holtermüller. Tel. (0 69) 95 33 22 01. **AiP 3P**

Verein zur Förderung der Neurologischen Wissenschaften Frankfurt e.V.

26.11.2003: Hotel Frankfurter Hof, Frankfurt. „**Verleihung des Wissenschaftlichen Förderpreises 2003.**“ Auskunft: Margarete Strachon. Tel. (0 61 02) 32 81 24.

Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Endokrinologie, Diabetes und Stoffwechsel

26.11.2003, 17.15 – 19.00 Uhr: Hörsaal II, kleiner Hörsaal, Haus 23B, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Organersatz bei Diabetes mellitus.**“ „**Kombinierte Nieren- und Pankreastransplantation bei Diabetes mellitus.**“ W. O. Bechstein, Frankfurt. „**Aktuelle Ergebnisse der Inselzelltransplantation bei Diabetes mellitus.**“ M. Brendel, Gießen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Usadel. Tel. (0 69) 63 01 53 96. **AiP 2P**

Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst

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

26.11.2003, 17.00 – 19.00 Uhr: Gemeinschaftsraum, Haus A, 2. OG. „**Die Porphyrinen – eine interdisziplinäre Herausforderung.**“ PD Dr. Frank, Aachen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. W. Striebel. Tel. (0 69) 31 06 28 30. **AiP**

6.12.2003: Deutsche Bibliothek, Adickesallee 1, Frankfurt am Main. „**10. Frankfurter Psychiatrie-Symposium: Schizoaffektive Psychosen – Diagnostik und Therapie.**“ Leitung: Prof. Dr. P. Hartwich. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Hartwich. Tel. (0 69) 31 06 29 23. **AiP**

Klinik für Augenheilkunde der Johann Wolfgang Goethe-Universität

29.11.2003, 9.00 – 17.30 Uhr: Klinik für Augenheilkunde der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**3. Frankfurter Fortbildungskurs für refraktive Chirurgie.**“ Leitung: Prof. Dr. Christian Ohrloff, PD Dr. Thomas Kohnen. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Kohnen. Tel. (0 69) 63 01 39 45. **6P**

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

3.12.2003, 17.00 Uhr: St. Vinzenz-Krankenhaus, Am Frankfurter Tor

25, Cafeteria, Hanau. „**Interdisziplinäre onkologische Fallbesprechungen.**“ A anerkannter Qualitätszirkel der KV Hessen. Auskunft: Dr. G. Lautenschläger. Tel. (0 61 81) 25 55 35. **4P**

Klinik für Neurologie der Johann Wolfgang Goethe-Universität

6.12.2003, 9.30 – ca. 13.00 Uhr. Steigenberger Hotel Frankfurter Hof, Frankfurt am Main. „**3. Adventssymposium Neuromedizin: Neurologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie.**“ Moderation: Prof. Dr. V. Seifert, Prof. Dr. H. Steinmetz, Prof. Dr. F. Zanella. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Tobias Neumann-Haefelin. Tel. (0 69) 63 01 63 95. **AiP**

Frankfurter Verein für Ultraschall Diagnostik

10.12.2003. 18.00 – ca. 19.30 Uhr: Vortragssaal im Anbau des St. Markus Krankenhauses, Frankfurt. „**Wichtige echokardiografische Befunde für den Nicht-Kardiologen.**“ Dr. Georg Altmann, Offenbach. Auskunft: Dr. Wolfram Schley. Tel. (0 60 78) 7 92 14. **2P**

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, Siegmund-Freud-Institut. Leitung: Prof. Dr. Adrian Gaertner. Tel. (0 61 71) 5 25 36.

Arbeitskreis für TCM

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

Klinik für Nuklearmedizin der JWG-Universität

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

Institut für Neuroradiologie der JWG-Universität

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

Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Balintgruppe

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

Balintgruppe

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

Balintgruppe

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

Qualitätszirkel tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

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

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**

29.11.2003, 9.00 – 18.00 Uhr: Praxis Dr. Schüler-Schneider, Stresemannallee 11, Frankfurt. „**Das Geheimnis des Erstinterviews – Ein erfolgreiches Erstgespräch ist der Garant für eine erfolgreiche Psychotherapie.**“ **8P**

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

Psychosomatische Grundversorgung

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

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

Samstags, 1x monatlich, 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

St. Josefskrankenhaus

4.11.2003, 14.00 – 15.30 Uhr: St. Josefskrankenhaus, Liebigstraße 24, Gießen. „**Internistisches Seminar Gießener Krankenhäuser: Funktionelle Aspekte in der endokrinologischen Diagnostik.**“ PD Dr. K. Ehlenz. In Zusammenarbeit mit dem Evangelischen Krankenhaus und Krankenhaus Balesische Stiftung. Auskunft: Sekretariat PD Dr. K. Ehlenz. Tel. (06 41) 9 79 00 40. **AiP**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie

12.11.2003, 19.00 Uhr s.t. – 21.00 Uhr: Hörsaal Frauenklinik, Universitätsklinikum, Klinikstraße 32, Gießen. „**Psychosomatik und Hirnforschung.**“ Leitung: Prof. Dr. W. Milch, Dr. V. Thorn. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Milch. Tel. (06 41) 9 94 56 02. **AiP 2P**

Der Kreisausschuß des Lahn-Dill-Kreises

15.11.2003, 9.30 – 13.30 Uhr: Raum Frankfurt, Akademie der LÄK Hessen, Bad Nauheim. Veranstaltung der Gesundheitsämter Hessens in Verbindung mit der Landesärztekammer Hessen. „**Infektionskrankheiten.**“ „**Gripeschutzimpfung.**“ Dr. Kondler-Budde. „**Infektionsausbruch in einem Altenheim.**“ Dr. Falk. „**Berichterstattung zum Infektionsgeschehen anhand der Meldedaten auf kommunaler Ebene.**“ Dr. Hauri. „**Handling eines Verdachtes auf hochinfektiöse Erkrankung in einem Krankenhaus, mit ‚Maskenball‘.**“ Dr. Ballmann. Leitung: Dr. König, Dr. Schulz. Auskunft: Sekretariat Dr. Schulz. Tel. (0 64 41) 4 07 16 10.

Rehbergpark Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Konferenzraum der KPP, Austraße 40, Herborn.

17.11.2003. 14.30 – 15.30 Uhr: „**Kognitiv behaviorale Behandlung einer somatoformen Störung.**“ Herr Geng.

19.11.2003. 14.30 – 16.00 Uhr: „**Dissoziation und Selbstverletzung in der Folge schwerer Traumatisierung.**“ PD Dr. Annegret Eckhardt-Henn, Mainz.

24.11.2003, 14.30 – 15.30 Uhr: „**Fallvorstellung aus dem Behandlungsschwerpunkt: Drogenabhängigkeit.**“ Team der Station 4.2.

26.11.2003, 14.30 – 16.00 Uhr: „**Infektionsgefährdung im Gesundheitsdienst – Möglichkeiten der Impfprophylaxe.**“ Hans Zimmermann.

1.12.2003, 14.30 - 16.00 Uhr: „**Interdisziplinäres Fallkolloquium KPP/KJP: Fallvorstellung aus dem Behandlungsschwerpunkt: Krisenintervention.**“ Team der Sation 2.

8.12.2003, 14.30 - 15.30 Uhr: „**Gegenübertragung.**“ Dr. Bender.

10.12.2003, 14.30 – 16.00 Uhr: „**Genetik schizophrener und bipolarer affektiver Störungen.**“ Prof. Dr. Marcella Rietschel, Mannheim.

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

Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin der Justus-Liebig-Universität

19.11.2003, 18.00 Uhr: „**Komplikationen der Frühgeburtlichkeit.**“ Prof. Dr. Mayer, Marburg. „**Ernährungs- und Gedeihstörungen bei ehemaligen Frühgeborenen.**“ Dr. Heckmann, Gießen. „**Schildrüse: Unterhormonresistenz und Störungen der Cholesterolsynthese: Unterdiagnostizierte Erkrankung des Kindesalters.**“ Dr. J. Polenz, PD Dr. Wudy. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Neubauer. Tel. (06 41) 9 94 34 81. **AiP 4P**

Förderverein Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Gießen e.V.

19.11.2003, 19.00 Uhr: Aula der Justus-Liebig-Universität, Ludwigstraße 23, Gießen. „**Liebe im Fokus der Paartherapie.**“ Frau Riehl-Emde. Auskunft: Sekretariat Dr. F. Leweke. Tel. (06 41) 9 90.

Eichhof Krankenhaus

19.11.2003, 19.30 Uhr: Cafeteria des Medizinischen Zentrums Eichhof, Lauterbach. „**Diagnostik und Therapie der Refluxoesophagitis: Welches Stadium? – Welche Therapie?**“ Dr. D. Dorlavs, Kassel. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen

21.11.2003, 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

Hessischer Ärzteverband Naturheilverfahren e.V.

22.11.2003, 9.00 Uhr s.t. – 17.00 Uhr: Raum Wetterau im Seminargebäude der Akademie für Arztl. Fort- und Weiterbildung der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, Bad Nauheim. „**AIDS und Krebs.**“ Dr. H. Kremer, Barcelona. Kostenbeitrag für Nichtmitglieder: € 50,-. Auskunft: Dr. Ute Boeddrich. Tel. (0 61 42) 4 41 99. **9P**

Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim

26.11.2003, 17.00 Uhr: Vortragsraum der Kaiserbergklinik. „**Aktueller Stand und Ausblick in der Therapie mit Biologika.**“ Prof. Dr. G.-R. Burmester, Berlin. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Uwe Lange. Tel. (0 60 32) 9 96 21 01.

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, Nahrungsborg 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 Tu-**

morkonferenz.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. von Lieven. Tel. (06 41) 9 94 17 00.

BEZIRKSÄRZTEKAMMER KASSEL

Initiativkreis Medizinische Begutachtung

1.11.2003, 9.00 Uhr c.t. – 17.00 Uhr: Gartenbau-Berufsgenossenschaft, Großer Sitzungssaal, Frankfurter Straße 126, Kassel. „**Wirbelsäulenbegutachtung: Diagnostik – Bildgebende Verfahren – Kausalitätskriterien im BK-Verfahren.**“ Wissenschaftliche Leitung: Dr. Frank Schröter. Auskunft: Frau Bradtke. Fax: (05 61) 9 37 87 40.

Ärzteverein Hofgeismar

12.11.2003, 19.00 Uhr s.t.: Hotel ‚Zum Alten Brauhaus‘, Marktstraße 12, Hofgeismar. „**Akutes Koronarsyndrom und Myokardinfarkt – Lyse vs. Akutintervention.**“ Dr. Wilhelm Schmidt. Auskunft: Prof. Dr. W. Vogel. Tel. (0 56 71) 5 07 21 21.

Klinik für Unfall und Wiederherstellungschirurgie

12.11.2003, 18.00 Uhr c.t. – ca. 20.00 Uhr: Hörsaal des Kreiskrankenhaus Bad Hersfeld, Seilerweg 29, Bad Hersfeld. „**Unfallchirurgisch-orthopädisches Kolloquium: Kyphoplastie – eine einfache Methode zur operativen Therapie der Osteoporose?**“ Prof. Dr. P. J. Meeder, Heidelberg. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Rüdiger Volkmann. Tel. (0 66 21) 88 15 71. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Deutsches Schmerz-Therapie-Zentrum

12.11.2003, 16.00 Uhr: Deutsches Schmerz-Therapie-Zentrum, Im Kurpark 10, Bad Hersfeld. „**Bad Hersfelder Schmerzkonferenz.**“ **4P**

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

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

Marienkrankenhaus Kassel

Marienkrankenhaus, Marburger Straße 85, Kassel.

12.11.2003, 18.00 Uhr c.t.: „**Diagnostik und Therapie der Porphyrien.**“ Prof. Dr. Doss, Marburg. **2P**

26.11.2003, 17.00 Uhr: Stadthalle Baunatal in Kooperation mit der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe/chronische Schlafstörung. „**Schlafstörungen bei orthopädischen Erkrankungen.**“ Dr. Rasche, Prof. Dr. Siebert, Dr. Schafdecker. Moderation: Prof. Dr. Martin Konermann. **2P**

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

Rotes Kreuz Krankenhaus

Rotes Kreuz Krankenhaus, Hansteinstraße 29, Kassel.

12.11.2003, 15.30 Uhr: Hörsaal. „**Das Semilunarsyndrom – eine häufige Ursache für Abdominalschmerzen.**“ Prof. Dr. G. E. Feurle, Neuwied. **AiP 2P**

19.11.2003, 18.00 Uhr: Hörsaal. „**Diagnostik und Therapie von Herzinsuffizienz und Myokarditis.**“ Prof. Dr. Maisch, Marburg. **AiP 2P**

26.11.2003, 15.30 Uhr: Hörsaal. „**Schmerztherapeutische Techniken im Rahmen der Palliativmedizin.**“ Dr. K. Falk, Kassel. **AiP 2P**

3.12.2003, 18.00 Uhr: Hörsaal. „**Evidence-basierte Therapie cerebraler Durchblutungsstörungen: Was gibt es Neues in der Prophylaxe und Behandlung des Schlaganfalls – Aktuelle Richtlinien.**“ Prof. Dr. H. Diener, Essen. **AiP 2P**

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

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Deutscher Ärztinnenbund e.V. Gruppe Kassel

18.11.2003, 20.00 Uhr: Räume der KV, Pfannkuchstraße 1, Kassel. „**Kinder, Küche, Kirche, Karriere?**“ Dr. Anna-Maria Dittmann, Dr. Inge Ferbert. Auskunft: Dr. Anna-Maria Dittmann. Tel. (05 61) 3 25 38.

Klinikum Kassel

Klinikum Kassel, Mönchebergstraße 41, Kassel.

19.11.2003, 18.00 – ca. 19.30 Uhr: Klinik für Allgemein-, Viszeral-

und Thoraxchirurgie. „**Neues aus der minimalinvasiven Chirurgie – interdisziplinäre Konzepte.**“ Prof. Dr. H. C. Blosssey, Prof. Dr. J. Faß, Dr. F. Klammer, Prof. Dr. D. Simon, Dr. H. Sossmann, PD Dr. A. Tittel. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. J. Faß. Tel. (05 61) 9 80 30 36. **AiP 2P**

22.11.2003, 9.00 – 14.00 Uhr: Neurologische Klinik. „**Update Neurologie und Neuropädiatrie 2003.**“ Wilken, Bähr, Holdorff, Schwenkhaugen, Trenkwalder, Wilken. Leitung: Prof. Dr. A. Ferbert. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Ferbert. Tel. (05 61) 9 80 30 90. **AiP 4P**

22.11.2003, 9.00 – 16.00 Uhr: Grand Hotel La Strada, Raiffeisenstraße 10, Kassel. „**Mammaforum 2003: Neues aus Klinik und Politik für die Praxis – Minimalinvasive Biopsieverfahren, computergesteuerte Bestrahlung, Sentinel Node-Technik, primäre (neoadjuvante) Chemotherapie, Disease Management Projekt (DMP), Patients Tumorbank of Hope (PA.T.H.).**“ PD Dr. Thomas Dimpfl. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Dimpfl. Tel. (05 61) 9 80 30 42.

6.12.2003, 9.00 – 14.00 Uhr: Ramada-Treff Plaza, Baumbachstraße 2, Kassel. **13. „Nordhessisches Seminar für Endoskopie in der Gastroenterologie“** Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Pausch. Tel. (05 61) 9 80 30 71. **AiP 3P**

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.

19.11.2003: „**Die frühkindliche Entwicklung, deren Risiken und Störungen unter Berücksichtigung neuropsychologischer Grundlagen.**“ Frau Henning, Kassel. **2P**

3.12.2003: „**Sexualdelinquenz im Jugendalter.**“ Dr. Hummel, Arnsdorf. **2P**
Auskunft: Dr. G. Paul. Tel. (05 61) 31 00 64 11.

Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

24.11.2003, 18.00 – 20.00 Uhr: „**Mini-Symposium – Neue therapeutische Ansätze in der Behandlung der Sepsis.**“ Dr. Doris Schmitt, Bad Nauheim; Herr von Pape; Dr. Schwuchow. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. R. Dölp. Tel. (06 61) 84 60 41. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

26.11.2003, 16.30 Uhr: „**Klinisch-Pathologische Konferenz.**“ Leitung: Prof. Dr. H. Arps. Auskunft: Prof. Dr. W. Faßbinder. Tel. (06 61) 84 54 50. **AiP 2P**

3.12.2003, 18.30 Uhr: Hotel Bachmühle, Fulda. „**Uro-onkologischer Arbeitskreis: Aktueller Stand der Nierentumorchirurgie – wann welche Operation?**“ PD Dr. D. Brkovic, Dr. D. Hendricks, K. Bringezu. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. T. Kälble. Tel. (06 61) 84 59 50. **AiP**

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.

Fachklinik Fürstenau

26.11.2003, 15.00 – 17.00 Uhr: Fachklinik Fürstenwald, Grundweg 2-4, Caldén Ortsteil Fürstenwald. „**Gesundheit und Abhängigkeit bei Frauen unter dem Blickwinkel der Salutogenese.**“ Prof. Dr. Alexa Franke, Dortmund. Auskunft: Sekretariat Dr. H. J. Kronibus. Tel. (0 56 09) 62 91 15.

Kreiskrankenhaus Rotenburg a.d.Fulda

26.11.2003, 19.30 Uhr: Dr. Durstewitz-Saal, Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg, Kratzberg 1, Rotenburg. „**Schlafstörungen und kardiovaskuläre Erkrankungen.**“ Dr. Stefan Andreas. Leitung: Dr. Rainer Michulla. Auskunft: Sekretariat Dr. Y. Kabel. Tel. (00 23) 86 11 02.

Pneumologische Seminare

26.11.2003, 18.00 Uhr: Fachklinik für Lungenerkrankungen, Robert-Koch-Straße 3, Immenhausen. „**22. Klinisch-pathologische Konferenz: Besprechung pneumologischer Problemfälle.**“ Prof. Dr. M. Altmannsberger. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. G. Goeckenjan. Tel. (0 56 73) 50 10. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Kinderkrankenhaus Park Schönfeld

Forum, im Hauptgebäude, 1. Stock, Kinderkrankenhaus Park Schönfeld, Frankfurter Straße 167, Kassel, jeweils 16.30 Uhr.

26.11.2003: „**Extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO): Indikation und aktuelle Behandlungsergebnisse.**“ Dr. T. Schaible, Mannheim. **2P**

3.12.2003: „**Impfungen im Kindesalter – neue Entwicklungen und Perspektiven.**“ Prof. Dr. H.-J. Schmitt, Mainz. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Auskunft: Sekretariat PD Dr. F. K. Tegtmeyer. Tel. (05 61) 9 28 53 13.

Interdisziplinäre Gesellschaft für Medizin

29.11.2003, 9.00 – 15.00 Uhr: Hörsaal des Naturkundemuseums, Brüder Grimm Platz, Kassel. „**Der Wandel in der Behandlung angeborener Fehlbildungen.**“ Moderation: Dr. Illing. Auskunft: Tel. (0 56 24) 6 04 25.

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

AG Epileptologie des EZM

4.11.2003, 18.15 – ca. 20.00 Uhr: Konferenzraum des Zentrums für Nervenheilkunde des Klinikums der Philipps-Universität Marburg, 1. Stock, Rudolf-Bultmann-Straße 8, Marburg. „**Kognitive Nebenwirkungen von Antikonvulsiva bei Kindern, Fallvorstellungen, Diskussion.**“ Prof. Dr. B. Neubauer, Gießen. Leitung: Prof. Dr. F. Rosenow. Auskunft: Prof. Dr. Rosenow, Dr. H. Hamer. Tel. (0 64 21) 2 86 52 00.

Neurologisches Zentrum Bad Zwesten

5.11.2003, 18.00 Uhr: „**Leitliniengestützte Diagnostik und Therapie von Kopfschmerzen.**“ Prof. Dr. Diener. **AiP**

19.11.2993, 16.00 – 18.00 Uhr: „4. Zwestener Schmerznachmittag: Stellenwert von sog. peripheren Analgetika in der Therapie chronischer Schmerzen.“ Dr. Dieterle. „Stellenwert von Antidepressiva in der Therapie chronischer Schmerzen.“ Dr. Keller. Leitung: Dr. Berwanger. **AiP**

Auskunft: Sekretariat Dr. Gerlach. Tel. (0 56 26) 8 78 51.

KKS Koordinierungszentrum für Klinische Studien Marburg

7.11.2003, 13.00 – 18.00 Uhr und 8.11.2003, 9.00 – 16.00 Uhr: Sorat Hotel Marburg, Pilgrimstein 29, Marburg. „Workshop: Klinische Prüfung von Arzneimitteln und Medizinprodukten nach GCP.“ Leitung: Carmen Schade-Brittinger. Auskunft: Susanne Wege. Tel. (0 64 21) 2 86 65 11. **9P**

Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie der Philipps-Universität

Hörsaal I, Klinikum Lahnberge, Baldingerstraße 1, Marburg, jeweils 17.00 Uhr s.t.

11.11.2003: „Kognitive Defizite nach Anästhesie und Operation.“ Prof. Dr. W. Engelhardt, Offenburg, PD Dr. U. Linstedt, Bochum. **AiP 3P**

18.11.2003: „New concepts to control the effect of neuromuscular blocks.“ E. Sprengers. **3P**

25.11.2003: „Adjunktive Therapie der Sepsis – Was ist gesichert?“ Prof. Dr. K. Reinhardt, Jena. **AiP 3P**

2.12.2003: „Konzepte zur Ablaufoptimierung im OP.“ Prof. Dr. M. Booke, Bad Sooden. **3P**

9.12.2003: „Zwischenfälle aus der Sicht – des Fachgutachters und – des Patientenanwaltes.“ Prof. Dr. Radke, Jena; Dr. H.B. Ziegler, Marburg; Prof. Dr. M. Schrappe, Marburg. **AiP 3P**

Auskunft: Sekretariat Dr. H. Behnke. Tel. (0 64 21) 2 86 20 04.

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Institut für Pathologie der Philipps-Universität

13.11.2003, 16.30 – 18.30 Uhr: Hörsaal des Zentrums der Pathologie, Baldingerstraße, Marburg. „Klinisch-Pathologische Konferenz.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Roland Moll. Tel. (0 64 21) 2 86 22 70. **AiP 2P**

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin der Philipps-Universität

26.11.2003, 18.15 – 21.15 Uhr: Hörsaal Universitäts-Kinderklinik Marburg. „FSME in Mittelhessen.“ Prof. Dr. Felix Rosenow. „FSME-Impfung im Kindesalter.“ Dr. Stephan Heinrich Nolte. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. W. Seyberth. Tel. (0 64 21) 2 86 62 26. **AiP 4P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Zentrum für Frauenheilkunde der Philipps-Universität

26.11.2003, 19.00 Uhr: Hörsaal der Universitäts-Frauenklinik, Pilgrimstein 3, Marburg. „Frauen mit Schmerzen – Unklare Unterbauch-Beschwerden – Tumorschmerzen.“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. P. Hadji. Tel. (0 64 21) 2 86 44 00. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Ziegenhainer Ärzteverein e.V.

26.11.2003, 20.00 Uhr: Restaurant ‚Rosengarten‘, Schwalmstadt-Ziegenhain. „Neues zur Diagnostik und Therapie der COPD/Spiroergometrie.“ Prof. Dr. C.-P. Crieé, Göttingen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Zotz. Tel. (0 66 91) 79 92 47. **AiP**

Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin der Philipps-Universität

5.12.2003, 18.30 Uhr s.t.: Hörsaal des Zentrums für Nervenheilkunde, Rudolf-Bultmann-Straße 8, Marburg. „Selbstmanagement-Therapie – Vortrag mit Diskussion.“ Dr. D. Schmelzer, Nürnberg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. H. Remschmidt. Tel. (0 64 21) 2 86 64 71. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Balintgruppe

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

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

3.11.2003, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. „Schulterdystokie.“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. Gonser. Tel. (06 11) 43 32 06. **1P**

8.11.2003, 10.00 – 13.00 Uhr: Dr. Peter-Jäger-Bildungszentrum. „Ernährungserfordernisse und Ernährungsgewohnheiten bei Kindern und Jugendlichen.“ Leitung: Prof. Dr. M. Albani. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Albani. Tel. (06 11) 43 25 55. **AiP**

12.11.2003, 18.00 Uhr s.t. – 20.00 Uhr: Seminarraum Personalcasino. „Gastroenterologisch-viszeralchirurgisches Gespräch: Intestinale Blutungen – Aktuelle Diagnostik und Therapie – Wiesbadener Konzept.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Ell. Tel. (06 11) 43 27 58. **AiP 2P**

17.11.2003, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. „Operative Verfahren u. postoperative Betreuung in der plastischen Mammachirurgie.“ Dr. Schwab. Auskunft: Sekretariat PD Dr. du Bois. Tel. (06 11) 43 23 77. **1P**

18.11.2003, 19.00 – 21.00 Uhr: 2. Stock, Raum hinter dem Casino. „Fast-Track Anästhesie – EEG-optimiert?“ PD Dr. J. Bruhn, Bonn. Leitung: Prof. Dr. J. E. Schmitz. Auskunft: Dr. B. Pokorny. Tel. (06 11) 43 21 74.

18.11.2003, 17.00 – 18.30 Uhr: Klinik Innere Medizin V, HSK-Aukammallee 39, Wilhelm-Fresenius-Klinik. „Plattform klinische Immunologie: Hormonelle und neuro-immunologische Faktoren in der Pathogenese entzündlich-rheumatischer Erkrankungen.“ Prof. Dr. Rainer Straub, Regensburg; Dr. Axel Brand, Schlangenbad; Dr. Thorsten Walther, Wiesbaden. Leitung: Prof. Dr. Elisabeth Märker-Hermann. Auskunft: Frau Bottler. Tel. (06 11) 43 64 45. **3P**

22.11.2003, 9.00 – 15.00 Uhr: Dr. Peter-Jäger-Bildungszentrum. „3. Workshop: Interventionelle Mamma-Diagnostik-Wiesbaden – Übersicht und aktuelle Daten zu allen sonographisch und stereotaktisch gesteuerten Interventionsmethoden – Live-Op's – Hands on Session.“ Leitung: Dr. Kasten Gnauer. Kursgebühr: € 100,-. Auskunft: Fa. Kulturgipfel, München. Tel. (0 89) 71 04 07 80. **7P**

26.11.2003, 18.15 – 20.15 Uhr: Personalcasino, II. Stock. „Präoperative Therapie des Rektum-Ca: Kurz und sofort operieren oder lang und verzögert operieren?“ Prof. Dr. W. Hohenberger, Erlangen. Auskunft: OSP-Sekretariat PD Dr. N. Frickhofen. Tel. (06 11) 43 33 33. **AiP 2P**

10.12.2003, 18.00 Uhr: Hauptgebäude, 2. Stock, Raum hinter Casino. „Aktuelles aus der Notfallmedizin: Narkose ‚draußen‘.“ Dr. Brodermann. 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

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. Prött. 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**

Deutscher Ärztinnenbund Wiesbaden

12.11.2003, 19.30 Uhr: Hotel Oranien, Platterstraße 2, Wiesbaden. „Qualitätszirkel: Aufmerksamkeitsstörungen.“ Dr. Markgraf-Epe. Auskunft: Dr. Brigitte Schuler. Tel. (06 11) 52 43 20.

Krankenhaus Sankt Josef, Rüdesheim

12.11.2003, 15.00 Uhr: Konferenzzimmer Schwesternwohnheim, Eibinger Straße 9, Rüdesheim. „Kardiologisches Thema – Klinische Visite in der Inneren Abteilung.“ Auskunft: Sekretariat Dr. Rottmann. Tel. (0 67 22) 49 07 11.

St. Josefs Hospital

12.11.2003, 17.00 Uhr s.t.: Vortragssaal 7. Stock, St. Josefs Hospital, Solmsstr. 15, Wiesbaden. „**Kardiologie im JoHo: Nierenarterienstenose aus nephrologischer und kardiologischer Sicht.**“ PD Dr. Krumme. Leitung: Dr. M. Elsner. Ausk.: Sekretariat Tel. (06 11) 1 77 12 01. **AiP 2P**

Deutsche Klinik für Diagnostik

Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden.

12.11.2003, 17.30 Uhr: DKD. Diese Veranstaltung findet im Wechsel in den Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken und in der Deutschen Klinik für Diagnostik statt. „**Neuromuskuläre Erkrankungen mit Fallvorstellungen.**“ Dr. B. Schrank, Prof. Dr. Göbel. Ausk.: Sekretariat Prof. Dr. B. Weisner. Tel. (06 11) 43 23 76. **AiP 1P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

15.11.2003, 9.30 – 12.30 Uhr. Foyer der DKD. „**Gerontoendokrinologie – Haut und Hormone.**“ Leitung: S. Bornstein, C. Jaurisch-Hancke. Ausk.: Sekretariat Dr. C. Jaurisch-Hancke. Tel. (06 11) 57 70. **AiP 3P**

Montags und dienstags, 9.00 – 16.00 Uhr: Räume der gynäkologischen Ambulanz der DKD. „**Interdisziplinäre senologische Sprechstunde.**“ Prof. Dr. H. Madjar. Ausk.: 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. Ausk.: 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.** Ausk.: Dr. L. Albers, Prof. Dr. O. Leiss. Tel. (06 11) 57 72 52. **2P**

Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V.

17.11.2003, 18.00 – 19.30 Uhr: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden. „**Interdisziplinäre Schmerzkongress mit Patientenvorstellungen.**“ **2P**

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

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

Kreiskrankenhaus Usingen

19.11.2003, 17.00 Uhr: Cafeteria des Kreiskrankenhauses Usingen, Hattsteiner Allee 1-5, Usingen. „**Rationelle Diagnostik und Therapie der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD).**“ Prof. Dr. Velcovsky. Ausk.: Sekretariat PD Dr. Ch. Nattermann. Tel. (0 60 81) 10 72 35.

Asklepios Paulinen Klinik

22.11.2003, 9.00 – 13.30 Uhr: Biebricher Schloß. „**10. Wiesbadener Geriatrie Kolloquium: Altern in Deutschland – Erleben und Gestalten – Gegenwart und Zukunft.**“ Festredner: Kardinal Lehmann, Mainz. Leitung: Dr. Wolfgang Knauf. Ausk.: Sekretariat Dr. Knauf. Tel. (06 11) 8 47 28 00. **AiP 3P**

XVI. Nauroder Ärztetag

29.11.2003, 10.00 – 15.30 Uhr: Wilhelm-Kempf-Haus, Wiesbaden-Naurod. „**Schmerz.**“ Prof. Dr. Wolfgang Sohn, Kempen; Prof. Dr. Heinrich Sohn, Frankfurt; Prof. Dr. Josef Röhmelt, Erfurt. Ausk.: Prof. Dr. R. Klinke, Frankfurt. Tel. (0 69) 63 01 69 18. **AiP 3P**

Medizinische Gesellschaft Wiesbaden e.V.

2.12.2003, 19.30 – 22.00 Uhr: Ärztehaus Abraham-Lincoln-Str. 36, Wiesbaden. „**Stellenwert der Phytotherapie – Evidenz basierte Behandlungsmöglichkeiten.**“ Prof. Dr. Dieter Loew. Ausk.: Frau Dies oder Frau Brede. Tel. (06 11) 71 00 14 o. 13. **AiP 3P**

Verein Nassauischer Ärzte e.V. Limburg/Lahn

3.12.2003, 17.15 – 19.15 Uhr: Ärztehaus, Adelheidstraße 7, Limburg. „**Diabetisches Spätsyndrom.**“ Ausk.: Dr. Egbert Reichwein. Tel. (0 64 82) 20 78. **AiP 2P**

Kolposkopiekurs

5.12. – 7.12.2003: Wiesbaden. „**Wiesbadener Stereo-Kolposkopie-**

kurs – Grund- und Aufbaukurs.“ Dr. J. Quaa, Dr. Hk. Bauer. Ausk.: Dr. Quaa. Tel. (0 38 31) 48 28 80. **17P**

St.-Vincenz-Krankenhaus

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

Jeder erste Mittwoch des Monats, 17.00 Uhr: Demonstrationsraum der Röntgenabteilung, Erdgeschoß. „**Arbeitskreis Gefäßmedizin.**“ Ausk.: 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. Ausk.: 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. Ausk.: 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. Ausk.: Dr. N. Mink. Tel. (06 11) 52 88 22.

Nach Redaktionsschluß eingegangen

Frankfurt

QZ 13

4.11.2003, 19.30 - 21.30 Uhr: Raum 1009, KV Hessen, Georg-Voigt-Straße 15, Frankfurt. „**GKV Arzneimittel – Frühinformation - Information - Prüfung.**“ Ausk.: Dr. Martin H. Wesner. Tel. (0 69) 38 03 07 26.

QZ Naturheilverfahren/Akupunktur/Osteopathie

5.11. und 3.12.2003, 19.00 Uhr: Lernstudio, Haus 9B, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Qualitätszirkel Naturheilverfahren, Akupunktur und Osteopathie.**“ Ausk.: Dr. Lars Sievert. Tel. 01 72 / 6 92 24 56.

pro familia Landesverband Hessen

26.11.2003, 16.00 Uhr: Saalbau Gallus, Frankenallee 111, Frankfurt. „**Hormonersatztherapie - in der Diskussion.**“ Prof. Dr. Dr. Elisabeth Merkle, Dr. Ruth Eichmann. Ausk.: Carla Bitsch. Tel. (0 69) 44 70 61.

Grundkurs IV zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Sportmedizin

26.11. - 30.11.2003: Landessportschule, Otto-Fleck-Schneise 4, Frankfurt. „**Die sportärztliche Betreuung des Breiten- und Hochleistungssportlers.**“ 40 Std. Leitung: Prof. Dr. Böhmer. Ausk.: Frau Kreysse. Tel. (0 69) 6 70 53 83.

Gießen

Medizinische Gesellschaft Gießen e.V.

12.11.2003, 18.15 Uhr: Hörsaal des Neubaus Chirurgie des Universitätsklinikums, Rudolf-Buchheim-Straße 7, Gießen. „**Neue Entwicklungen in der Transplantationsmedizin: Lungentransplantation.**“ Prof. Dr. Winfried Padberg, Gießen. „Ethische Anfragen an die Transplantationsmedizin.“ Prof. Dr. Werner Stroh, Gießen. Ausk.: Marion Oberschelp. Tel. (06 41) 9 94 80 05.

Klinikum Bad Hersfeld

8.11.2003, 8.30 - 16.30 Uhr: Hotel am Kurpark, Bad Hersfeld. „**3. Bad Hersfelder Brustkrebsforum.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. Völker. Tel. (0 66 21) 88 16 51. **6P**

Klinikum Kassel

27.11.2003, 19.30 Uhr: Hörsaal Pathologie, Klinikum Kassel, Mönchebergstraße 41-43, Kassel. „**55. Kardiologisches Gespräch: Besprechung von kardiologischen Problemfällen.**“ PD Dr. Jörg Neuzner. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Neuzner. Tel. (05 61) 9 80 30 76. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Hessische Krebsgesellschaft e.V.

Hessische Prostata-Aktionstage**Gemeinsam gegen Krebs**

Schirmherrin: Sozialministerin Silke Lautenschläger

Mit „Prostata-Aktionstagen“ in vier Städten will die hessische Krebsgesellschaft Männer zur Vorsorgeuntersuchung ermuntern. Die Früherkennung sei beim Prostatakarzinom, der häufigsten Krebsart bei Männern, von entscheidender Bedeutung, sagte der Vorsitzende Professor Wolfgang Weidner, in Gießen. Der Auftakt der Aktionstage fand bereits am 18. Oktober in Gießen statt. Jedes Jahr erkranken in Deutschland nach Weidners Darstellung rund 40.000 Menschen an Prostatakrebs.

Bei den Veranstaltungen können sich in weiteren drei Städten je 1.000 Männer **kostenlos** ihr Blut auf einen Tumormarker für die Krankheit untersuchen lassen. Eine erhöhte Konzentration dieser Stoffe kann Hinweise auf einen Tumor geben. Die Krebsgesellschaft ruft vor allem Männer im Alter von 45 bis 75 Jahren zu dem sogenannten PSA-Test auf. Die Krankenkassen bezahlen diese Laboruntersuchung bisher nur bei Verdachtsfällen. Zusätzlich zum Bluttest wird eine Tastuntersuchung beim Arzt empfohlen. Lediglich 12 bis 15 Prozent aller Männer gehen Weidner zufolge zur Krebsvorsorge.

Prostata-Aktionstage:

1. November 2003

Darmstadt

9.00 – 13.00 Uhr

Justus-Liebig-Haus

8. November 2003

Marburg

10.00 – 13.00 Uhr

Technologie- und Tagungszentrum, Software Center

8. November 2003

Offenbach

10.00 – 13.00 Uhr

Arabella Sheraton im Büsing Palais

Weitere Informationen finden Sie im Internet: Hessische Krebsgesellschaft www.hessische-krebsgesellschaft.de

Klinik für Neurologie der Philipps-Universität

12.11.2003: Klinik für Neurologie, Universitätsklinikum, Rudolf-Bultmann-Straße, Marburg-Ortenberg. „**6. Marburger Epilepsie-Abend.**“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. H. Hamer. Tel. (0 64 21) 2 86 54 35.

St. Josefs Hospital

10.12.2003, 17.00 Uhr s.t.: Vortragssaal 7. Stock, St. Josefs Hospital, Solmsstr. 15, Wiesbaden. „**Kardiologie im JoHo: Primär- und Sekundärprävention - Was ist möglich? Was ist nötig?**“ Prof. Dr. W. Kasper. Leitung: Dr. M. Elsner. Auskunft: Sekretariat Tel. (06 11) 1 77 12 01.

AiP 2P

Aufnahme von Fortbildungsveranstaltungen

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

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

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 48-227 00
Telefax: 02 21/1 48-214 42

 **DEUTSCHE
ÄRZTE-
VERSICHERUNG**



Pflicht zur Überwachung von Patienten

Dr. Ingelore Koenig-Ouvrier, Vorsitzende Richterin am Oberlandesgericht Frankfurt

Das Oberlandesgericht Frankfurt a.M. hatte den Hinterbliebenen eines Patienten, der sich nach einer ambulant durchgeführten Magenspiegelung, ohne entlassen worden zu sein, entfernt hatte und mit seinem Fahrzeug tödlich verunglückt war, keinen Schadensersatz (Unterhalt etc.) zugebilligt, weil u.a. auch nicht von mangelnder Überwachung auszugehen sei. Dies hat der Bundesgerichtshof im Revisionsverfahren anders beurteilt und die Sorgfaltspflichten des Arztes/Krankenhauses weiter ausgedehnt: Wird ein Patient bei einer ambulanten Behandlung so stark sediert (Midazolam, Flumazenil), daß seine Tauglichkeit für den Straßenverkehr für einen längeren Zeitraum erheblich eingeschränkt ist, kann dies für den behandelnden Arzt die Verpflichtung begründen, durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, daß sich der Patient nach der durchgeführten Behandlung nicht unbemerkt entfernt (BGH NJW 2003,2309 - Urt. v. 8. April 2003). Anders als z.B. bei suizidgefährdeten Patienten, bei denen die

Gefahr einer Selbstschädigung aufgrund ihrer Veranlagung oder vorangegangenen Verhaltens gegeben sei und die in psychiatrischen Kliniken nicht lückenlos überwacht werden könnten, entstehe die Gefahr der Selbstschädigung vorliegend erst durch die ärztlicherseits veranlaßte Sedierung und ihre Folgewirkungen. In einem solchen Fall greife der Grundsatz Platz, daß derjenige, der Gefahrenquellen schaffe oder verstärke, auch die notwendigen Vorkehrungen zum Schutz des Gefährdeten ergreifen müsse. Konnte das verabreichte Mittel (Midazolam) eine anterograde Amnesie auslösen, so mußte damit gerechnet werden, daß der Patient sich nicht mehr daran erinnerte, daß er das Krankenhaus erst nach seiner offiziellen Entlassung verlassen und kein Kraftfahrzeug führen dürfe. Aber auch ohne Einbeziehung der Möglichkeit einer retrograden Amnesie sei die Verpflichtung des Arztes/Krankenhauses verletzt worden, den Patienten so zu überwachen, daß er das Krankenhaus nicht unbemerkt verlassen konnte.

Der Bundesgerichtshof fordert für derartige Fälle, den Patienten in einem Raum (und nicht beispielsweise im Flur) unterzubringen, in dem er unter ständiger Überwachung steht und ggf. daran erinnert werden kann, daß er das Krankenhaus nicht eigenmächtig verlassen darf (z.B. Vorzimmer oder besonderes Wartezimmer).

Diese Forderung nach lückenloser Aufsicht kollidiert mit der vielfach geforderten höheren Selbstverantwortlichkeit der Patienten, und ihre Umsetzung dürfte bei Ärzten und Krankenhausverwaltungen in Zeiten personeller und finanzieller Engpässe auf Schwierigkeiten stoßen.

Anschrift der Verfasserin:
Ernst-Ludwig-Straße 76
64560 Riedstadt

Schlüsselwörter

ständige Überwachung – Sedierung – retrograde oder anterograde Amnesie – ambulante Behandlung – unbemerkte Entfernung.

Ausstellung in den Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken (HSK), Wiesbaden, zum Thema:

„Mobbing in der Arbeitswelt“

Mobbing in der Arbeitswelt - dieses Thema ist zur Zeit allgegenwärtig. Um dem Auftreten von Mobbing wirksam und frühzeitig entgegenzuwirken, gibt es in den HSK, Klinikum der Landeshauptstadt Wiesbaden, seit Oktober 2000 eine Betriebsvereinbarung "Mobbingabwehr". Ziel ist dabei, dem "Phänomen" Mobbing effektiv entgegen zu treten. Dazu ist es notwendig, die möglichen Entstehungsmechanismen und Inhalte von Mobbing, aber auch Möglichkeiten der Vorbeugung zu erkennen.

Erstmals in den HSK findet zu diesem Thema eine mehrwöchige Ausstellung statt:

27. Oktober - 16. November 2003

Erdgeschoß Flur B-Trakt
HSK, Ludwig-Erhard-Straße 100, Wiesbaden

13. Januar - 25. Januar 2004

1. Obergeschoß Empore
HSK, Aukammallee 39, Wiesbaden

Nähere Informationen erhalten Sie über die Personalabteilung der Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden.

Europäisches Forum „Allianz für Organspende“ in Frankfurt

Gemeinsame Erklärung der sechs Partnerländer

Durchschnittlich sterben in Deutschland jeden Tag drei Menschen, weil sie aus Mangel an Spenderorganen nicht rechtzeitig durch eine Transplantation gerettet werden können. Und dies, obwohl die Spendebereitschaft hoch ist. Immerhin stehen 70 Prozent der Deutschen einer Organspende positiv gegenüber. Dennoch bildet Deutschland mit 12,2 Organspendern pro eine Million Einwohnern das Schlußlicht der europäischen Liste, die mit 33,7 Organspendern, ebenfalls pro eine Million Einwohner, von Spanien als sogenanntem „Best Practice-Land“ angeführt wird. Es folgen Frankreich mit 20, Italien mit 18,1, Ungarn mit 16,4 und Großbritannien mit 13 Spendern.

Am 16. September trafen sich in Frankfurt Regierungsvertreter und Experten von Organspende-Organisationen der sechs Länder zum ersten europäischen Forum „Allianz für Organspende“: Karl Friedrich Bopp (Council of Europe), Dr. Jozsef Borsi und Dr. Eva Kereszty, Ungarn, Dr. Alessandro Nanni Costa, Italien, Dr. Peter Doyle, Großbritannien, Dr.



Prof. Dr. Martin Molzahn, Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation.
(Bild pop)



Podiumsteilnehmer des Europäischen Forums „Allianz für Organspende“. (Bild pop)

Bernard Loty, Frankreich, Dr. Jean François Mattei und Dr. Philippe Thibault, Frankreich, Dr. Blanca Miranda, Spanien, Professor Dr. Martin Molzahn, Deutschland und Dr. Elisabeth Pott, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA). Die Schirmherrschaft für das Symposium hatte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt übernommen. Ziel der von Dr. Günter Gerhardt moderierten Veranstaltung war es, die Situation in Europa zu beleuchten, Informationen auszutauschen und Ansatzpunkte dafür zu finden, wie die Organspendesituation in Europa gemeinsam verbessert werden kann.

Denn auch in jenen Ländern, die in den vergangenen Jahren eine steigende Anzahl von Spendern zu verzeichnen haben, fehlt es an Transplantaten. „Obwohl die rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen in den Ländern der europäischen Union sehr unterschiedlich sind, leiden überall die Menschen auf den Wartelisten unter viel zu langen Wartezeiten“, sagte Professor Dr. Martin Molzahn, Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), in seiner Begrüßung. In Deutschland, das bisher bei der Or-

ganspende das Niveau der europäischen Nachbarn nicht habe erreichen können, sei der Tod auf der Warteliste für Patientinnen und Patienten, die eine Herz- oder Lebertransplantation benötigten, traurige Realität.

Die Teilnehmer des Symposiums waren sich darin einig, daß die Organtransplantation in Fällen von Nieren-, Herz-, Leber- und Lungenversagen die besten Behandlungserfolge erzielt und damit anderen Therapiemöglichkeiten überlegen ist. Dr. Klaus Theo Schröder, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, der in Vertretung von Ulla Schmidt



Dr. Elisabeth Pott, Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
(Bild pop)

an den Main gereist war, unterstrich ebenfalls die bedeutende Rolle der Transplantationsmedizin und bezeichnete Organspende als aktive menschliche Nächstenliebe, die über den Tod hinausgehe, aber nicht vom Staat gefordert werden könne. Auch wenn die Spendebereitschaft in Deutschland hoch sei, hätten doch nur zehn Prozent der Deutschen einen Organspendeausweis ausgefüllt. Schröder hob die besondere Verantwortung der Krankenhäuser mit Intensivstation hervor, in denen poten-

tielle Organspender versterben. Diese Kliniken seien gesetzlich verpflichtet, der Deutschen Stiftung Organtransplantation als Koordinierungsstelle mögliche Organspender zu melden. Nach Angaben der Stiftung tun dies jedoch nur 40 % der Krankenhäuser.

Von Dr. med. Michael Popović, dem Hauptgeschäftsführer der Landesärztekammer Hessen, auf den Kostendruck im Gesundheitswesen, das Phänomen der Leistungsverdichtung, die Arbeitsüberlastung des Krankenhauspersonals und den Exodus von

Krankenhausärzten angesprochen, die sich allesamt auch auf die Organspende auswirkten, erklärte Schröder, man habe dafür zu sorgen, daß die Krankenhausabläufe optimiert würden.

Ob die DRGs als neues Vergütungssystem die Notwendigkeit der Organspende abbildeten, wurde der Staatssekretär außerdem gefragt. „Wir haben ein Interesse daran, daß auch hochwertige Operationen wie diese weiter durchgeführt werden,“ lautete seine Antwort. Molzahn forderte, daß die Organspende als Teil des Versorgungsauftrages gesehen werden müsse. Dafür sei eine bessere Schulung von Ärzten und Pflegekräften besonders wichtig. Auch wünsche sich die Stiftung an allen Krankenhäusern mit Intensivstation spezielle „Ansprechpartner“, wie sie es an vielen Kliniken schon gebe.

Bei allen gesundheitspolitischen, rechtlichen und organisatorischen Unterschieden in den sechs beteiligten Ländern offenbarte die Diskussion in Frankfurt zahlreiche Gemeinsamkeiten. Alle Partnerorganisationen vertraten die ethischen Grundsätze einer solidarischen Organspende und sprachen sich eindeutig gegen materielle Anreize für die Organspende sowie gegen Organhandel aus. Die in Frankfurt vorgestellte, gemeinsame Erklärung der Regierungen und Organspendeorganisationen aus Italien, Spanien, Frankreich, Ungarn und Deutschland soll die Grundlage für zukünftige Maßnahmen sein. Diese beziehen sich auf einen verstärkten Informationsaustausch, das gemeinsame Lernen von Best-Practice-Modellen sowie die Planung und Durchführung von gemeinsamen Forschungsprojekten zur Weiterentwicklung der Transplantationsmedizin.

Katja Möhrle

Schlüsselwörter

Allianz für Organspende - Deutsche Stiftung Organtransplantation - Organspende - Spendebereitschaft - Spenderorgan - Transplantat - Transplantationsmedizin - Versorgungsauftrag

Der Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche
Gesellschaftspolitisches Forum der Landesärztekammer Hessen

veranstaltet am

Sonntag, dem 23. November 2003, 11.00 Uhr,

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

eine

AUTORENLESUNG

- M a t i n e e -

mit

Z s u z s a B á n k

Zsuzsa Bánk, geboren 1965 in Frankfurt am Main, studierte in Mainz und Washington Publizistik, Politik und Literatur. Sie arbeitete als Buchhändlerin. Heute lebt sie als Autorin und Redakteurin in ihrer Heimatstadt.

Zsuzsa Bánk liest aus ihrem Roman

DER SCHWIMMER

S. Fischer-Verlag

Eine Geschichte der großen Träume und der großen Trauer – von der ziellosen, sehn-suchtvollen Reise eines Vaters und seiner beiden Kinder.

Die Veranstaltung ist öffentlich, der Eintritt frei!



Rationierung von Versorgungsleistungen bei älteren Patienten

- Miß(feld)liche Debatte -

Es war kein Sturm im Wasserglas, der von dem Vorsitzenden der Jungen Union Deutschlands verursacht wurde: Die angeblich verkürzt wiedergegebene Aussage Philipp Mißfelders zur möglichen Rationierung von Leistungen der gesundheitlichen Versorgung für ältere Patienten, löste eine kontroverse Debatte mit einem Sturm der Entrüstung einerseits, andererseits Verständnis für die Problematisierung der Thematik durch die junge Generation aus.

Wegen der besonderen Bedeutung, die den Äußerungen des prominenten Vertreters der Nachwuchsorganisation der Christlich Demokratischen Union beizumessen war, zumal sich die Anzeichen für einen Generationenkonflikt, eine Auflösung des Generationenvertrages mehren, wandte sich der Präsident der Landesärztekammer Hessen, Dr. Alfred Möhrle, an den Ministerpräsidenten des Landes Hessen.

Mit großer Bestürzung hätten die Ärztinnen und Ärzte in Hessen die Aussagen Mißfelders zu einer möglichen Rationierung von Leistungen der gesundheitlichen Versorgung für ältere Mitbürger zur Kenntnis genommen, erklärte Möhrle in seinem Schreiben. Aus Sicht der Ärzteschaft seien Rationierungen, die sich auf das Alter und den sozialen Status des Patienten bezögen, vorbehaltlos abzulehnen. Leistungen müßten entweder allen Bürgern gleichmäßig zur Verfügung stehen, oder alle Bürger müßten sie außerhalb des Leistungskatalogs der solidarisch finanzierten Krankenversicherung selbst absichern oder tragen.

Zumal es gerade der Christlich Demokratischen Union nicht gut anstünde, in Verbindung mit der Ausgrenzung älterer Mitbürgerinnen und Mitbürger aus einer solidarisch finanzierten Gesundheitsversorgung gebracht zu werden, bat Möhrle den Ministerpräsidenten, sich im Vorstand seiner Partei dafür einzusetzen, daß hier ein eindeutiges Wort seitens der Parteiführung gesprochen werde.

Koch zeigte Verständnis für die Reaktion der Ärzteschaft. Durch das in den Medien bruchstückhaft transportierte Zitat werde die Frage der Generationengerechtigkeit unzulässig verkürzt. In einer solidarischen Gesellschaft dürften medizinische Leistungen nicht von dem Alter und der sozialen Herkunft abhängig gemacht werden. Diesen Grundsatz in Frage zu stellen, hieße auch am Kern christlich-demokratischer Politik zu rütteln. Um zu verhindern, daß sich die Verhältnisse zu der von Mißfelder beschriebenen Situation hin entwickelten, sei aber auch eine dauerhaft tragfähige Reformierung des derzeitigen maroden Gesundheitssystems notwendig, betonte Koch.

Bei aller berechtigten Kritik an Mißfelder, müsse ihm zugehalten werden, daß die jetzige junge Generation einen Anspruch darauf habe, eine Diskussion über den Reformbedarf zu führen. Die Altersgruppe des Vorsitzenden der Jun-

gen Union gehöre zu den Generationen, die mit den Versäumnissen des heutigen Gesundheitssystems werde kämpfen müssen. Mit seinen Äußerungen habe Mißfelder bei seiner eigenen Generation das Bewußtsein für mehr Eigenvorsorge steigern wollen.

Erklärung zur geplanten Reform der Gewerbesteuer

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Reform der Gewerbesteuer sieht vor, die Kommunaleinnahmen durch personelle und sachliche Verbreiterung der Bemessungsgrundlage zu verbessern. Insbesondere die selbständig Tätigen, also auch Ärztinnen und Ärzte, sollen in die - künftig voraussichtlich in Gemeindefinanzsteuer umbenannte - Gewerbesteuer einbezogen werden. Von der Bundesregierung wird dieses Vorhaben damit begründet, daß die Abgrenzung der Berufsbilder der Gewerbetreibenden und der übrigen selbständig Tätigen voneinander immer schwieriger sei.

Aus taktischen Gründen hat sich die Landesärztekammer Hessen bisher nicht zu der Problematik der Gewerbesteuer geäußert, sondern sich den Erklärungen des Bundesverbandes der freien Berufe angeschlossen und sie unterstützt. Dieser lehnt die geplante Neuerung ab, da es für die meisten Freiberufler durch die Gewerbesteuer - selbst bei einer Verrechnung mit der Einkommensteuer - zu einer Mehrbelastung käme. In einer dem Bundesverband weitergeleiteten Erklärung gegenüber dem Verband Freier Berufe in Hessen hob der Präsident der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Alfred Möhrle, hervor, daß eine Erweiterung der Gewerbesteuerpflicht auf Freie Berufe - hier den Beruf des Arztes/der Ärztin - die Einkommensentwicklung der betreffenden Berufsgruppen nachhaltig negativ beeinflussen würde.

Die meisten Freien Berufe seien verpflichtet, für ihre Leistungen nach Gebührenordnungen zu liquidieren. Die Spielräume, welche z.B. zum Abfangen einer zusätzlichen Steuerbelastung dienen könnten, seien dabei sehr gering. Bei den Ärztinnen und Ärzten komme hinzu, daß im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung strikte Budgetregelungen bestünden, welche auch eine Kompensation über eine Umsatzsteuererhöhung ausschlossen. Somit würde die Gewerbesteuerpflicht für diese Berufsgruppe zusätzlich zu den in den letzten zehn Jahren erlittenen Einkommensverlusten von etwa 30 % eine weitere Belastung bedeuten. Die Möglichkeit, gezahlte Gewerbesteuer bis zu einem Hebesatz von 380 Punkten als Betriebsausgabe geltend zu machen, könne diese Mehrbelastung nicht vermeiden. „Bei allem Verständnis für den Finanzbedarf der Kommunen muß es hier andere Möglichkeiten geben, z.B. einen erhöhten Anteil der Kommunen am Einkommenssteueraufkommen“, erklärte Möhrle.

möh



»Prähypertensiv« – noch gesund oder schon krank? (Hessisches Ärzteblatt 9/2003, Seite 444)

Als Nicht-Arzt und (Gottseidank noch) nicht betroffener Patient möchte ich meine Betroffenheit zum Ausdruck bringen über die Art einer Risikodiskussion in dem Beitrag „Prähypertensiv – noch gesund oder krank“ (F. P. Meyer).

Während eine Diskussion über die Relevanz von Grenzwerten des Blutdrucks ohne Berücksichtigung des Lebensalters sicherlich legitim ist, erscheint mir, angesichts der zahlreichen Belege und auch der hier zitierten Studien, eine grundsätzliche Infragestellung einer „Pharmako-Therapie“ der Hypertension seltsam oder gar zynisch?

Der Autor betrachtet die angeführte Risikoredaktion von 42 % (Schlaganfall) bzw. 14 % (KHK) als Ursache für „zwanghafte“ Anwendungen von Antihypertensiva seitens der Ärzte und unterstellt einen (zu) geringen Benefit einer solchen Therapie. Müßten doch 93 bzw. 178 Patienten fünf Jahre lang behandelt werden, um einen Schlaganfall bzw. eine koronare Herzkrankheit zu verhindern.

Nun, die Kosten-Nutzen Rechnung mag wirklich zuungunsten des Budgets des einzelnen Arztes ausgehen, zumal, wenn er seine Patienten nicht länger als fünf Jahre betreut.

Üblicherweise werden solche Daten aber in anderen Größenordnungen betrachtet, z.B. von 10.000 Hochdruck-Patienten, die antihypertensiv behandelt werden, erleiden 156 einen Schlaganfall, unbehandelt sind es 263. Das heißt: 107 Patienten haben schon nach fünf Jahren einen „Benefit“ durch die Behandlung, hinzukommen noch 56 Patienten, bei denen eine KHK vermieden wird.

Was bedeuten aber fünf Jahre für eine in der Regel lebenslange (oder -kurze) Hochdruckkarriere? Nach dem derzeitigen Stand des medizinischen Wissens, steigt das Risiko doch wohl mit der Zeit mehr als linear an! Deshalb werden auch Studien mit solch eindeutigen Ergebnissen in der Regel nach wenigen Jahren aus ethischen Gründen abgebrochen.

Ich möchte Ihrem Autoren nichts Ar-

ges unterstellen, aber bei dem verunsicherten Patienten kommt schon Argwohn auf, geht es vielleicht doch um Sparsamkeit, besonders wegen der „perfiden Verknüpfung von Honorar und Arzneimittelausgaben“ (Zitat nach J. Bausch im selben Heft)?

*Dr. Antje Moll
Hügelstraße 5
61231 Bad Nauheim*

Schlußwort zum Leserbrief von Dr. Antje Moll

Ich kann Dr. Antje Moll und den anderen Lesern des Hessischen Ärzteblattes versichern, daß meine Ausführungen nicht auf eine versteckte Kostendiskussion hinauslaufen.

Erstens bin ich kein Ökonom und zweitens wäre die antihypertensive Therapie dafür denkbar schlecht geeignet, da sie im Vergleich zu vielen anderen Indikationen sehr preiswert und – wenn gut durchgeführt – geradezu billig ist. Was mich beunruhigt, ist, daß Dr. Antje Moll schreibt: „Üblicherweise werden solche Daten aber in anderen Größenordnungen betrachtet...“. Es gibt keine »übliche« Darstellung. Mit jeder Darstellung wird ein bestimmter Zweck verbunden, ein Ziel verfolgt.

Die hohen Werte der relativen Risikoreduktion (RRR) werden von den Mitarbeitern der pharmazeutischen Industrie und industrieabhängigen Meinungsbildnern gern benutzt, um Ärzte und Patienten zu »Panikhandlungen« zu veranlassen. RRR-Werte von 42 % und 14 % (Collins et al. 1990; Tabelle 2 meiner Arbeit) sind natürlich umsatzfördernd. 13 Jahre später haben Law et al. (2003) den Trick wiederholt und Zahlen von 63 % bzw. 46 % angegeben. Allerdings haben sie wenigstens von einer »Reduktion des Risikos« gesprochen.

Wenn Gesundheitspolitiker deutschland- oder europaweit denken und handeln müssen, dann ist es sicher legitim, in Größenordnungen von 10.000 oder 100.000 Patienten pro Indikation auszugehen. Dem einzelnen Arzt oder Patien-

ten nützen solche Zahlen jedoch nichts. Es würde wahrscheinlich auch niemand auf die Idee kommen, seine Pension mit dem Bruttosozialprodukt Deutschlands in Beziehung zu setzen.

Ich denke, daß für den Arzt und seine Patienten NNT (number needed to treat)-Werte (Laupacis et al. 1988) und daraus abgeleitete NNH (number needed to harm)- und NNK (number needed to kill)-Werte interessanter – weil anschaulicher – sind. Viele Patienten, die zum Arzt gehen, werden annehmen, daß ihnen geholfen werden kann. Kritische Patienten werden annehmen, daß der Doktor nur jedem 3. oder 5. helfen kann. Skeptiker sind vielleicht noch vorsichtiger. Daß der Arzt – hinsichtlich der Prognose quo ad vitam – aber nur jedem 93. oder 178. innerhalb von fünf Jahren helfen kann, dürfte selbst für manche Kollegen frustrierend sein, die häufig gar nicht so viele Hypertoniker behandeln, um überhaupt jemals ein Erfolgserlebnis haben zu können.

Im Sinne von richtig verstandener und kritisch durchdachter »Evidence based medicine« sollten NNT-Werte bevorzugt werden, wenn es darum geht, die »verunsicherten Patienten« und Ärzte psychisch wieder zu stabilisieren. In der internationalen Literatur gewinnt diese Maßzahl zunehmend an Bedeutung.

Ab welchem NNT-Wert ein bestimmtes Medikament appliziert wird (10, 30, 50 oder 100), ist und bleibt hoffentlich die individuelle Entscheidung des Arztes, in Abhängigkeit von der Gesamtsituation (Alter, Geschlecht, Lebensumstände, Komorbidität, Komedikation usw.) seines Patienten.

Literatur

Laupacis A, Sackett DL, Roberts RS. An assessment of clinically useful measures of the consequences of treatment. N Engl J Med 1988; 318: 1728-1733

Law MR, Wald NJ, Morris JK, Jordan RE. Value of low dose combination treatment with blood pressure lowering drugs: analysis of 354 randomised trials. Br Med J 2003; 326: 1427-1430

Professor em. Dr. Frank P. Meyer
Magdeburger Str. 29
39167 Groß Rodensleben



Einladung zur 8. Ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
zur 8. Ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer
Hessen der Legislaturperiode 2000 - 2004 lade ich Sie für

Sonnabend, den 22. November 2003, 10.00 Uhr s.t.

in das **Seminargebäude** im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer
Hessen, Carl-Oelemann-Weg 28, 61231 Bad Nauheim, ein.

TAGESORDNUNG

1. Begrüßung
2. Genehmigung ggf. Ergänzung der Tagesordnung
3. Genehmigung des Beschlußprotokolls der 7. Ordentlichen Delegiertenversammlung vom 29. März 2003
4. Bericht des Präsidenten
5. Jahresabschluß 2002
 - Finanzausschuß: Bericht des Vorsitzenden, Herrn Dr. Löschorh
 - Fürsorgeausschuß: Bericht des Vorsitzenden, Herrn Dr. Dr. Rudolph
 - Feststellung des Jahresabschlusses 2002
 - Entlastung des Präsidiums für das Jahr 2002
6. Haushaltsplan 2004
 - Bericht des Vorsitzenden des Finanzausschusses, Herrn Dr. Löschorh
7. Kostensatzung
8. Beitragsordnung
9. Neufassung der Haushalts- und Kassenordnung
10. Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung – Änderungen der Sektionen
 - Bericht des Vorsitzenden
 - Satzungsänderung
 - Sektionsänderung
11. Berufsordnung

12. Fürsorgefonds
 - Umwandlung des Fürsorgefonds in den „Hilfsfond der Landesärztekammer Hessen“
 - a) Bericht von Herrn Dr. Dr. Rudolph
 - b) Neue Satzung des Hilfsfonds
 - c) Wahl der Mitglieder des „Ausschusses Hilfsfond“
 - d) Änderung der Fürsorge- bzw. Hilfsfondsrichtsätze für das Jahr 2004
13. Versorgungswerk
 - a) Änderung von Satzung und Versorgungsordnung
 - b) Jahresabschluß 2002
 - Bericht der Vorsitzenden des Aufsichtsrates Frau Dr. Ende zum Geschäftsjahr 2002
 - Bericht über die Jahresabschlußprüfung
 - Beschlüsse zum Jahresabschluß 2002
 - c) Anpassung der Renten zum 1.1.2004 /Anpassung der Rentenanwartschaften
 - d) Bestellung der Wirtschaftsprüfer für den Jahresabschluß 2003
 - e) Aufsichtsratswahl
14. Grundlegende Modernisierung Carl-Oelemann-Schule
15. Räumlichkeiten für die Zentrale der LÄK Hessen sowie der Bezirksärztekammer Frankfurt
16. Neubau Seminargebäude – Abschlußbericht
17. Verschiedenes

Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. A. Möhrle
- Präsident -

Kassenärztliche Vereinigung Hessen



Einladung zu einer Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Sehr geehrte Frau Kollegin, Sehr geehrter Herr Kollege,
im Auftrag des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen erlaube ich mir, zum

29. November 2003, 10.00 Uhr s.t.

in das Verwaltungsgebäude der KVH-Landesstelle,
Georg-Voigt-Straße 15,
60325 Frankfurt, Dr. O. P. Schaefer Saal (1. OG)
zu einer Abgeordnetenversammlung einzuladen.

Vorläufige Tagesordnung:

Eröffnung und Feststellung der Beschlußfähigkeit

1. **BERICHT DES VORSITZENDEN**
2. **NICHT ERLEDIGTE TAGESORDNUNGSPUNKTE AUS DEN VORANGEGANGENEN ABGEORDNETENVERSAMMLUNGEN AM 11.6.2003 UND 27.9.2003**
3. **NACHWAHLEN ZUM VORSTAND**

4. **GRUNDSÄTZE DER ERWEITERTEN HONORARVERTEILUNG**
5. **REGULARIEN**
6. **GRUNDSÄTZE DER HONORARVERTEILUNG**
7. **SICHERSTELLUNG DER ÄRZTLICHEN VERSORGUNG**
8. **BERICHT DES DATENSCHUTZBEAUFTRAGTEN**
9. **VERSCHIEDENES / FRAGESTUNDE**

Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. C.-J. Stoecker
Sprecher der Abgeordnetenversammlung

Evaluierung in der Überbetrieblichen Ausbildung – mehr Transparenz für ausbildende Ärztinnen und Ärzte

Jutta Beleites, Silvia Happel

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hatte am 13. November 2002 den Auftrag erteilt, die bisher interne Erfolgskontrolle in den Lehrgängen der Überbetrieblichen Ausbildung so umzugestalten, daß auch die ausbildenden Ärztinnen und Ärzte geeignete Informationen über Kenntnisse und Fähigkeiten ihrer Auszubildenden nach einem Lehrgang der Überbetrieblichen Ausbildung erhalten. Wichtig ist für die ausbildenden Ärztinnen und Ärzte, den Ausbildungsfortschritt zu erkennen und darauf weitere Ausbildungsmaßnahmen in der Praxis aufbauen zu können. Die Carl-Oelemann-Schule hat daraufhin das Konzept der Evaluierung der Überbetrieblichen Ausbildung entwickelt.

Es wurde als Pilotprojekt erstmals in den Lehrgängen der Grundstufe von März bis Juli 2003 durchgeführt.

Als Aufgabenstellungen werden auf der Basis der im Lehrgang vermittelten fachpraktischen Unterweisungen typische Situationen aus dem Arbeitsalltag vorgegeben, die innerhalb einer bestimmten Zeit überwiegend praktisch zu lösen sind.

Als evaluierbare Themengebiete stehen im Lehrgang Grundstufe zur Verfügung

- ▶ Praxisorganisation
- ▶ Formularwesen
- ▶ Hygiene, Desinfektion und Sterilisation
- ▶ Notfälle in der ärztlichen Praxis
- ▶ Vorbereitung von Injektionen/Infusionen
- ▶ Wundversorgung

- ▶ Gerätekunde (mit Patientenbetreuung)
- ▶ Ruhe EKG/Gerätekunde
- ▶ Analyse medizinischen Untersuchungsmaterials

Jede/r Auszubildende/r erhält aus sechs der o.a. neun Themengebiete je eine Aufgabe. Für die Lösung der sechs Aufgaben stehen insgesamt 90 Minuten zur Verfügung. Die Auswahl der Themengebiete richtet sich nach der Stundenplangestaltung und wird für die Lehrgangsgruppe ausgewählt.

Beispiel:

Aus Gründen der Veranschaulichung soll nachfolgend die Evaluierung im Themengebiet Wundversorgung vorgestellt werden:

Die Auszubildenden lernen im Grundstufenlehrgang die erforderlichen Hygienemaßnahmen sowie darauf aufbauend u.a. unterschiedliche Verbandmaterialien kennen und anwenden. Sie üben das Anlegen verschiedener Verbände praktisch. Für die Evaluierung erhalten die Auszubildenden die Aufgabe, einen Verband fachgerecht anzulegen. Die Aufgaben variieren in Wundart und Auswahl des Verbandmaterials.

Die einzelnen Aufgaben der Evaluierung stehen in einem inhaltlichen Zusammenhang, um den Patienten als Mittelpunkt der Handlungen in der Arztpraxis erkennen und daran Patientenbetreuung, Behandlung/Beratung sowie Praxisorganisation/Abrechnung orientieren zu können.

Durch die Selbsterfahrung im Rahmen dieser Übungen werden Auszubil-

dende darüber hinaus für die Situation der Patienten sensibilisiert – gelegentlich bedarf es seitens der Ausbilderinnen besonderer Motivation zum Anlegen eines Verbandes an dem zu entblößenden Fuß oder dem wohlfrisierten Kopf einer „Patientin“.

Das Themengebiet Wundversorgung mit max. zwei Zielpunkten wurde mit folgendem Ergebnis evaluiert:

558 Auszubildende haben diese Aufgaben durchgeführt,

davon

93 Auszubildende mit 0 Punkten,
1 Auszubildende mit 1 Punkt und
464 Auszubildende mit 2 Punkten.

Im Durchschnitt wurden 1,7 Punkte erreicht.

Das Themengebiet Notfälle in der ärztlichen Praxis mit max. vier Zielpunkten wurde mit folgendem Ergebnis evaluiert:

1.052 Auszubildende haben diese Aufgaben durchgeführt,

davon

59 Auszubildende mit 0 Punkten,
146 Auszubildende mit 1 Punkt,
145 Auszubildende mit 2 Punkten,
367 Auszubildende mit 3 Punkten und
335 Auszubildende mit 4 Punkten.

Im Durchschnitt wurden 2,7 Punkte erreicht.

Weitere Themengebiete können im Internet unter www.carl-oelemannschule.de nachgelesen werden.

Alle 1.065 Auszubildende des Grundstufenlehrgangs haben an der

Evaluierung teilgenommen. Die Auflistung der Inhalte eines Lehrgangs der im jeweiligen Themengebiet vermittelten fachpraktischen und fachtheoretischen Kenntnisse auf der Rückseite der Teilnahmebescheinigungen bleibt weiterhin erhalten. Die auszubildenden Ärztinnen und Ärzte erhalten jetzt zusätzlich zur Teilnahmebescheinigung das Ergebnis der Evaluierung auf einem gesonderten Blatt, das der/dem Auszubildenden mit der Teilnahmebescheinigung am Ende des Lehrgangs übergeben wird.

Die auszubildende Ärztin/der Arzt kann dem Bericht somit entnehmen, welche sechs Themengebiete bei seinem/seiner Auszubildenden evaluiert wurden und mit welchem Ergebnis die Aufgaben gelöst wurden.

Die Carl-Oelemann-Schule bereitet zur Zeit die Evaluierung für die Lehrgänge der Fachstufe 1 vor, die Anfang Dezember 2003 beginnen wird. Die Evaluierung in den Lehrgängen der Fachstufe 2 wird zu Beginn des dritten Ausbildungsjahres im August 2004 beginnen.

Falls Sie Anregungen zu dieser neuen, für auszubildende Ärzte vorteilhaften



Landesärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Carl-Oelemann-Schule
Aus-, Fort- und Weiterbildung von Angehörigen
medizinischer Assistenzberufe
Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim

Be Drücken

(Bitte immer eingeben)
Über Drücken

Datum

14.03.2003
Anlage

Ergebnis der Evaluierung
Überbetriebliche Ausbildung - Grundstufe -
Lehrgangswochen vom 10.03.2003 bis 14.03.2003

Auszubildende/r: XXXXXXXXXX

Ausbildender Arzt/Ärztin: XXXXXXXXXX

Themengebiete	max. Zielpunkte	erreichte Zielpunkte
GEVal: Analyse med. Untersuchungsmaterial	3	1,0
GEVal: Formularwesen	2	2,0
GEVal: Gerätekunde / Patientenbeziehung	3	-
GEVal: Hygiene, Desinfektion und Sterilisation	3	-
GEVal: Injektionen / Infusionen	3	2,0
GEVal: Notfälle in der ärztlichen Praxis	4	3,0
GEVal: Praxisorganisation	2	-
GEVal: Ruhe EKG / Gerätekunde	2	2,0
GEVal: Wundversorgung	2	2,0

Die Evaluierung wurde im Rahmen fachpraktischer Übungen durchgeführt. Die ausgeübten Übungen wurden neben zahlreicher anderer als Lerninhalte vermittelt (siehe auch Rückseite der Teilnahmebescheinigung). Die Auswahl der Themengebiete erfolgt unter Berücksichtigung des Stundenplans. Felder, die mit einem (-) versehen sind, wurden in der Teilnehmergruppe des/der Auszubildenden, nicht evaluiert.

Die Auswertung wurde automatisiert erstellt und ist ohne Unterschrift gültig.

Die Schulleitung

Maßnahme der Evaluierung der Überbetrieblichen Ausbildung haben, neh-

men wir diese gerne unter der nachstehenden Telefonnummer entgegen:

Frau Happel, stellvert. Schulleitung, Sekretariat Frau Becker Tel.: 06032/782-189.

Die Schulleitung der Carl-Oelemann-Schule dankt an dieser Stelle den Mitgliedern des Arbeitskreises für ihre intensive und erfolgreiche Beratung: Roswitha Hoerschelmann, Leiterin der Abt. Arzthelfer/innen-Wesen, Dr. med. Rita Pinkowski, Ausbildungsberaterin, StRin Dr. med. Ilona Ludwig, Ilse Oppermann, Gunda Specht, StD Ulrich Spengler, Mitglieder des Berufsbildungsausschusses und StRin Angelika Unger, Berufsschule Bad Nauheim.

Erste positive Rückmeldung

Die erste positive Rückmeldung haben wir von Dr. med. Rita Pinkowski erhalten, deren beiden Auszubildenden im Juli 2003 den Lehrgang Grundstufe der Überbetrieblichen Ausbildung absolviert haben: „Neuerdings kann ich mich als Ausbilderin über das Ergebnis der Überbetrieblichen Ausbildung detailliert informieren. Die einzelne Auflistung der evaluierten Gebiete und das Ergebnis der Auszubildenden fand ich dabei sehr hilfreich und konnte auch die Schwachstellen entdecken, die mit der Auszubildenden entsprechend nachzuarbeiten sind.“

Ebenfalls ist auf der Rückseite der Teilnahmebescheinigung sehr informativ in Stichworten aufgelistet, welche Unterthemen zu den einzelnen Bereichen bei der Überbetrieblichen Ausbildung durchgenommen wurden. So hat der auszubildende Arzt ausreichend Möglichkeit, sich auch über das Wissen, das nicht in der eigenen Praxis vermittelt werden kann (z.B. eines Augenarztes, Hautarztes, Neurologen), zu informieren.

Meine Auszubildende hat die Evaluierung als Prüfungssituation empfunden, die sie immer sehr nervös und „kopfflos“ machen würde. Ich denke aber, daß eine Arzthelferin eine gewisse Streßsituation beherrschen sollte und sich nicht irritieren lassen darf (um auch in Notfallsituationen einen klaren Kopf zu bewahren!).

Ich denke, daß die Evaluierung am Ende der Überbetrieblichen Ausbildungswoche in Zukunft einen festen Platz einnehmen sollte.“

Schlüsselwörter

Carl-Oelemann-Schule – Überbetriebliche Ausbildung – Evaluierung – Grundstufe – Delegiertenversammlung

Auftakt des Pilotprojekts Klinikassistentenz

Landesärztekammer bildet Arzthelferinnen für die Unterstützung und Entlastung von Krankenhausärzten aus

Am 26. September startete der erste Kurs „Klinikassistentenz für Arzthelferinnen“ an der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim. Das neue Fortbildungsangebot führe zu einem „Beruf mit Zukunft“ erklärte PD Dr. med. Michael Berliner, Präsidiumsmitglied der Kammer, in seiner Begrüßung der Teilnehmerinnen. Sie sollen im Anschluß an den berufsbegleitenden Lehrgang, der eine erfolgreich abgeschlossene Prüfung als Arzthelferin und eine möglichst einjährige Berufstätigkeit voraussetzt, in Kliniken Verwaltungs- und Dokumentationsaufgaben übernehmen.

Berliner hob hervor, daß administrative Tätigkeiten an den Krankenhäusern mit Einführung des Fallpauschalen-



Abrechnungssystem (DRG) noch weiter zunehmen. Eine Unterstützung von Ärzten und Pflegepersonal bei der Erledigung dieser Arbeiten sei daher dringend erforderlich. Die künftigen Klinikassistentinnen sollen in der Lage sein, Klinikärzte wirksam zu entlasten, damit diese sich wieder in erster Linie ihren ärztlichen Aufgaben widmen können. In dem Kurs, der sich in einen

theoretischen Teil von 100 Stunden und ein 20stündiges Praktikum gliedert, werden daher vor allem verwaltungsbezogene sowie organisatorische und am Qualitätsmanagement-System von Krankenhäusern orientierte Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt.

möh
(beide Bilder Katja Möhrle)

Neue Referenzwerte für radiologische und nuklearmedizinische Untersuchungen

Am 5. August 2003 wurden, wie uns die Ärztliche Stelle für Qualitätssicherung in der Radiologie Hessen mitteilte, die neuen diagnostischen Referenzwerte (DRW) der internationalen Strahlenschutzkommission (IRCP) im Bundesanzeiger bekannt gemacht.

Eine ausführliche Information dazu finden Sie auf der Homepage der Landesärztekammer Hessen (www.laekh.de) in der Rubrik Qualität & Versorgung unter dem Menüpunkt „Aktuelle Hinweise und Informationen“.
Dr. R. Kaiser, LÄKH

Zur Technik der Kremation

Leichenverbrennungen haben früher bei vielen Kulturnationen stattgefunden, meistens öffentlich auf Holzstößen, sie werden bei den Buddhisten am Ufer des Ganges heute noch so durchgeführt. Bei uns ist die Kremation ein hochtechnisierter Vorgang, der heute auch keine schwarzen Rauchwolken mehr hervorruft. Kremationen sind hier seit dem Beginn des 20. Jahrhunderts erlaubt, nach einem 1934 erlassenen Gesetz müssen sie in Särgen erfolgen; diese sollen möglichst aus leichtem und nicht lackierten Holz (Fichte) bestehen, auch die Handgriffe müssen aus Holz sein. Herzschrittmacher müssen der Leiche durch einen Amtsarzt entnommen werden. Der Verbrennungsofen wird mit Erdgas betrieben, bei Temperaturen von 800-1.200 Grad dauert die Einäscherung ca. 90 Minuten, ihr Grad kann durch ein Glasfenster beobachtet werden. Die Abkühlungszeit beträgt eine Stunde, danach werden die Aschenreste mit einem langen Schieber in einen Blechkasten gebracht, der sich an den Metalltisch anschließt, auf dem der Sarg mit Nummer auf dem Schamott-Stein stand. Evtl. vorhandene Gelenkprothesen werden extra entsorgt, da sie ja nicht verbrennen und auch nicht in den kleinen Blechkasten passen. Die Asche enthält noch einige Knochenreste, die zermahlen in die Urnen abgefüllt werden. Die Urnen bestehen aus sehr dünnem Blech; sie sollen in der vorgeschriebenen Ruhezeit (meist 20 Jahre) verrostet. Urnenreste verbleiben bei einer Neubelegung am Boden des Grabes.

Der bei der Verbrennung entstehende Rauch wird mehrfach gefiltert. Die Anlagen hierfür nehmen den größten Raumanteil des Krematoriums ein. Je Einäscherung entstehen in den Filteranlagen 12-15 mg Feinstaub, der außer Dioxinen und Furanen noch Schwermetallreste enthält und deswegen als Sondermüll in besonderen Fässern entsorgt werden muß (Ablagerung in aufgelassenen Salzbergwerken). Der dem Sarg beigefügte Schamottstein mit Nummer

verhindert Aschenverwechslungen. Nach der Trauerfeier kommt der verschlossene Sarg in das Krematorium, so daß die Leiche dann nicht mehr angesehen werden kann.

Wir haben auf unserem Hauptfriedhof vier Verbrennungsanlagen mit sieben Mitarbeitern, die täglich von 6:30 bis 15:30 Uhr tätig sind. Nach unseren gesetzlichen Vorschriften werden die Urnen auf einem unserer 37 Friedhöfe beigesetzt - oder auf Wunsch an andere Friedhöfe versandt.

In Nachbarländern können Angehörige ihre Urnen ausgehändigt bekommen, was bei uns noch nicht erlaubt ist. Verbrennungen haben in Deutschland im Vergleich mit Erdbestattungen zugenommen, heute im Verhältnis 60:40. Im Jahre 1999 wurden in unserem Land 334.000 Kremationen vorgenommen, bald werden es 1/2 Million sein. Hier in Frankfurt waren es im Jahre 2001 ca. 4.000.

Auch die Zahlen der anonymen Bestattungen und die Waldfriedhof-Beerdigungen haben zugenommen. Mit den Eingemeindungen der Frankfurter Vororte war die Stadt verpflichtet, auch die hier vorhandenen Friedhöfe zu übernehmen und zu erhalten. Hierdurch sind die allgemeinen Bestattungskosten unseres Grünflächenamtes erheblich gestiegen; dies hat auch zu einer Zunahme der anonymen Bestattungen und der Kremationen geführt. Über diese Problematik können sich interessierte Bürger am Tage des Friedhofs unterrichten, der jährlich jeweils am letzten Septembersonntag stattfinden soll.

Gräber Frankfurter Ärzte des 20. Jahrhunderts auf unserem Hauptfriedhof

In der Nr. 11/2002 des Hessischen Ärzteblattes hatte ich über die Frankfurter Ärzte des 20. Jahrhunderts berichtet, die auf unserem Hauptfriedhof ihre letzte Ruhestätte gefunden hatten. Ich erhielt daraufhin einige Briefe und Telefonanrufe von Angehörigen, die ih-

ren Vater oder Ehemann erwähnt wissen wollten; sie baten um eine Ergänzung meines Berichtes. Es erweist sich oft als sehr schwierig, jedes einzelne Grab zu finden, besonders wenn es sich um eine Urnenbeisetzung handelt, sogar die Gewann- oder Grabnummer ist manchmal nicht zu finden. Ich habe daher zu meiner Namenliste (44 Gräber) weitere 15 hinzuzufügen

1. Dr. med. Friedel Becker
1921 - 1955
2. Dr. med. Karl Becker
1923 - 2000
3. Dr. med. Klaus Ditzen
1913 - 1990
4. Dr. med. W. Fischer-Defoy
1880 - 1955
5. Dr. med. Carl Grabisch
1895 - 1978
6. Dr. med. A. V. von Ilberg
1865 - 1948
7. Dr. med. Otto Rieß
1912 - 1958
8. Dr. med. Hans Rasor
1889 - 1969
9. Dr. med. Gert Saanen
1921 - 1965
10. Dr. med. Hans Schäffer
1893 - 1921
11. Dr. med. Hermann Scheffer
1873 - 1928
12. Prof. Dr. med. K. Schöffling
1921 - 1991
13. Prof. Dr. med. K. Spiess
1883 - 1948
14. Dr. med. Adolf Stern
1903 - 1998
15. Prof. Dr. med. Lothar Wendt
1907 - 1989

Damit habe ich 59 Ärztegräber auf unserem Hauptfriedhof beschrieben. Ich kenne viele Arztgräber auf anderen Friedhöfen unserer Stadt, besonders auf dem Südfriedhof, dem Westfriedhof (Praunheim) und den Waldfriedhöfen Goldstein und Oberrad. Sicher würde sich die Zahl der Arztgräber des 20. Jahrhunderts erheblich erhöhen, wenn man alle 37 Friedhöfe deswegen besuchen wollte.

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. H. J. Wissfeld
Wehrheimer Straße 5
60389 Frankfurt/M.

Mit dem GMG leben...

Siegmond Kalinski

Wir leben im einundzwanzigsten Jahrhundert, Das zwanzigste ist passé, aber noch immer gilt die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahr 1946 stammende Definition der „Gesundheit“ als das „vollständige physische, psychische und soziale Wohlbefinden“. Gemäß dieser Feststellung haben die Doktores bis jetzt gehandelt und praktiziert, und auch unser Gesundheitswesen versuchte, dieser Formulierung zu folgen. Was uns in unsere derzeitige miserable Lage geführt hat, aus der wir uns jetzt mittels meist untauglicher Maßnahmen wieder herausmanövrierten wollen.

Alle aber, denen das Gesundheitswesen in unserem Land wirklich am Herzen liegt, wissen, daß sich nichts ändern wird, wenn sich nicht unser aller Grundhaltung ändert. Um darüber zu diskutieren und zu debattieren, sind vor einigen Wochen auf Einladung der Konrad-Adenauer-Stiftung im italienischen Cadenabbia, dort, wo der Altkanzler Adenauer seinen Urlaub zu verbringen pflegte, angesehene und verdiente Ärzte, Politiker, Juristen, Forscher, Krankenkassenvorstände, Leiter von Kliniken und Krankenhäusern, Ethiker und Theologen, Historiker und Ökonomen, sogar Schriftsteller und Medienvertreter zusammengekommen.

Keine Ausschweifungen, aber neue Normen

Wie die FAZ (vom 1. Oktober 2003) berichtete, war man sich darüber im klaren, daß man den Wunsch der Menschen nach grenzenloser „Glücksfähigkeit“, wie das der BÄK-Präsident Jörg-Dietrich Hoppe treffend formulierte, unterbinden, die Bedürfnisse eingrenzen und an den Möglichkeiten und an gewissen Normen ausrichten müsse. Doch Grenzen

und Normen dafür zu bestimmen, ist offenbar nicht gerade einfach. Denn ein „absolutes Maß für Gesundheit“, wie der Philosoph Jürgen Mittelstraß (Konstanz) sagte, sei nun einmal eine Unmöglichkeit. Es müßten noch viele Diskussionen folgen und es werde noch einige Zeit vergehen, bis man sich auf einen neuen Nenner einigen könnte.

Bis dahin bleibt uns allen vorerst nichts anderes übrig, als uns auf das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) einzustellen. Man kann sich zwar darüber streiten, ob man Gesundheit überhaupt durch ein Gesetz modernisieren kann, aber das überlassen wir lieber den Philosophen und Semantikern. Vielleicht wird der Begriff „Gesundheitsmodernisierungsgesetz“ ja sogar zum „Unwort des Jahres“ gewählt - das wäre jedenfalls mein Vorschlag, aber so oder so, mit dem GMG werden wir leben müssen, ob es uns paßt oder nicht.

Die Opposition unterstützt den Kanzler

Die, die noch auf eine Änderung durch eine harte Haltung der Opposition im Bundesrat hofften, haben sich verrechnet. Im Gegenteil. Angela Merkel hat in einer Grundsatzrede am Tag der Deutschen Einheit betont, daß sie den Reformkurs von Gerhard Schröder (entgegen ihrer früheren Versicherung, daß die Zustimmung zur Gesundheitsreform eine Ausnahme sei) nicht blockieren, sondern eher noch stärker unterstützen werde. Angela Merkel tut das im eigenen Interesse. Einerseits möchte sie natürlich alle „Grausamkeiten“ der Regierung überlassen, andererseits würde sie gern selbst den ersten weiblichen Kanzler stellen. Noch aber ist sie nicht so weit. Zwar hat sie auf dem Weg dorthin schon einige Rivalen hinter sich gelassen, aber es stehen ihr

durchaus noch eine Reihe weiterer Kandidaten im Wege. Ergo wird der Kanzler erst einmal unterstützt.

Mit dem GMG muß man leben...

In einem Monat tritt das GMG in Kraft. Darauf sollte man sich vorbereiten, sowohl im stationären als auch im klinischen Bereich, denn zumindest am Anfang werden wir mit chaotischen Zuständen - wie immer bei einem Umbruch - rechnen müssen. Aber in unser aller Interesse liegt es, sowohl im Interesse der Patienten als auch der Ärzte, daß das GMG nicht zu solch einem Fiasko wie die Autobahnmaut oder das unselige Dosenpfand führt.

Zugegeben, es fehlen noch viele Ausführungs- und Anwendungsbestimmungen, aber wir wissen, daß im ambulanten Bereich die Praxisgebühr, vermehrte Prüfungen und Kontrollmechanismen sowie die Fortbildungspflicht eingeführt werden, und daß man bei Arzneimittelverordnungen besonders vorsichtig sein sollte, da man bei einer Überschreitung von 15 % automatisch in die Prüfung und bei 25 % automatisch in einen Regreß kommt, was man nur mit einem Nachweis von „Praxisbesonderheiten“ wird abwenden können.

Vorsicht bei der Arzneimitteltherapie

Überhaupt wird man bei der Arzneimitteltherapie besonderes Fingerspitzengefühl benötigen. Bis jetzt waren unsere Patienten doch (immer noch!) eher verwöhnt und man hat eher selten ihren Wünschen nicht entsprochen. Jetzt wird das höchstwahrscheinlich des öfteren der Fall sein. Umsomehr sollte man aufpassen; gleichzeitig aber nicht vergessen, daß die Zahlen des Jahres 2004 maßgebend sein werden für die Budgetfeststellung im Jahr 2006. Die hessischen Niedergelassenen sind vor zwei Jahren, im Jahre 2001, Weltmeister im Arzneimittelsparen gewesen. Der Dank dafür war und ist, daß sie jetzt die niedrigsten Richtgrößen und Schwellenwerte für Arzneimittel in der

ganzen Bundesrepublik haben. 2004 heißt es also im eigenen Interesse Vorsorge hegen, damit man nicht nochmals die gleichen Fehler macht.

Im stationären Bereich werden die Ärzte noch stärker unter bürokratischen Fesseln leiden müssen. Die Verwaltungen werden noch größere finanzielle Probleme als bisher schon haben, was sich nolens volens auf die tägliche Arbeit auswirken und das medizinische Personal noch stärkerem Zeitdruck aussetzen wird.

Die Fortbildungspflicht wird für alle Ärzte obligatorisch, sowohl im ambulanten als im stationären Bereich. Jeder Mediziner muß alle fünf Jahre nachweisen, daß er sich entsprechend fortgebildet hat. Für die Qualitätssicherung soll ein Institut, getragen von KBV und BÄK, verantwortlich sein

und über Arten und Formen der Fortbildung entscheiden, die dann entsprechend zertifiziert werden müssen.

Die neue Rolle der Ärztekammern

Die Landesärztekammern werden durch das GMG gestärkt. Nachdem das sogenannte „Monopol der KVen“ zerschlagen und durch das Monopol der Krankenkassen ersetzt wurde und die Körperschaften zu reinen Geldverwaltern und Kontrollinstanzen degradiert worden sind (von ihrer Opferlammfunktion, die verantwortlich für alles ist, was im Gesundheitswesen schief laufen sollte, soll schon gar nicht geredet werden), bleiben die Kammern die letzten Bastionen ärztlicher Selbstverwaltung. Sie werden einerseits die Hüter der winzigen Freiheiten sein, die unserem Beruf

noch verblieben sind, andererseits werden sie aber auch viel größere Verantwortung als bisher tragen. Die Kammern werden nämlich die Institutionen sein, die ärztliches Wissen und Können, den ärztlichen Beruf als Gesamtheit, nach außen repräsentieren und vertreten werden. Eine große Aufgabe!

Wobei jetzt in Zukunft bei Kammerwahlen die Wähler ihre Vertreter ganz besonders sorgsam auswählen sollten. Denn merke: Jeder Beruf hat die Funktionen, die er auch verdient!

Schlüsselwörter

Die WHO-Gesundheitsdeklaration von 1946
– Das Treffen in Cadenabbia – Neue Normen
– Auswirkungen des GMG – Arzneimitteltherapie – Fortbildungspflicht – Stärkung der Ärztekammern

Vergabe des Deutschen Hautkrebspreises 2003

Der Deutsche Hautkrebspreis wird jährlich von der Deutschen Hautkrebs-Stiftung unter Vorsitz von Professor Dr. Roland Kaufmann (Universitätsklinik Frankfurt am Main) verliehen. In diesem Jahr erfolgte die Preisvergabe anlässlich der 26. Jahrestagung der Vereinigung für Operative und Onkologische Dermatologie (VOD) in Verbindung mit der 24. Jahrestagung der International Society for Dermatologic Surgery (ISDS) am 20. September 2003 in Berlin. Die Überreichung des Preises wurde dieses Mal persönlich durch die Schirmherrin der Deutschen Hautkrebsstiftung, Petra Roth, vorgenommen, die sich in besonderem Maße für die Bekämpfung von Hautkrebs engagiert.

Bereits zum 3. Mal konnten mit dem in Höhe von 10.000 Euro dotierten Deutschen Hautkrebspreis außerordentliche Leistungen auf klinisch-onkologischem bzw. experimentellem Gebiet ausgezeichnet werden. Die diesjährigen Preisträger, Dr. med. Beatrice Schuler-Thurner aus der Universitätsklinik Erlangen und Privatdozent Dr. med. Axel Hauschild aus dem Universitätsklinikum Kiel erhielten die Auszeichnung zu gleichen Teilen. Dr. Beatrice Schuler-Thurner erhielt die Ehrung für hervorragende Arbeiten im Bereich der experimentellen Dermatologie, die sich insbesondere mit der Entwicklung und Optimierung von Immuntherapien des malignen Melanoms



(von l. nach r.): Priv.-Doz. Dr. med. A. Hauschild (Preisträger), Dr. med. B. Schuler-Thurner (Preisträgerin), P. Roth (Schirmherrin und Oberbürgermeisterin Frankfurt/Main), Prof. Dr. R. Kaufmann (Vorstandsvorsitzender der Stiftung) und Dr. M. Sommerlad (Stiftungssekretariat).

mittels peptid-beladener dendritischer Zellen beschäftigen. Privatdozent Dr. Axel Hauschild wurde mit seinen Arbeiten auf dem Gebiet innovativer Chemotherapieformen beim malignen Melanom gewürdigt.

Deutsche Hautkrebs Stiftung, Frankfurt

Fortsetzung von Seite 578

26 % (4). Eine weitere Steigerung ist dringend nötig. Deswegen unterstützen die Landesärztekammer Hessen sowie die Gesundheitsämter, z.B. das Stadtgesundheitsamt Frankfurt, die Initiative des Robert Koch-Instituts und der Arbeitsgemeinschaft Influenza zur Steigerung der Impfraten bei medizinischem Personal. Die Kampagne läuft unter dem Motto:

- 3-facher Schutz durch eine Impfung*
- Schutz Ihrer Patienten und Senioren*
- Schutz Ihrer Familie und Freunde*
- Ihr persönlicher Schutz.*

Informationsmaterial, Plakate etc. wurde bereits im September an mehr als 2.000 Krankenhausbetriebsärzte und die Leiter von mehr als 10.000 Altenpflegeheimen versandt; es kann aber auch im Internet abgerufen werden (s.u.) (4)

Mitarbeiter in medizinischen Einrichtungen sind im Falle einer Influenzawelle/-Epidemie einerseits durch Patientenkontakte besonders infektionsgefährdet.

Andererseits kann infiziertes, aber noch nicht erkranktes Personal die von ihm versorgten Patienten mit Vorerkrankungen zusätzlich gefährden. Bei einem hohen Krankenstand des medizinischen Personals kann darüber hinaus ggf. die Versorgung der Patienten – ganz besonders während einer Influenza-Welle – in Frage gestellt sein, nicht nur im Krankenhaus, sondern u.U. auch in der ambulanten Arztpraxis.

Viele Gründe also, die Impfungen bei Patienten und Personal rechtzeitig entsprechend der Indikationen durchzuführen – im Krankenhaus, im Altenpflegeheim und in der Praxis.

Denn: alle Experten sind sich einig: Die nächste Grippepandemie kommt bestimmt; es ist nicht eine Frage des „ob“ sondern nur die des „wann“.

Die regionale Influenzaaktivität in Deutschland wird von der Arbeitsgemeinschaft Influenza erfasst und kann aktuell und zeitnah abgerufen werden unter www.agi.de. Weitere Informationen unter: www.rki.de, www.agi.de, www.rki.de/INFEKT/EPIBULL/EPI.HTM

Dr. Ursel Heudorf
Stadtgesundheitsamt Frankfurt

Literatur:

1. Influenza-Schutzimpfung: Vorsorge für Gefährdete. Epidemiologisches Bulletin 38/2003, S. 305-7
2. Schenkel K, Buchholz U, Ammon A, Haas W: Influenza-Impfung. Aufklärungsaktion trägt erste Früchte. Deutsches Ärzteblatt (2003) 100, Heft 36: C 1794-95
3. Fock R, Bergmann H, Bußmann H, Fell G, Finke E-J, Koch U, Niedrig M, Peters M, Scholz D, Wirtz A: Management und Kontrolle einer Influenzapandemie. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz (2001) 44: 969-980. (www.rki.de)
4. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Bekanntmachungen. Therapiehinweis nach Nr. 14 der Arzneimittelrichtlinien. Oseltamivir (Tamiflu) Dt. Ärzteblatt (2003) 100, Heft 40: C 2046-7
5. Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut. Epidemiologisches Bulletin 32/2003, S. 245-260. www.rki.de/GESUND/IMPFEN/STIKO/STIKO.HTM; oder zu bestellen: Robert Koch Institut, Nordufer 20, 13353 Berlin, Fax: 01888 754-2601, e-mail: info@rki.de
6. Neues in den aktuellen Empfehlungen der STIKO. Epidemiologisches Bulletin 28/2002, S. 251ff www.rki.de/INFEKT/EPIBULL/EPI.HTM
7. Kroneman M, Paget WJ, van Essen GA: Influenza vaccination in Europe: an inventory of strategies to reach target populations and optimise vaccination uptake. Eurosurveillance (2003) 8: 130-138.

Schlüsselwörter

Influenza – Impfung – Schutzimpfung – Influenzaepidemie – Impfpflicht – STIKO

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

Professor Dr. med. Thomas Vogl, Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums Frankfurt wurde mit dem Pater-Leander-Fischer-Preis der Deutschen Gesellschaft für Lasermedizin ausgezeichnet. Der mit 1.000 Euro dotierte Preis wurde für die beste Veröffentlichung in der Fachzeitschrift ‚Medical Laser Application‘ vergeben. In der ausgezeichneten Arbeit stellt Prof. Vogl zusammen mit den Mitautoren Martin G. Mack, Ralf Straub, Ka-



trin Eichler, Kerstin Engelmann, Stefan Zangos und Dirk Woitzak die Magnetresonanzgesteuerte laserinduzierte Thermotheapie (LITT) dar.

Professor Dr. med. Ingeborg Siegfried, Biebertal, wurde im Kurhaus in Bad Salzuflen anlässlich des 28. wissenschaftlichen Kongresses des Deutschen Ärztinnenbundes die Ernst-von-Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer verliehen. Die Auszeichnung überreichte Dr. med. Brigitte Ende, Vorsitzende der Bezirks-



ärztekammer Gießen, für ihre herausragenden Leistungen in der ärztlichen Fortbildung.

Professor Dr. med. Leo Latasch, Frankfurt am Main, wurde anlässlich einer Feierstunde in der Jüdischen Gemeinde Frankfurt am Main der Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland am Bande verliehen. Die Auszeichnung hat Staatsministerin Silke Lautenschläger für sein ehrenamtliches Engagement im sozialen Bereich überreicht.



(Bild pop)



Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Medizinaldirektorin i.R. Dr. med. Ingeborg Leinhos, Darmstadt, am 4. Dezember,
Dr. med. Helmut Schillfarth, Darmstadt, am 8. Dezember.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen
Dr. med. Dr. med. dent. Juergen Rolffs, Kronberg, am 4. Dezember

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Gisela ten Doornkaat Koolman, Frankfurt, am 14. Dezember,
Professor Dr. med. Dieter Palitzsch, Gelnhausen, am 15. Dezember,
Dr. med. Doris Böhn, Frankfurt, am 18. Dezember.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Günter Schneider, Korbach, am 21. Dezember,
Dr. med. Helga Becker, Schauenburg, am 21. Dezember.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Erhard Daume, Marburg, am 1. Dezember.

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Helmut Donath, Wiesbaden, am 21. Dezember.

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

Anzeige

NEU NEU NEU NEU NEU NEU

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

Planung, Umbau, Renovierung von Arztpraxen
aller Fachrichtungen

MED-ORG. -Einrichtungsberater
Eine Medical Furniture

Medizintechnik · Praxiseinrichtung · techn. Service

Dipl.-Ing. Keil + Kistler

Heinrich-Heine-Str. 6 · 35440 Linden/Gießen
Fon: (0 64 03) 97 23 50 · Fax: (0 64 03) 9 72 35 55
e-mail: info@keil-kistler.de

custo-med PC gestützte cardiopulmonale
Diagnostik

eigener techn. Service

Wir gedenken der Verstorbenen

- Dr. med. Rosemarie Dähn, Kassel
* 21.10.1920 † 6.9.2003
- Dr. med. Juergen Fladung, Kassel
* 8.12.1920 † 9.9.2003
- Dr. med. Ernst Harnischfeger, Oberursel
* 3.4.1924 † 17.8.2003
- Dr. med. Hans Hayn, Bad Nauheim
* 8.7.1911 † 17.8.2003
- Dr. med. Gilbert Jäger, Fulda
* 13.4.1913 † 5.8.2003
- Professor a.D. Dr. med. Bernfried Leiber, Neu-Isenburg
* 30.9.1919 † 16.8.2003
- Dr. med. Edith Lohrey, Heusenstamm
* 18.7.1922 † 18.9.2003
- Dr. med. Klaus-Martin Melchior, Kassel
* 8.3.1939 † 25.7.2003
- Dr. med. Johannes Mengel, Bad Orb
* 18.11.1909 † 11.4.2003
- Medizinaldirektor a.D. Dr. med. Joachim Müller-Wirsam, Reinhardshagen
* 8.3.1937 † 10.8.2003
- Dr. med. Ferdinand Osterberg, Kassel
* 11.2.1924 † 21.7.2003
- Dr. med. Walter Otto, Friedrichsdorf
* 25.5.1922 † 3.7.2003
- Dr. med. Brigitte Proehl, Reinhardshagen
* 14.7.1917 † 4.9.2003
- Dr. med. Hans-Ulrich Rabe, Linsengericht
* 8.3.1944 † 22.8.2003
- Dr. med. Martin Reising, Offenbach
* 9.12.1915 † 18.8.2003
- Dr. med. Werner Schäfer, Bad Nauheim
* 9.4.1932 † 31.3.2003
- Dr. med. Margot Stoll, Kassel
* 17.6.1925 † 12.9.2003
- Dr. med. Irma Wagner, Oberursel
* 1.4.1920 † 6.9.2003
- Medizinaldirektor Dr. med. Heinz Wawrinowski, Gießen
* 11.4.1919 † 2.7.2003
- Dr. med. Herbert Wetschnik, Nidderau
* 6.4.1918 † 12.9.2003
- Dr. med. Rose Voit, Steinau
* 4.7.1923 † 11.8.2003

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

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/W-131/2000, ausgestellt am 23.8.2000, für Dr. med. Veronika Brixner, Dreieich,

Arztausweis Nr. HS/F/9022, ausgestellt am 17.3.1999, für Sigrid Götz, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/W-80/2002, ausgestellt am 5.6.2002, für Umer Hameed, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/W-143/2002, ausgestellt am 20.9.2002, für Dr. med. Ali Lighvani, Idstein,

Arztausweis Nr. 57/2001, ausgestellt am 13.3.2001 durch den Ärztlichen Kreisverein Würzburg, für Volkmar Schneider, Würzburg,

Arztausweis Nr. HS/K 5192, ausgestellt am 22.12.1999, für Dr. med. Stefan Selhorst-Kiss, Eschwege,

Stempel Nummer 40 76 739, Ärztlicher Notdienst Main-Taunus-Ost (Dr. med. Dirk Hollander, Kronberg).

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Sabrina Frank, tätig bei Dr. med. J. Freund, Bürstadt

Christina Marso, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dr. med. G. Heckmann u. J. Heckmann, Erlensee

Nadja Rumpf, tätig bei Dr. med. R. Ahlers-Zimmermann, Frankfurt

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

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

Annelore Hinz, tätig bei Dr. med. G. Noeske, Gießen, vorher in verschiedenen Praxen

Ulrike Stephan, tätig bei Dr. med. G.-E. v. Manteuffel, Marburg

Gizella Weiss, tätig bei Dr. med. E. Friedmann, Frankfurt

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

Zum **mehr als 25jährigen Jubiläum** gratulieren wir der Helferin

Elisabeth Klos, seit 25 Jahren tätig bei Dr. med. D. Schön, vormals Dr. med. B. Mummy, Frankfurt

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

Richtige Antworten

Zu der Fragebogenaktion „Stellenwert der modernen Pathologie in der Diagnose und Therapie des Prostatakarzinoms“ in der September-Ausgabe, Seite 454

- | | |
|-----|------|
| 1 b | 6 b |
| 2 c | 7 b |
| 3 a | 8 d |
| 4 d | 9 d |
| 5 a | 10 c |



Carl-Oelemann-Schule

Fortbildung

„Klinikassistent“ für Arzthelfer/innen (120 Ustd.)

Ziel der Fortbildung: Die Arzthelferin soll den Arzt im Krankenhaus bei Aufgaben entlasten, die an nichtärztliches Personal delegiert werden können. Sie soll vor allem verwaltungsbezogene und organisatorische Aufgaben durchführen. Die Aufgaben und Tätigkeiten sind am Qualitätsmanagement-System des Krankenhauses orientiert.

Zulassungskriterien:

- Abgeschlossene Ausbildung als Arzthelfer/in
- Nachweis einer mindestens einjährigen Berufstätigkeit als Arzthelfer/in

Dieser berufsbegleitende Qualifizierungslehrgang setzt sich zusammen aus fachtheoretischem und fachpraktischem Unterricht sowie einem Praktikum. Er hat einen Umfang von insgesamt 120 Stunden.

Beginn des nächsten Lehrgangs: 23. Januar 2004

Fortbildung für Arzthelfer/innen

„Assistenz beim ambulanten Operieren“ (60 Ustd.)

Ziel der Fortbildung: Die Arzthelferin/der Arzthelfer soll den Arzt bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachsorge ambulanter Operationen qualifiziert unterstützen.

Zulassungskriterien:

Abgeschlossene Ausbildung in einem nichtärztlichen Heilberuf oder im Beruf des Arzthelfers/der Arzthelferin

Nachweis einer mindestens zweijährigen Tätigkeit in einer ambulant operierenden Einrichtung. Diese Berufserfahrung darf nicht länger als zehn Jahre vor Beginn der Fortbildungsmaßnahme zurückliegen

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

Lehrgangstermine für das erste Halbjahr 2004: Kurs Nr. 04/1:

Veranstaltungsort: Carl-Oelemann-Schule

Samstag,	31. 1. 2004
Mittwoch,	4. 2. 2004
Samstag,	14. 2. 2004
Mittwoch,	18. 2. 2004
Samstag,	28. 2. 2004
Mittwoch,	3. 3. 2004
Samstag,	13. 3. 2004
Samstag,	20. 3. 2004
Mittwoch,	24. 3. 2004
Mittwoch,	31. 3. 2004
Samstag,	3. 4. 2004

Anmeldeschluß: Montag, 12. 1. 2004

Fortbildung Arztfachhelferin

Ziel der Fortbildung: Die fortgebildete Arzthelferin soll in besonderem Maße den Anforderungen der ärztlichen Praxis gerecht werden und die Ärztin/den Arzt durch weitgehend selbständiges Arbeiten sowie durch Koordinations- und Steuerungsfunktionen in den Bereichen Administration und Praxismanagement, Personalführung und Ausbildung sowie Gesundheitsberatung.

Zulassungskriterien:

- Abgeschlossene Ausbildung als Arzthelfer/in
- Nachweis einer mindestens einjährigen Berufstätigkeit als Arzthelfer/in

Die Fortbildung ist berufsbegleitend und setzt sich zusammen aus 400 Unterrichtsstunden. Diese gliedern sich in einen Pflichtteil von 280 Unterrichtsstunden und in einen praxisbezogenen Wahlteil von 120 Unterrichtsstunden. Der Pflichtteil wird in Modulen an Wochenenden innerhalb von zwei Jahren vermittelt.

Beginn des nächsten Lehrgangs: 13. Februar 2004

Lehrgang „Kenntnisse im Strahlenschutz gem. § 24 Absatz 2 RöV“

Entsprechend der Röntgenverordnung bietet die Carl-Oelemann-Schule für Arzthelfer/innen und Personen mit abgeschlossener Ausbildung in einem medizinischen Fachberuf gemäß § 24 Absatz 2 Nr. 4 der Röntgenverordnung Lehrgänge zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz an.

Lehrgangstermine für das erste Halbjahr 2004 (120-Stunden-Lehrgang)

Kurs:	Abschnitt:	Termine:	Bemerkungen:
Nr. 04/1	Teil 1a:	Mo. 9. 2.-Do.12. 2. 2004	
	Teil 1b:	Mi. 25. 2.-Sa.28. 2. 2004	
	Teil 2a:	Mo. 8. 3.-Do.11. 3. 2004	
	Teil 2b:	Mi. 24. 3.-Sa.27. 3. 2004	Prüfung
Anmeldeschluß: Fr., 12.01.2004 (Datum des Posteingangs)			

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

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

Ansprechpartner: Frau Kinscher Tel. (0 60 32) 7 82 -1 87

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

Änderungen vorbehalten!

Stand: Oktober 2003

Ausbildungsplatz-Förderung des Landes Hessen im Jahr 2003 - Änderungen

- Ausbildungsstellen-Altbewerberprogramm
- Ausbildungsstellen-Existenzgründungsprogramm

Für **beide Programme** gilt nunmehr als **Antragsende** der **30. November 2003**. Später eingehende Anträge für Ausbildungsverhältnisse, die im Dezember beginnen, können im nachfolgenden Förderjahr berücksichtigt werden.

Für das **Altbewerberprogramm** wurde der **Regierungsbezirk Darmstadt** wieder in das **Fördergebiet** integriert.

Die Antragsvordrucke wurden entsprechend verändert und können auf der Internetseite eingesehen und abgerufen werden: www.rp-kassel.de (Quicklink „Ausbildungsplatzförderung“).

Landesärztekammer Hessen

Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen



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

Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt	Frauenärztin/Frauenarzt
Darmstadt	Frauenärztin/Frauenarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)
Darmstadt	Internistin/Internist -fachärztlich Internistin/Internist -fachärztlich (Gemeinschaftspraxisanteil)
Darmstadt	HNO-Ärztin/HNO-Arzt

Planungsbereich Bergstraße

Lorsch	prakt. Ärztin/prakt. Arzt Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Viernheim	Orthopädin/Orthopäde (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Darmstadt-Dieburg

Dieburg	Neurologin und Psychiaterin/ Neurologe und Psychiater
---------	--

Planungsbereich Groß-Gerau

Groß-Gerau	Kinderärztin/Kinderarzt
------------	-------------------------

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

Planungsbereich Frankfurt/M.-Stadt

Frankfurt/M.-Oberrad	prakt. Ärztin/prakt. Arzt Allgemeinärztin/Allgemeinarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)
Frankfurt/M.-Eckenheim	prakt. Ärztin/prakt. Arzt Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Frankfurt/M.-Innenstadt	Frauenärztin/Frauenarzt
Frankfurt/M.-Sachsenhausen	HNO-Ärztin/HNO-Arzt (Gemeinschaftspraxisanteil)
Frankfurt/M.-Rödelheim	Internistin/Internist -hausärztlich (Gemeinschaftspraxisanteil)
Frankfurt/M.-Hausen	Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin/Psychotherapeut
Frankfurt/M.-Bornheim	Psychotherapeutisch tätige Ärztin/ Psychotherapeutisch tätiger Arzt
Frankfurt/M.-Innenstadt	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Königstein	prakt. Ärztin/prakt. Arzt Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Oberursel/Ts., Liebfrauenstraße 3	Internistin/Internist -hausärztlich (Gemeinschaftspraxisanteil)
Oberursel/Ts., Liebfrauenstraße 3	Internistin/Internist -hausärztlich (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Offenbach/M.-Land

Dietzenbach	HNO-Ärztin/HNO-Arzt
-------------	---------------------

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Hanau/M.-Großauheim/Wolfgang Nidderau-Windecken	Frauenärztin/Frauenarzt prakt. Ärztin/prakt. Arzt Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Gelnhausen	Augenärztin/Augenarzt
Gelnhausen	Internistin/Internist -fachärztlich
Bad Soden-Salmünster	Internistin/Internist -fachärztlich

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

Planungsbereich Marburg-Biedenkopf

Gladenbach	Augenärztin/Augenarzt
------------	-----------------------

Planungsbereich Wetteraukreis

Bad Vilbel	prakt. Ärztin/prakt. Arzt Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin oder Internistin/Internist -hausärztlich
------------	--

Gedern-Wenings

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

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

Planungsbereich Landkreis Hersfeld-Rotenburg

Bebra	HNO-Ärztin/HNO-Arzt
-------	---------------------

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Diemelsee	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist -hausärztlich
-----------	--

Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis

Waldkappel	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist -hausärztlich
------------	--

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

Planungsbereich Marburg-Biedenkopf

Marburg	Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin (Gemeinschaftspraxisanteil)
Marburg	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin (Gemeinschaftspraxisanteil)
Marburg	Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin (Gemeinschaftspraxisanteil)

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

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden	Hautärztin/Hautarzt
Wiesbaden	Urologin/Urologe
Wiesbaden	Hausarztinternistin/ Hausarztinternist
Wiesbaden	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Wiesbaden	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut
Wiesbaden	Neurologin und Psychiaterin/ Neurologe und Psychiater

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

Die Kassenzärztliche Vereinigung Hessen, Körperschaft des Öffentlichen Rechts - Landesstelle -

vermittelt für ihre Mitglieder

Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

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

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

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