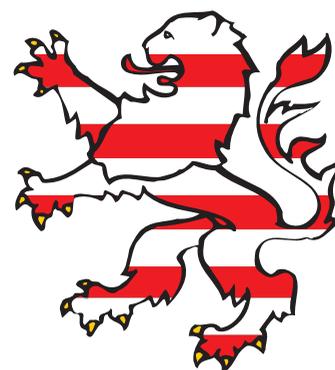


Hessisches Ärzteblatt

12/2003

Dezember 2003
64. Jahrgang



Limburger Dom weihnachtlich beleuchtet

(Bild pop)

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

Dokumentation von
ärztlichen Anordnungen
in Heimen

Wartezimmeraktion
der KV Hessen
zur „Praxisgebühr“

Ärztin –
Traumberuf
oder Alptraum

Notdienst in
einer Landapotheke

Initiative „Schule und
Gesundheit“ des Hess.
Kultusministeriums

Hessisches Ärzteblatt

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

Arzt- und Kassenarztrecht:

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

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: Siegfried Hamm

Anzeigendisposition: Ruth Tänn
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 Landes-
ärztekammer 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 Buch-
handlung.

Auslieferung Österreich:

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

Auslieferung Schweiz:

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

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

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

Redaktionsschluß:

Fünf Wochen vor Erscheinen.

Druck:

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

ISSN 0171-9661

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



12/2003 Dezember 2003 • 64. Jahrgang

Editorial

Zwischen Baum und Borke 622

Aktuelles

Weihnachtsaufruf und Weihnachtsgrüße 623

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

PD Dr. med. Roland Wönne – ein Nachruf 624

Fortbildung

Modell „Interdisziplinär onkologisch chirurgische Station“ 625

Aktuelles

Dr. Montgomery in der Akademie der LÄK in Bad Nauheim 628

Dokumentation von ärztlichen Anordnungen in Heimen 629

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Wartezimmeraktion der KV Hessen zur „Praxisgebühr“ 630

Landesärztekammer Hessen

Ärztin – Traumberuf oder Alptraum? 631

Aktuelles

Notdienst in einer Landapotheke 634

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Guter Start für die Initiative „Schule und Gesundheit“ 637

Arzt- und Kassenarztrecht

Zulässigkeit von Wettbewerbsverboten unter Ärzten 639

Medizinischer Standard und Leitlinien Ökonomisierung der Medizin 640

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 643

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern 647

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 643

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern 647

Mit meinen Augen

Reformen, Reformen ... 652

Briefe an die Schriftleitung

654

Fortbildung

Sicherer Verordnen 656

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

Abschied von Professor Dr. med. Horst Stiller / Dr. med. Hans Hayn † 657

Halbseitiges

Wer ahnt die Zukunft, kennt die Wahlen? 659

Bücher

659

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

661

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

664

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.

Zwischen Baum und Borke

Gemeinhin ist das Jahresende ein geeigneter Anlaß, Bilanz zu ziehen und Vergangenes Revue passieren zu lassen. Wohl kaum ein Jahr brachte der Selbstverwaltung und ihren Protagonisten ein vergleichbares Wechselbad der Gefühle wie das nun bald verstrichene Jahr 2003. Nur wird der Ärzteschaft und den Psychotherapeuten nach einem mehr als turbulenten Jahr kaum Zeit zum Luftholen bleiben. Im Gegenteil, das GKV-Modernisierungsgesetz, wie dieses Konglomerat von Zumutungen euphemistisch genannt wird, wirft unausweichlich schon jetzt seinen Schatten auf das Jahr 2004. Meine Gedanken mit den den Ärzten gerne und oft zugeschriebenen Nörgeleien und Cassandra-Rufen abzutun, hieße die Dramatik der Situation zu verkennen. Ab dem 1. Januar 2004 werden Sie, verehrte Kolleginnen und Kollegen, gezwungen sein, genauso wie ich die unmittelbaren berufspolitischen Auswirkungen dieses Gesetzeswerkes hautnah zu ertragen und umzusetzen.

Mit der Einführung der sogenannten „Praxisgebühr“ als Beispiel, die sinnvoller Weise als das bezeichnet werden sollte, was sie ist, nämlich eine „Kassenbeitragserhöhungsgebühr“,

erreichen die „Reformbemühungen“ eine qualitativ neue Ausprägung. In der Vergangenheit habe ich mich immer wieder zum Verfechter einer wie auch immer gearteten Einbindung der GKV-Beitragszahler im Sinne einer Selbstbeteiligung gemacht. Sicherlich wird es so in gewissem Maße gelingen, eine höhere Sensibilität auf Seiten der Patienten für die



(Bild: pop)

Probleme unseres Gesundheitswesens zu generieren. Geradezu perfide ist jedoch der Versuch von politischer Seite, diese Gebühr als „Zubrot“ für sowieso schon gut verdienende Ärzte darzustellen. Denn zum einen ist dies nachweislich falsch, zum anderen läßt es völlig außer Acht, daß wir Ärzte und Psychotherapeuten bzw. Vertreter im Fall der „Praxisgebühr“ ja lediglich die Vorgaben der Politik als Handlanger der Kassen ausführen. Eine Berufsgruppe und deren Vertretung für die Erledigung der ihr aufoktroierten Aufgaben auch noch zusätzlich unverhohlen zu beschimpfen, ist nicht nur unfair und ungerecht sondern für einen Standesvertreter in höchstem Maße frustran. Den „schwarzen Peter“ haben wir Ärzte und Psychotherapeuten in jedem Fall schon wieder geschickt zugespield bekommen.

Ohne über Alternativen ernsthaft nachgedacht zu haben, werden die Praxen mit einem Wust bürokratischen Aufwands konfrontiert: Kassieren, Quittieren, Dokumentieren, Eintreiben säumiger Zahler bzw. notorischer Nichtzahler. Wenn man bedenkt, daß dieses Geld zu 100 % den Krankenkassen zufließt, bleibt das ein mehr als bemerkenswerter und nicht hinzunehmender Vorgang. Daß unter den mit der „Praxisgebühr“ verbundenen Unannehmlichkeiten zuerst das Verhältnis zu unseren Patienten leiden wird, läßt sich auch ohne visionäre Fähigkeiten unschwer prophezeien.

Trotz dieser eher tristen Perspektiven werde ich auch in Zukunft gegen alle widrigen Umstände für den Erhalt eines fairen, solidarisch finanzierten Gesundheitssystems kämpfen. Der konstruktive und auf Augenhöhe geführte Dialog mit der Politik bleibt deshalb unverzichtbarer Bestandteil meines Handelns. Ich würde mich freuen, Sie auf diesem Weg auch im Jahr 2004 an meiner Seite zu wissen.

Horst Rebscher-Seitz

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

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

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

das Weihnachtsfest nähert sich mit Riesenschritten. Viele Kolleginnen, Kollegen und Kollegenkinder haben sich an die Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ mit der Bitte um finanzielle Hilfe gewandt. Es handelt sich bei den Hilfesuchenden um Waisen und Halbwaisen aus Arztfamilien sowie um aus Mittel- und Osteuropa übergesiedelte Kolleginnen und Kollegen, die noch ihre Gleichwertigkeitsprüfung zur Erlangung der Approbation absolvieren müssen und zur Zeit Sozialhilfeempfänger sind. Die Stiftung hat in diesem Jahr noch nicht ausreichend viele Spenden eingenommen, um allen, die sie in ihrer Not um Unterstützung gebeten haben, auch helfen zu können. Die Stiftung hofft daher auf den Erfolg dieses Aufrufs, sagt doch ein afrikanisches Sprichwort: „Der Weg zur Quelle führt immer gegen den Strom.“

Von den Kolleginnen und Kollegen, die gegen den Strom anschwimmen, die nicht wegschauen, wenn andere in Not sind, lebt die Stiftung. Von diesen Men-

schen schöpfen diejenigen Mut, die auf die Hilfe der Stiftung angewiesen sind. Dies unterstreichen die beiden Sätze aus einem jüngst bei der Stiftung eingegangenen Dankschreiben: „Wir sind Ihnen sehr dankbar, daß die Stiftung unsere Familie unterstützt hat. Die Beihilfe war nicht nur Geldunterstützung, sondern auch moralische Unterstützung.“ Diesen Dank eines Arztheopaares möchten wir auf diesem Wege allen Kolleginnen und Kollegen weitergeben, die mit ihren Spenden dazu beigetragen haben, den Kolleginnen, Kollegen und Kollegenkindern zu zeigen, daß Solidarität in der Ärzteschaft keine Phrase ist, sondern gelebt wird.

Die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ ist das große Gemeinschaftswerk der gesamten Ärzteschaft. Die Stiftung dokumentiert durch ihr anspruchsvolles Hilfeprogramm einzigartig das Engagement einer ganzen Berufsgruppe für ihre Angehörigen. Helfen Sie bitte gerade jetzt in der Vorweihnachtszeit, daß wir die Kolleginnen, Kollegen und Kollegenkinder, die sich vertrauensvoll an die Stiftung gewandt haben, nicht enttäuschen müssen.



Bild: Ingrid Graf

*Ein frohes Weihnachtsfest und ein
gesundes und friedvolles 2004
wünschen Ihnen in herzlicher
Verbundenheit*

Landesärztekammer
Hessen

Alfred Möhrle

Dr. med.
Alfred Möhrle
Präsident

Kassenärztliche
Vereinigung Hessen

Rebscher-Seitz

Dr. med.
Horst Rebscher-Seitz
1. Vorsitzender

Frankfurt am Main, Dezember 2003

*Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen,*

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

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

Dr. med. Alfred Möhrle
Präsident

Dr. med. Michael Popović
Hauptgeschäftsführer

Mit unserer dringenden Bitte um Hilfe verbinden wir nochmals unseren aufrichtigen Dank an alle Einzelspender und Organisationen, die der Stiftung in den letzten 48 Jahren durch ihre Unterstützung geholfen und Mut gemacht haben.

Mit herzlichen kollegialen Grüßen

Professor Dr. Hoppe
Präsident der Bundesärztekammer und
des Deutschen Ärztetages

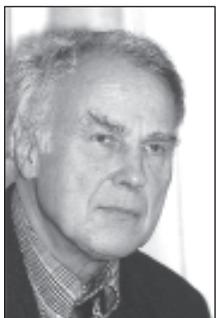
Dr. Richter-Reichhelm
1. Vorsitzender der Kassenärztlichen
Bundesvereinigung

und die Vorsitzenden der ärztlichen
Verbände

Die Stiftung hat folgende Konten:
„Ärzte helfen Ärzten“, Deutsche Apo-
theker- und Ärztebank Stuttgart Nr.
0001486942 (BLZ 60090609), Post-
bank Stuttgart Nr. 41533-701 (BLZ
60010070) oder Sparkasse Bonn Nr.
24000705 (BLZ 38050000).

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

PD Dr. med. Roland Wönne - ein Nachruf



(Bild pop)

Nach kurzer s c h w e r e r Krankheit ist der Vizepräsident der Landesärztekammer Hessen, Privatdozent Dr. med. Roland Wönne, am 1. November im Alter von 63 Jahren

gestorben. Mit ihm haben wir einen Arzt verloren, der sich mit menschlicher Wärme und großem Sachverstand sowohl für seine Patienten als auch für seine Kolleginnen und Kollegen in Hessen eingesetzt hat.

Dr. Wönne, Chefarzt am Clementine-Kinderhospital in Frankfurt, war seit sieben Jahren Vizepräsident der Landesärztekammer Hessen und hat die Kammer in verschiedenen Gremien auf Landes- und Bundesebene vertreten. Ich habe ihn in dieser gemeinsamen Zeit im Präsidium der Kammer als außerordentlich loyalen Kollegen kennengelernt; die Zusammenarbeit mit ihm gestaltete sich ebenso fruchtbar wie harmonisch. Dr. Wönne war ein hervorragender Arzt, Wissenschaftler und Berufspolitiker, der seine Leistungen und Erfolge allerdings nie zur Schau gestellt hat. Der folgende Rückblick auf seinen Lebenslauf vermag zwar nicht alle Facetten seines beruflichen Schaffens zu erfassen, beleuchtet jedoch wesentliche Stationen.

Am 23. März 1940 wurde Dr. Wönne in Berlin geboren. Er studierte von 1960 bis 1966 Medizin in Göttingen, Hamburg und Wien, promovierte 1966 und absolvierte seine Medizinalassistentenzeit u. a. an der Universitätskinderklinik Göttingen bei Professor Dr. G. Joppich. Während des zweijährigen Stipendiums am Department für Innere Medizin und Strahlenbiologie

der Universität Rochester N.Y. in den U.S.A. begann seine methodische Ausbildung und wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Pneumologie unter den Professoren Dr. Kaltreider und Dr. Hyde. Zurück in Deutschland erhielt er 1970 seine Approbation als Arzt.

Anfang der siebziger Jahre führten ihn seine Wege nach Frankfurt.

Dr. Wönne arbeitete von 1971 bis 1991 als wissenschaftlicher Assistent des Zentrums der Kinderheilkunde am Universitätsklinikum Frankfurt am Main bei Professor Dr. O. Hövels und Professor Dr. D. Hofmann. Nach Abschluß der Weiterbildung zum Kinderarzt nahm er neben seiner Tätigkeit als Stationsarzt und ab 1979 als Oberarzt der Intensivstation seine praktische Tätigkeit in der Abteilung für Pädiatrische Pneumologie bei Professor Dr. H. Hofmann auf.

Sie wurde von Mai bis Ende Oktober 1977 durch ein sechsmonatiges Forschungsstipendium am Research Institut des Hospital for Sick Children in Toronto unterbrochen, wo Dr. Wönne mit wissenschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiet der bronchialen Hyperreagibilität von Kindern mit Asthma bronchiale und Mucoviscidose begann. Im November 1977 setzte er seine wissenschaftliche Tätigkeit an der Universitäts-Kinderklinik in Frankfurt fort. Ab 1978 war er Oberarzt der Infektionsstation, ab Juni 1982 Personaloberarzt der Universitäts-Kinderklinik und ab September 1984 Oberarzt der internen pädiatrischen Station.

1988 habilitierte Dr. Wönne sich mit einer Schrift über die „Untersuchung der bronchialen Hyperreagibilität von Kindern mit Asthma bronchiale und cystischer Fibrose mit inhalativen bronchialen Provokationen“. Seit 1. Juni 1991 leitete er als Chefarzt die Abteilung Pneumologie und Allergologie am Clementine-Kinderhospital in Frankfurt am Main.

Neben der Mitgliedschaft in zahlreichen Fachgesellschaften war Dr. Wönne von 1979-1996 Sekretär der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie. Seit 1980 gehörte er dem wissenschaftlichen Beirat der Arbeitsgemeinschaft „Allergiekranke Kind“ an. Er engagierte sich als Mitglied des Landesvorstandes und seit 1988 als Vorsitzender des Marburger Bundes - Landesverband Hessen - sowie als Repräsentant von berufspolitischen Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung.

1980 wurde Dr. Wönne in die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer gewählt und war von 1984 bis 1988 und von 1992 bis zu seinem Tode Mitglied des Präsidiums. 1996 und 2000 wählten ihn die Delegierten zum Vizepräsidenten. Er vertrat die Kammer als Mitglied der Ständigen Konferenz „Krankenhaus“ der Bundesärztekammer. Anfang dieses Jahres wurde er Vorsitzender des Krankenhausschusses der Landesärztekammer.

Am 24. Oktober 2001 erhielt Dr. Wönne den Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland am Bande.

Das Präsidium, die in ehrenamtlichen Funktionen tätigen Kolleginnen und Kollegen, werden seine feinsinnige, ruhige, überlegte Art und seinen Rat ebenso vermissen wie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Landesärztekammer Hessen.

Dr. med. Alfred Möhrle

Modell „Interdisziplinär onkologisch chirurgische Station“

Carolin Tonus und Helmut Nier, Klinikum Offenbach

Zusammenfassung

Wir möchten ein effizientes Struktur- und Organisationsmodell für den chirurgischen Alltag vorstellen. Unser Krankenhaus ist ein Haus der Maximalversorgung und verfügt über ca. 1.000 Betten. Innerhalb der Abteilung für Allgemein-, Visceral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie haben wir im Rahmen eines Pilotprojekts onkologische Patienten auf einer Spezialstation konzentriert. Tracerdiagnose stellt das kolorektale Karzinom dar. Aufgrund großer Praktikabilität konnte das Spektrum auf alle Tumorentitäten der Visceralchirurgie ausgeweitet werden. Ziel ist die Bündelung fachlicher Kompetenz mit struktureller Effizienz und entsprechendem Komfort für Betroffene.

Zielsetzung

Krebs ist eine ganzheitliche Erkrankung. Weltweit wird an der Erstellung von Therapiestandards für die Behandlung bösartiger Tumore gearbeitet. Die Empfehlungen richten sich nach dem

jeweiligen Stadium der Erkrankung. Um geforderten Leitlinien entsprechen zu können, bedarf es definierter personeller und apparativer Voraussetzungen. Neben fundiert ausgebildeten Chirurgen ist das Wissen von erfahrenen Diagnostikern, Pathologen, interventionellen Radiologen, Chemo- und Strahlentherapeuten gefragt. Die Behandlungskonzepte basieren auf einer kollegial interdisziplinären Zusammenarbeit. Wir möchten in Kenntnis der geforderten Qualitätskriterien ein effizientes Struktur- und Organisationsmodell für den chirurgischen Alltag vorstellen.

Modell

Das Klinikum Offenbach wurde 1894 gegründet. Es ist seit 1974 Lehrkrankenhaus der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main und beherbergt aktuell 18 verschiedene Kliniken und Institute mit insgesamt 1.064 Betten. Folglich kann das gesamte Spektrum der modernen Krebstherapie angeboten werden (Tab.1). Die Zusatzbezeichnung „Kranken-

haus mit onkologischem Schwerpunkt“ besteht seit 1994 durch Anerkennung der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren.

Innerhalb der Abteilung für Allgemein-, Visceral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie mit 110 Betten sowie 12 interdisziplinär genutzten Intensivplätzen haben wir im Rahmen eines Pilotprojekts onkologische Patienten auf einer Station mit 20 Betten konzentriert. Tracerdiagnose ist das kolorektale Karzinom. Moderne Klinikstrukturen bieten dem Betroffenen so den Komfort, in eine spezialisierte Abteilung aufgenommen und fachübergreifend behandelt zu werden. Hier arbeiten mehrere Fachdisziplinen zusammen, um sowohl leitlinienkonforme als auch auf den jeweiligen Patientenwunsch abgestimmte Therapiekonzepte zu erarbeiten. Der Erkrankte hat somit dauerhaft einen Ansprechpartner. In praxi heißt das,

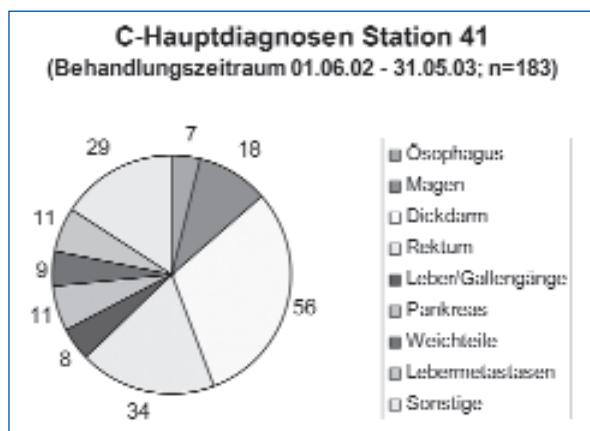


Abb. 1: C-Hauptdiagnosen.

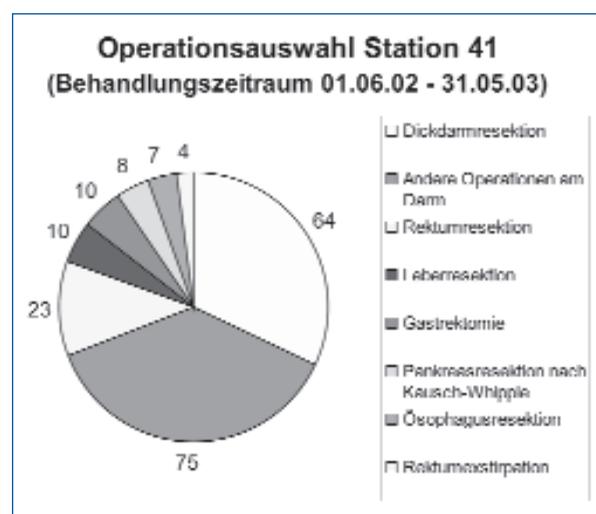


Abb. 2: Auswahl standardisierter visceralchirurgischer Operationsverfahren.



Fortbildung

daß ambulante Vorstellung, Komplettierung der präoperativen Diagnostik, chirurgischer Eingriff, postoperative Betreuung, Festlegung des weiteren Procedere und stadienabhängige Nachbehandlung unter einem Dach gewährleistet sind.

Aufgrund hoher Akzeptanz konnte das Diagnosespektrum innerhalb kürzester Zeit auf alle Tumorentitäten des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes ausgeweitet werden. Ziel ist die Bündelung fachlicher Kompetenz mit struktureller Effizienz und entsprechendem Komfort für Betroffene. Seit dem 1. Juli 2002 werden kolorektale Karzinome in einem hauseigenen Tumorregister zeitnah erfasst. Zudem erfolgt die Meldung aller Karzinome an das Krebsregister der Landesärztekammer Hessen. Unsere Erfahrungen setzen wir in Zusammenarbeit mit einem Nachbarkrankenhaus der Grund- und Regelversorgung sowie niedergelassenen Kollegen in der Erarbeitung eines „clinical pathway“ mit optimierten Prozessstrukturen für bösartige Erkrankungen des Dick- und Enddarms um.

Im Rahmen einer wöchentlichen **Tumorkonferenz**, an der Vertreter der Chemo- und Strahlentherapie, interventionellen Radiologie, Pathologie und niedergelassene Onkologen teilnehmen, werden zeitnah individuelle multimodale Therapiekonzepte erstellt. Hier findet ein effizienter Gedankenaustausch der einzelnen Disziplinen, zusammen mit den mitbehandelnden Kollegen aus Stadt und Kreis, statt. Neben den Fallbesprechungen dient das Forum der klinikinternen Fortbildung sowie Vorstellung und Diskussion von Studien. Die Hessische Landesärztekammer hat die vorgenannte Veranstaltung mit einem Fortbildungspunkt zertifiziert. In dem Zeitraum 1. Juni 2002 bis 31. Mai 2003 wurden 132 Patienten interdisziplinär besprochen und als jeweilige Kasuistiken digital archiviert. Im Durchschnitt waren 15 ärztliche Kollegen anwesend. Das Tumorboard ist in einen seit Jahren bestehenden „Onkologischen Arbeitskreis Offenbach e.V.“, der Klinik mit

niedergelassenen Haus- und Fachärzten verbindet, integriert.

Eine ebenfalls wöchentliche so genannte „**Große Übergabe**“, bei der Ärzte, Pflegekräfte, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter und Seelsorger anwesend sind, gewährt einen hocheffizienten Informationsaustausch und wird so dem ganzheitlichen Aspekt der Tumorerkrankung gerecht. Zu dem Teamprojekt gehören des weiteren Stomatherapeuten, ein Ernährungsteam sowie ehrenamtliche Helfer. Wir möchten in unserer Spezialabteilung ein umfassendes „onkologisches Netzwerk“ anbieten, um den Patienten und ihren Angehörigen ein Höchstmaß an Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln. Hierzu bedarf es fachlicher Qualität und menschlicher Wärme.

Speziell entworfenes Patienten-Informationsmaterial (Patientenbroschüren, Videobeiträge auf Station, Internetpräsenz) und die bewußte Integration von nahe stehenden Verwandten in den Behandlungsablauf runden das innovative Konzept ab.

Das dargelegte Stationsmodell ist von einem grundlegenden „Team-Gedanken“ getragen. Im nachfolgenden sind die einzelnen Berufsgruppen detailliert aufgeführt, die zum Wohl des Tumorpatienten gemeinschaftlich tätig sind.

▶ Ärzteteam

Die Spezialstation untersteht dem Chefarzt der Chirurgischen Klinik I. Die klinische Versorgung obliegt einem leitenden Oberarzt sowie zwei rotierenden Assistenten in chirurgischer Weiterbildung. In Hinblick auf die akademische Lehre wird das ärztliche Team durch einen Studenten im praktischen Jahr ergänzt.

▶ Pflegedienst

Neun Schwestern und zwei Pfleger, die durch regelmäßige Teilnahme an hausinternen und -externen Fort- und Weiterbildungen ständig ihre pflegerische Fachkompetenz erhöhen, sind rund um die Uhr im Schichtdienst. Das Team ist darüber hinaus mit der Aus-

bildung von Schülern und Pflegepraktikanten betraut.

Durch die Begleitung und Unterstützung während des Krankenhausaufenthalts wird die physische und psychische Genesung des Einzelnen gefördert. Das Fachpersonal gibt Hilfestellungen, die individuelle Selbständigkeit zu erhalten oder wieder zu erlangen. Krankenpflege bedeutet heute nicht nur die Mithilfe beziehungsweise Übernahme von grundpflegerischen Tätigkeiten. Die moderne Krankenpflege beinhaltet vielmehr eine genaue Krankenbeobachtung, um Veränderungen im Gesundheitszustand der Patienten rechtzeitig zu erkennen und durch Rückmeldung an das ärztliche Personal möglichen Komplikationen vorzubeugen.

Chirurgische Kliniken

- ▶ Operatives Spektrum der Allgemein-, Visceral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie
- ▶ Multiviscerale Resektionen
- ▶ MIC (minimal-invasive Chirurgie)
- ▶ Kryochirurgie
- ▶ Intraperitoneale bzw. intraarterielle Applikation von Chemotherapeutika
- ▶ Intravenöse und intraarterielle Portimplantation
- ▶ Plastische Rekonstruktionschirurgie

Medizinische Kliniken

- ▶ Interventionelle Endoskopie
- ▶ Hämatookologie (zytomorphologisches/hämatookologisches Labor)
- ▶ Chemotherapie
- ▶ Immuntherapie
- ▶ Hormontherapie

Strahlenklinik

- ▶ Perkutane Strahlentherapie
- ▶ CT-gestützte HDR-Brachytherapie
- ▶ Navigationsgestützte IORT (intraoperative Radiotherapie)

Interventionelle Radiologie

- ▶ Lokale Tumordestruktion mittels perkutaner Kryo- oder Radiofrequenzablation
- ▶ Lokale intraarterielle Chemo-/Embolisation

Ergänzende Leistungen

- ▶ Schmerztherapie
- ▶ Bougierung
- ▶ Stentimplantation
- ▶ Einlage von Ernährungs sonden
- ▶ Drainagebehandlung

Tabelle 1: Behandlungsangebot für visceralchirurgische Tumore.

► Physiotherapeuten

Atemgymnastik und körperliche Mobilisation sind unabdingbare Voraussetzungen für eine erfolgreich verlaufende Operation. Nur so läßt sich die Zahl von Lungenentzündungen, Thrombosen und Embolien nachhaltig senken. Fachkräfte leiten am Krankenbett an. Eine täglich angebotene Schulung „Präoperative Atemgymnastik“ hat zum Ziel, Patienten, die zu großen chirurgischen Eingriffen anstehen, optimal vorzubereiten. Im speziellen Fall kann nach tiefer anteriorer Rektumresektion mit Kontinenterhalt und protektivem Stoma noch während des stationären Aufenthaltes ein adäquates Beckenbodentraining unter fachkundiger Anleitung erlernt werden.

► Ernährungsteam

Ein erfahrenes Team kümmert sich um Patienten, die einer additiven parenteralen oder enteralen Ernährung bedürfen. Insbesondere Tumorpatienten sind aufgrund des kompetitiven Verhaltens von Karzinomen auf, ggf. auch präoperative, Hyperalimentierung angewiesen. Für individuelle Kost- und Diätberatungen stehen geschulte Diätassistentinnen zum Gespräch bereit. Sollte die Fortführung einer speziellen Ernährung nach Entlassung notwendig sein, organisiert das Ernährungsteam in häuslicher Umgebung die notwendigen Fachkräfte und Hilfsmittel.

► Stomatherapeuten

Der Umgang mit einem künstlichen Darmausgang erfordert eine gewisse Eingewöhnung. Im Bedarfsfall werden die Patienten schon im Krankenhaus von Fachpersonal geschult. Sie erlernen eine sichere Handhabung und können sich nach Entlassung im Alltag frei bewegen. Die Stomatherapeuten sind zudem bei der Beschaffung technischer Hilfsmittel, auch nach der stationären Entlassung, behilflich.

► Schmerztherapie

Auch bei fortgeschrittenen Tumorleiden muß man im Zeitalter der modernen Medizin keine Schmerzen erleiden.

Ausgefeilte Behandlungskonzepte ermöglichen in Zusammenarbeit mit hauseigenen Anästhesisten eine wirkungsvolle Schmerztherapie. Schon Pflaster können Linderung bewirken.

► Sozialdienst

Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes bieten den Betroffenen und ihren Angehörigen Beratung und Unterstützung bei persönlichen und sozialen Problemen, die sich durch die jeweilige Krankheit ergeben haben. Im einzelnen umfaßt dies die Vermittlung von ambulanter häuslicher Pflege, Essen auf Rädern, hauswirtschaftlicher Versorgung, technischen Hilfsmittel wie Krankenbett, Rollstuhl etc., Anschlußheilbehandlung, Frührehabilitationsmaßnahmen, stationärer Weiterbehandlung in Spezialeinrichtungen bis hin zur Heimplatz- und Hospizunterbringung.

► Seelsorge

Hauseigene Seelsorger begleiten seit Jahren Tumorpatienten und ihre Angehörige. Einzelgespräche werden während des gesamten Klinikaufenthaltes angeboten. Religiöse Zeremonien landesüblicher Konfessionen sind auf Wunsch am Krankenbett möglich.

► Grüne Damen

Bei den grünen Damen handelt es sich um ehrenamtliche Helferinnen. Sie möchten den Patienten ihren Aufenthalt in der Klinik erleichtern. Die „guten Feen“ besuchen Betroffene auf Station, begleiten bei Untersuchungsgängen im Haus oder auf dem Gelände, kaufen bei Bedarf ein oder lesen vor.

► Tageszeitungen

Als Serviceleistung werden die aktuellen Tageszeitungen morgens auf Station zum Verkauf angeboten. Falls Frischoperierte an manchen Tagen nicht ausreichend mobil sein sollten, um den Einkaufsmarkt im 2. Stock zu besuchen, kann die Lieferung direkt ans Bett erfolgen.

Zur Objektivierung der Potenz einer „Interdisziplinär onkologisch chirurgischen Station“ haben wir nach Ablauf

des ersten Jahres (1. Juni 2002 bis 31. Mai 2003) relevante Eckdaten erhoben. Insgesamt wurden 227 Karzinompatienten stationär behandelt. Die entsprechenden C-Hauptdiagnosen und eine Auswahl standardisierter visceralchirurgischer Operationen sind Abbildung 1 und 2 zu entnehmen. Es bleibt anzumerken, daß vorgenannte Leistungen - inklusive wiederholter stationärer Behandlungen einzelner Patienten - mit einer Kapazität von nur 20 von insgesamt 110 Betten erbracht worden sind.

Fazit

Das vorbeschriebene Modell hat in kürzester Zeit große Akzeptanz bei Patienten und Verantwortlichen erzielt. Zudem konnte die Logistik der facettenreichen Betreuung von Tumorpatienten maßgeblich vereinfacht und optimiert werden.

Korrespondenzanschrift:

PD Dr. med. Carolin Tonus
Bereich Onkologische Chirurgie
Chirurgische Klinik I
Klinikum Offenbach
Starkenburgring 66
63069 Offenbach
E-Mail: LieschenT@t-online.de

Schlüsselwörter

Visceralchirurgie – Onkologie – interdisziplinäre Behandlung – kolorektales Karzinom

Gesundheit ist ein Menschenrecht

Deshalb hilft **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in mehr als 80 Ländern Menschen in Not – ungeachtet ihrer Hautfarbe, Religion oder politischen Überzeugung.



MÉDECINS SANS FRONTIÈRES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin
www.aerzte-ohne-grenzen.de

Spendenkonto 97 0 97
Sparkasse Bonn • BLZ 380 500 00

11 0 0 00

Dr. Montgomery in der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der LÄK Hessen Bad Nauheim

Das EuGH-Urteil und seine Auswirkungen auf Entgelt, Arbeitszeit und Weiterbildung

Anlässlich der diesjährigen Hauptversammlung des Marburger Bundes Hessen am 15. Oktober 2003 widmete Dr. Frank Ulrich Montgomery, Vorsitzender des Marburger Bundes Bundesverband, sein Referat dem o.g. Thema.

Der jahrelange Kampf um „Bereitschaftsdienst ist Arbeitszeit“ sei mit dem Urteil des EuGH vom 9. September 2003 Geschichte. Das Urteil sei eine schallende Ohrfeige für die Bundesregierung, von der das absehbare Ergebnis des Verfahrens über Jahre verleugnet worden sei. Umso bemerkenswerter sei gewesen, daß bereits kurz nach der Veröffentlichung des Urteilspruches der Bundesarbeitsminister schon den Entwurf einer Anpassung des Arbeitszeitgesetzes vorlegt hatte. Damit sollte der Wettbewerbsnachteil beseitigt werden, der darin bestand, daß das Urteil für alle Krankenhäuser mit öffentlich-rechtlicher Trägerschaft unmittelbar gilt, für die aller anderen Träger aber erst nach einer Änderung des deutschen Gesetzes. Der Marburger Bund stünde zu Tarifverhandlungen als Basis für vernünftige Arbeitszeitmodelle bereit.

Leistungsgerechte Vergütung gefordert.

Dringend erforderlich sei es jetzt, die Vergütung für die ärztliche Tätigkeit im Krankenhaus den spezifischen Anforderungen des Arztberufes anzupassen, um einer weiteren Abwanderung des Nachwuchses entgegen zu wirken. Leider scheine die Verknappung der ärztlichen Arbeitskraft im Krankenhaus die einzige Sprache zu sein, die von den Kranken-

haustägern verstanden werde, wenn es um die notwendigen Anpassungen der Arbeitsbedingungen gehe. Ziel des Marburger Bundes sei es, eine leistungsgerechte Vergütung ärztlicher Arbeit im Krankenhaus zu erzielen. So müsse neben einer Steigerung der Grundvergütung Bereitschaftsdienst nicht nur zu 100 Prozent als Arbeitszeit gewertet, sondern auch entsprechend vergütet werden.

„Greencard“ keine Lösung

Im Referat und vertiefend in der Diskussion wurde die Gefahr angesprochen, daß nach der Öffnung der EU nach Osten Ärztinnen und Ärzte aus den Beitrittsstaaten zur Füllung der Lücken an- und abgeworben würden. Qualitätssicherung wäre dann möglicherweise kein Thema mehr und die Misere mangelhafter ärztlicher Versorgung würde schrittweise über die Ländergrenzen nach Osten verschoben, bis sie am Pazifik angekommen sei. Dem wurde entgegengehalten, daß die Ärztekammern das Recht und die Pflicht bekommen haben, die Gleichwertigkeit der Ausbildung zu überprüfen und diese nach den bisherigen Erfahrungen nur bei einer sehr kleinen Minderheit gegeben sei.

Bonussystem soll Ärzte pressen

Eine kleine Kontroverse entspann sich um die Frage, ob jetzt nicht die Zeit gekommen sei, die Verwaltungsdirektoren der Krankenhäuser für die Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz auch strafrechtlich zur Verantwortung zu ziehen. Während Montgomery bezweifelte, daß sich dadurch die Zustände bessern, wur-



Dr. med. Frank-Ulrich Montgomery, Vorsitzender Marburger Bund, Bundesverband
(Bild pop)

den ihm die immer häufiger werdenden Verträge der Führungskräfte entgegen gehalten, in denen neben einem Grundgehalt bis zu 30% Zulagen vorgesehen sind, wenn das Krankenhaus oder die Abteilung eines Chefarztes einen finanziellen Erfolg erwirtschaftete. Bei etwa 70% Personalkosten im Krankenhausbetrieb könne eine Führungskraft ihr Gehalt nur durch Ausbeutung der Nachgeordneten verbessern. Dem müsse entschieden entgegen gewirkt werden.

Weiterbildung muß gewährleistet werden

Die Teilnehmer der Versammlung diskutierten auch über die Auswirkungen auf die Weiterbildung. Im Zuge der Einführung der neuen Weiterbildungsordnung sei darauf zu achten, daß die Kataloge und Richtlinien erreichbare und realistische Vorgaben machen, damit die WBO nicht zum „Disziplinierungsinstrument“ mißbraucht werden kann.

Beschlüsse der Hauptversammlung können unter <http://www.mbhessen.de/aktuell/hv031015.htm> nachgelesen werden.

RA Udo Rein

Schlüsselwörter

Arbeitszeit – Weiterbildung – EuGH-Urteil – Vergütung – Greencard

Dokumentation von ärztlichen Anordnungen in Heimen

Die Frage, ob Ärztinnen und Ärzte in Einrichtungen der stationären Altenhilfe und der stationären Behindertenhilfe ihre Anordnungen in den Pflege- und Betreuungsdokumentationen selbst eintragen oder zumindest mit Handzeichen bestätigen müssen ist für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der o.g. Einrichtungen und auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der hessischen Heimaufsicht bislang nicht völlig geklärt.

Insbesondere durch die Heimaufsicht wird immer wieder darauf hingewiesen, daß z.B. SGB V-Leistungen von Pflegekräften nur nach ärztlicher Anordnung durchgeführt werden dürfen. Bei heimaufsichtlichen Prüfungen wird deshalb auch geprüft, ob für die durchgeführten Behandlungspflegemaßnahmen eine ärztliche Anordnung vorliegt.

In der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen (§ 10 Abs. 1) ist nicht eindeutig geregelt, daß Aufzeichnungen in der Pflege- und Betreuungsdokumentation der Bewohner/innen im Heim zu erfolgen haben. Es bleibt der Ärztin bzw. dem Arzt überlassen, wie sie/er ihre/seine Dokumentationspflicht entsprechend der o.g. Berufsordnung sicherstellt.

Für das Pflege- und Betreuungspersonal in stationären Einrichtungen der Altenhilfe und der Behindertenhilfe bedeutet dies, daß die Forderung an Ärzte, in den Pflege- und Betreuungsdokumentationen ihre Feststellungen und getroffenen Maßnahmen handschriftlich abzuzeichnen, rechtlich nicht begründet werden kann.

Unabhängig von diesem Rechtsverhältnis haben die Bewohnerinnen und Bewohner einen Vertrag mit der Einrichtung. In diesem Vertrag verpflichtet sich die Einrichtung gegenüber den Bewohnern, u.a. eine ordnungsgemäße pflegerische Betreuung sicherzustellen. Die Sicherstellung der pflegerischen Betreuung schließt auch ein, daß ärztliche Anordnungen dokumentiert und entsprechend durchgeführt werden.

Wenn Ärzte in der Pflege- und Betreuungsdokumentation ihre Anordnungen nicht mit Handzeichen bestätigen, kann im Nachhinein entweder überhaupt nicht oder nur mit großem Aufwand nachgewiesen werden, ob z.B. Behandlungspflegemaßnahmen korrekt nach ärztlicher Anordnung durchgeführt werden. Differenzen zwischen Eintragungen in der Pflege- und Betreuungsdokumentation in den Heimen einerseits und in Dokumentationen in den Arztpraxen andererseits können u.U. nicht rechtzeitig festgestellt werden, wenn Ärzte nicht prüfen, ob ihre Anordnungen richtig verstanden und entsprechend dokumentiert sind.

Die Anordnung von Behandlungspflegemaßnahmen obliegt ausschließlich den behandelnden Ärzten. Sie übernehmen damit auch die Anordnungsverantwortung. In diesem Zusammenhang müssen sie nach Überzeugung der Heimaufsicht auch sicherstellen, daß ihre Anordnungen richtig verstanden und korrekt dokumentiert sind.

Die Durchführung von Behandlungspflegemaßnahmen liegt in der Regel im Aufgabenkatalog der Pflegefachkraft. Sie übernimmt damit auch die Durchführungsverantwortung. Diese Verantwortung kann eine Pflegefachkraft aber nur qualifiziert übernehmen, wenn sie sich einer entsprechenden ärztlichen Anordnung sicher sein kann.

Ebenso wie Ärzte, die sicher sein wollen, daß ihre Anordnungen genau befolgt werden und keine Mißverständnisse im Interesse ihrer Patienten/innen auftreten, haben auch die Pflege- und Betreuungs-

kräfte in Heimen ein gesteigertes Interesse an einer unmißverständlich vorgetragenen ärztlichen Anordnung.

Wenn Ärzte nicht prüfen, ob ihre Anordnungen richtig verstanden und folglich auch korrekt in den Pflege- und Betreuungsdokumentationen eingetragen sind, besteht nicht nur die Möglichkeit, daß durch Mißverständnisse Bewohner eine andere als vom Arzt verordnete Behandlung erhalten, sondern auch eine Rechtsunsicherheit sowohl für Ärzte als auch für die Pflege- und Betreuungskräfte im Heim.

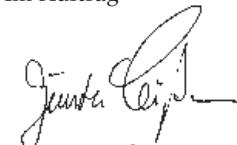
Für die Praxis empfiehlt es sich, daß Pflegekräfte und Ärzte qualifiziert, partnerschaftlich, vertrauensvoll und harmonisch zusammenarbeiten und daß Ärzte ihre Anordnungen zeitnah in der Pflege- und Betreuungsdokumentation, wenn auch nicht selbst dokumentieren, dann doch wenigstens mit Handzeichen die Korrektheit der Eintragungen bestätigen. Dies führt zu mehr Sicherheit für die Bewohnerinnen und Bewohner und zu mehr Vertrauen zwischen den beiden Berufsgruppen.

Bei telefonischen Anordnungen des Arztes sollte die Pflegekraft diese telefonisch wiederholen und sich die Anordnung mündlich bestätigen lassen um sicherzustellen, daß sie den Arzt richtig verstanden hat.

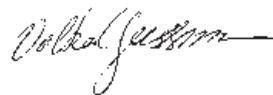
Schlüsselwörter

Altenhilfe – Behindertenhilfe – Pflege- und Betreuungsdokumentation – Heimaufsicht – Ärztliche Anordnung – pfleg. Betreuung

Im Auftrag



Günter Crößmann



Volker Gussmann



Karlheinz Börner

Regierungspräsidium Gießen, Abt. Hess. Landesamt für Versorgung und Soziales
– Heimaufsicht – Postfach 100851, 35338 Gießen



Wartezimmeraktion der KV Hessen zur „Praxisgebühr“

Ab 1. Januar 2004: gesetzlich verordnetes Abkassieren!

Mit Inkrafttreten der Gesundheitsreform zum 1. Januar 2004 wird sich der Praxisalltag der hessischen Vertragsärzte in vielerlei Hinsicht verändern. Das im Oktober auch im Bundesrat verabschiedete Gesetz bürdet Ärzten und Patienten eine Vielzahl von Änderungen auf. Besonders negativ wird sich dabei im Praxisalltag voraussichtlich die Einführung der sogenannten „Praxisgebühr“ bemerkbar machen, denn durch das Gesetz sind die Patientinnen und Patienten verpflichtet, beim ersten Besuch in der Praxis 10 Euro pro Quartal zu bezahlen. Daß es sich bei der „Praxisgebühr“ eher um eine „Kassengebühr“ – denn schließlich wird der einbehaltene Betrag in vollem Umfang vom Honorar der Ärzte abge-

zogen und wandert in die Kassen der Krankenkassen – und damit um eine versteckte Erhöhung des Kassenbeitrags handelt, macht die Umsetzung dieser politischen Vorgabe für die Ärzte und Psychotherapeuten nicht leichter. Immerhin werden die Ärzte und Psychotherapeuten mit ihren Praxisteams ab Januar 2004 hautnah erleben müssen, daß die Patientinnen und Patienten ihrem Ärger über gestiegene Kosten und einer weiteren Bürokratisierung des Praxisbesuchs Luft machen.

In einer Wartezimmeraktion klärt die KV Hessen die Patientinnen und Patienten ab Anfang Dezember darüber auf, warum die Praxisgebühr erhoben wird und was mit ihren 10 Euro

passiert. Dabei geht es zum einen darum, die Patienten darauf hinzuweisen, daß es sich bei der Einführung der „Praxisgebühr“ um keine Idee aus den Reihen der Ärzteschaft handelt. Zudem informiert das Plakat darüber, daß es Patientengruppen gibt, die von der „Praxisgebühr“ befreit sind. Ziel der Kampagne ist es, bei den Patienten mittels der in den Wartezimmern oder Empfangsbereichen aufgehängten Plakate ein gewisses Verständnis für die Unannehmlichkeiten durch die „Praxisgebühr“ zu wecken. kmr

Schlüsselwörter

Plakataktion – Praxisgebühr – KV Hessen – Gesundheitsreform

Doch „Drehtüreffekt“?

Studie des Zentrums für Sozialpolitik der Universität Bremen im Auftrag der GEK über mögliche Auswirkungen der Umstellung von Tagessätzen auf das DRG-System bei der Krankenhausabrechnung

Im nächsten Jahr erfolgt die Umstellung der Krankenhausabrechnungen auf das DRG-Fallpauschalen-System. Im Auftrag der Gmünder Ersatzkasse (GEK) hat das Bremer Universitäts-Zentrum für Sozialpolitik eine Studie über mögliche Auswirkungen dieser Umstellung erstellt.

Im Mittelpunkt der Fragestellung stand die Analyse des Trends zur wiederholten Einweisung eines Patienten bzw. einer Patientin im Zeitraum von zehn Tagen nach der Entlassung aus erstmaliger stationärer Versorgung. Diese Rehospitalisierung wird auch mit dem Schlagwort „Drehtüreffekt“ bezeichnet.

Die Absenkung der Verweildauer von Patienten in klinischer Diagnostik und Therapie ist eindeutig nachweisbar; aber die Rate der Wiedereinweisungen stieg im Zeitraum von 1990 bis 2002 kontinuierlich an. Nach zehn Tagen wieder stationär aufgenommen wurden im Jahre 1990 neun Prozent, im Jahr 2002 schon circa 17 Prozent.

Erstmals wurden Fallpauschalen als Mischsystem mit Sonderentgelten und Abteilungspflegesätzen 1996 eingeführt – danach wurde die Rehospitalisierung besonders beachtet. Laut dem GEK-Vorsitzenden D. Hebel bestehe die Gefahr, daß das DRG-System die eigentliche Absicht einer Reduzierung von Liegezeiten bei gleichzeitiger Qualitätssteigerung ins Gegenteil verkehre, wenn seine Versicherten im Schnitt trotzdem längere Krankenhausaufenthalte in Kauf nehmen müßten und insgesamt durch häufiges Einweisen eine größere Belastung entstünde.

Sicherlich ließe sich über Auswirkungen einer auf Fallpauschalentergelte umgestellten Abrechnung noch kaum etwas Sicheres sagen, aber Indizien für den Drehtür-Effekt fänden sich doch, so jedenfalls der Re-

port 'Auswirkungen von Vergütungsformen auf die Qualität der stationären Versorgung'. Befürchtungen, weiterhin eine Vermehrung kurzfristiger Entlassungen und Wiederaufnahmen registrieren zu müssen, würde eindeutig bestätigt.

(Quelle: www.gek.de/presse/news/presse-meldungen)

Kommentar

Ein Schelm, wer Schlechtes dabei denkt...; will da eine Krankenkasse nur werbetechnisch für sich punkten oder sollten etwa die seitens der Ärzteschaft schon längst vorgebrachten kritischen Bedenken nun von einer Seite bestätigt werden, die sich sonst eigentlich nur durch wiederholt übermäßige, manchmal überzogene gegen die Ärzte gerichtete Negativ-Kritik profiliert hat? Wenn man DRG-Operators ärztlichen Operateuren vorzieht, wenn Assistentenstellen für DRG-Bürokratie-Assistenz gebraucht (mißbraucht?) werden, wie soll dann bitteschön Qualitätssteigerung bei gleichzeitiger Verkürzung von Liegezeiten und erheblicher Arbeitsverdichtung gelingen? Ich höre schon die Anklagen und sehe die ausgestreckten Finger, die natürlich auf die ärztlichen Schuldigen gerichtet sind, sollte im auf immer höhere Umdrehungszahlen gebrachten klinischen Betrieb möglicherweise auch eine höhere Fehlerquote entstehen.

Und diese Feststellungen ließen sich beliebig in den ambulanten Bereich hinein weiter ausdehnen . . .

Martin Leimbeck

„Drehtüreffekt: blutige Entlassung des englischen Patienten, der durch die sich beschleunigende Drehtür auf die Kellertreppe gerät, um in das schwarze Loch zu fallen.“ (pop)



Ärztin – Traumberuf oder Alptraum?

S. Köhler, L. Napp und R. Kaiser

Der Arztberuf hat bei der Bevölkerung seit vielen Jahren das mit Abstand höchste Berufsprestige: 70 % der Westdeutschen und 81 % der Ostdeutschen zählen laut einer aktuellen Umfrage des *Instituts für Demoskopie Allensbach* [1] den Arztberuf zu den fünf Berufen, vor denen sie am meisten Achtung haben. Als Traumberuf betrachten ihn heute aber vorwiegend nur noch junge Frauen, während ihre männlichen Kollegen andere Berufsfelder bevorzugen: Ärztin steht nach Designerin an zweiter Stelle der Berufe, die Schülerinnen sehr interessieren, Arzt bei Schülern nur an zehnter Stelle [2].

Dieser Trend spiegelt sich auch im kontinuierlich steigendem Anteil der Studentinnen bei den Studienanfängern im Fach Humanmedizin wider. Im Studienjahr 2002 waren bereits 62 % aller Studierenden im 1. Fachsemester Humanmedizin Frauen – 1990 waren es noch 20 % weniger.¹

Wie aber sieht die Situation jüngerer Ärztinnen heute aus und welche Konsequenzen ergeben sich daraus für die Zukunft?

1. Aktuelle Berufssituation jüngerer Ärztinnen

Hierzu wurden sowohl die relevanten Meldedaten der Landesärztekammer Hessen als auch die Ergebnisse einer repräsentativen schriftlichen Befragung bei der LÄKH gemeldeter Ärztinnen der Jahrgänge 1963 und jünger

ausgewertet.² Von den derzeit 8.771 jüngeren Mitgliedern der Landesärztekammer Hessen (bis einschließlich Geburtsjahrgang 1963)³, ist etwa die Hälfte (4.374) weiblich.

Worin unterscheidet sich der Berufsweg von Ärztinnen und Ärzten?

Während Studium und AiP-Zeit sind kaum geschlechtsspezifische Unterschiede erkennbar, tendenziell brechen mehr Männer als Frauen das Studium ab [3].

Bundesweit betrug im Jahr 2002 der Ärztinnenanteil 38 %. Sie wählen bevorzugt folgende Fachgebiete: Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (54 %), Kinderheilkunde (49 %), Psychotherapeutische Medizin (47 %), Haut- und Geschlechtskrankheiten (45 %), Psychiatrie (44 %), Frauenheilkunde und Geburtshilfe (43 %), Anästhesiologie (40 %). In den neuen Bundesländern stehen Augenheilkunde (69 %) und Arbeitsmedizin (62 %) an erster Stelle. Dagegen sind Ärztinnen in anderen Fachgebieten, wie zum Beispiel Chirurgie (13 %) oder Urologie (8 %) unterrepräsentiert [3].

Häufig müssen sich Frauen während der Weiterbildungszeit für oder gegen Kinder entscheiden. Schon heute bleiben gemäß einer Auswertung des Mikrozensus 2001 42 % der Akademikerinnen zwischen 35 und 40 Jahren in Westdeutschland kinderlos [4]. Ärztinnen, die Kinder haben (möchten), stellt sich die Frage nach der Vereinbarkeit von Arztberuf und Familie. Viele von ihnen stehen für einen befristeten Zeitraum (Elternzeit) oder dauerhaft nicht oder nicht mehr in vollem Umfang (Teilzeitarbeit) für die Patientenversorgung zur Verfügung. Manche geben den Arztberuf gänzlich auf oder wandern in nichtkurative Berufsfelder ab.

Von den hessischen Ärztinnen der

Jahrgänge 1963 und jünger sind derzeit 5 % im Haushalt tätig, 6 % befinden sich in Erziehungszeit. Ein Fünftel aller Ärztinnen dieser Jahrgänge hat bereits mindestens einmal Elternzeit in Anspruch genommen – im Vergleich dazu lediglich 2 % der Ärzte – und viele der jüngeren Jahrgänge werden es noch tun.

Wie eine Befragung von fast 6.000 Krankenhausärztinnen und -ärzten in Hessen, Rheinland-Pfalz und im Saarland [5, 6] ergab, wird Teilzeitarbeit überwiegend von Frauen wahrgenommen, sowohl während der Weiterbildung als auch nach deren Abschluß. Ein Fünftel der befragten Krankenhausärztinnen, aber nur 2 % der Ärzte arbeiten in Teilzeit. Über 36 % aller in Teilzeit arbeitenden Ärztinnen haben bereits eine Weiterbildung abgeschlossen. Von den Assistenzärztinnen mit Gebietsanerkennung arbeiten knapp 37 % in Teilzeit.

Die Berufsbiographien von Ärztinnen verlaufen nicht nur diskontinuierlicher als die ihrer männlichen Kollegen, sie führen diese auch seltener in hohe und höchste Positionen: Derzeit sind nur ein Zehntel aller leitenden Positionen in Krankenhäusern von Frauen besetzt. Bei den Professorinnen beträgt deren Anteil sogar nur 6 % [3]. In der oben bereits erwähnten Befragung von Krankenhausärzten [5] gaben 14 % der Männer, aber nur 3 % der Frauen als derzeitige Dienststellung leitender Oberarzt oder Chefarzt an.

2. Berufsplanung von Ärztinnen mit Kindern

Die Landesärztekammer Hessen befragte kürzlich die Hälfte (n=211) aller jüngeren gemeldeten Ärztinnen, die sich in Erziehungszeit befanden oder im Haushalt tätig waren unter ande-

¹ Statistisches Bundesamt, telefonische Auskunft vom 17.10.2003; Werte für 1990: nur alte Bundesländer

² Zur Methodik der Befragung vgl.: Köhler, S. und Kaiser, R.: Junge Ärzte – Ausstieg aus der Patientenversorgung? Hessisches Ärzteblatt, 9/2003, 462-464

³ Meldestatistik vom 7.10.2003



Geplante berufliche Tätigkeit nach „Familienpause“	...direkt nach Wiedereinstieg n = 93	...langfristig (5 bis 10 Jahre) n = 94
Krankenhaus	48,4 %	17,0 %
Eigene Niederlassung	12,9 %	45,7 %
Praxisvertretung, -assistentin	15,1 %	3,2 %
Behörden/Ämter	1,1 %	4,3 %
Pharmaindustrie	1,1 %	1,1 %
Sonstiges	5,4 %	2,1 %
„entweder Krankenhaus oder Niederlassung“ oder „weiß nicht“	16,1 %	26,6 %

Tabelle 1: Kurz- und langfristige Berufsplanung derzeit nicht berufstätiger junger Ärztinnen

rem zu ihrer weiteren Berufsplanung. 123 (60 %) auswertbare Antworten gingen ein.

Wiedereinstiegspläne

Die überwiegende Mehrheit (77 %) dieser Ärztinnen will nach einer Familienpause ihre ärztliche Tätigkeit wieder aufnehmen. Weniger als 1 % möchte nicht mehr berufstätig sein; 4 % planen, berufsfremd zu arbeiten; der Rest ist noch unentschieden (18 %). Deutlich wird, daß nach einer Pause von mehr als fünf Jahren die Absicht, in den Arztberuf zurückzukehren, erheblich nachläßt. Sie sinkt von 85 % (Ärztinnen mit weniger als fünf Jahren Pause) auf 40 % (Ärztinnen mit fünf oder mehr Jahren Pause).

Langfristig strebt fast die Hälfte der Frauen, die nach der Familienpause wieder berufstätig werden wollen, die Niederlassung, dagegen nur knapp ein Fünftel eine Tätigkeit im Krankenhaus an. (Die Schwierigkeit, familiäre Verpflichtungen und die Arbeitsbedingungen für Krankenhausärzte in Einklang zu bringen, dürfte in diesem Zusammenhang eine sehr wichtige Rolle spielen.) Mehr als ein Viertel möchte zwar wieder in die Patientenversorgung, ist allerdings bezüglich der Details noch unentschieden (vgl. Tab. 1).

Ein „Ausstieg aus der Patientenversorgung“ in nichtkurative Berufsfelder wird relativ selten erwogen (vgl. „Behörden/Ämter“ sowie „Pharmaindustrie“ in Tabelle 1). Dies verwundert wenig, da für die befragten Ärztinnen bei ihrer Berufswahl die Kriterien

„Helfen wollen“ und „Umgang mit Menschen“ von zentraler Bedeutung waren. Diese wurden von 54 % bzw. 44 % der Befragten genannt, direkt nach „wissenschaftlich/medizinischem“ Interesse (60 %) und noch vor „interessantem/vielseitigem Tätigkeitsfeld/Beruf“ (25 %); die Punkte „Sozialprestige“ (4 %) oder „gutes Einkommen“ (4 %) spielten dagegen für die Berufswahl der von uns befragten Ärztinnen offenbar nur eine nachgeordnete Rolle.

Bedeutung von Teilzeittätigkeit

Angesichts der Arbeitsbelastung von Krankenhausärzten (vgl. [5]) und der fehlenden Angebote „bedarfsgerechter“ Kinderbetreuung in Deutschland (Welches Krankenhaus bietet denn eine solche entsprechend den Dienstzeiten seiner Beschäftigten an?) besteht bei vielen Ärztinnen mit Kindern der Wunsch nach einem Teilzeitarbeitsplatz. Nicht nur kurzfristig (89 %!), sondern auch langfristig – d.h. in einem Zeitraum von fünf bis zehn Jahren – strebt die überwiegende Mehrheit der befragten Ärztinnen mit Kindern, die sicher in den Arztberuf zurückkehren wollen, eine Teilzeittätigkeit an (84 %!). Ein Teil wird diesen Wunsch wahrscheinlich nicht in die Tat umsetzen können und deshalb vermutlich ganz aus dem Arztberuf ausscheiden.

3. Fazit und Ausblick

Der Anteil der Frauen im Arztberuf wird in den kommenden Jahren weiter steigen, aber es fehlt bisher an Initiati-

ven, die Ärztinnen mit Kindern die Arbeit im Krankenhaus erleichtern könnten. Angesichts des sich abzeichnenden Ärztemangels sollte kurzfristig insbesondere das Potential an bereits aus- und weitergebildeten Ärztinnen besser genutzt werden. D.h. es müssen Bedingungen geschaffen werden, daß solche Ärztinnen mit Kindern Familienpflichten und Berufstätigkeit leichter und flexibler koordinieren können und der Arbeitsplatz Krankenhaus für sie wieder attraktiver wird. Hierzu bedarf es sowohl geeigneter Serviceangebote (z.B. Kinderbetreuung am Krankenhaus u.ä.) als auch vermehrter, verbesserter und auch an die besonderen Bedürfnisse von Frauen mit Kindern angepaßter Teilzeitmodelle. Bei der derzeitigen intensiven Diskussion neuer, den Prinzipien der aktuellen Rechtsprechung des EuGH zu Arbeitszeiten und Bereitschaftsdiensten im Gesundheitswesen entsprechender Gesetzesvorschriften, Tarifverträge und Arbeitszeitmodelle müssen auch diese Aspekte mit bedacht und berücksichtigt werden, um rasch intelligente und praktikable Lösungen für Teilzeitarbeit im Krankenhaus zu schaffen. Ferner muß Teilzeitarbeit Kinder erziehender Ärztinnen besser anerkannt und respektiert werden und darf nicht länger ein schwerwiegendes Karrierehemmnis sein.

Die Landesärztekammer Hessen setzt sich seit Jahren intensiv für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Krankenhausärzte ein, und wir möchten natürlich auch die besonderen Probleme erziehender Ärzt(e/innen) in diese Debatte einbringen. Eine zielorientierte und erfolversprechende Interessenvertretung setzt aber zunächst einmal eine genaue Kenntnis der aktuellen Bedürfnislage voraus, und diese läßt sich wiederum nur unter Mitwirkung der Betroffenen selbst ermitteln.

Deshalb folgende Bitte bzw. folgendes Angebot an Sie:

Wenn Sie selbst eine ärztliche Teilzeittätigkeit ausüben, ausgeübt haben oder

anstreben und bei der Entwicklung eines Kriterienkataloges für einschlägige Arbeitszeitmodelle mitwirken wollen, dann melden Sie sich bitte bis zum 16. Januar 2004 schriftlich oder per E-Mail mit dem Stichwort „Teilzeitmodelle“ bei Dr. Susanne Köhler in der Landesärztekammer Hessen (Korrespondenzanschrift siehe unten! Bitte geben Sie dabei Ihre Postanschrift, Tel.-Nr. und soweit vorhanden auch Fax und/oder E-Mail an.) Wir werden dann umgehend Kontakt mit Ihnen aufnehmen.

Literatur:

- [1] Allensbacher Archiv: IfD-Umfrage 7040. Allensbach 2003
- [2] Noelle-Neumann, E. u. Köcher, R. (Hrsg.): Allensbacher Jahrbuch der Demoskopie 1988-2002, Bd. 11. Allensbach 2002, S. 209
- [3] Kopetsch, Th.: Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! Studie zur Altersstruktur- und Arztlentwicklung. 2. aktualisierte und überarbeitete Aufl. Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung, Köln 2003
- [4] Grünheid, E.: Junge Frauen in Deutschland – Hohe Ausbildung contra Kinder? BiB-Mitteilungen, 1/2003, 9-15
- [5] Kaiser, R.: Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit von Ärzten im Krankenhaus. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 2002
- [6] Drexler-Gormann, B. u. Kaiser, R.: Arbeitsbedingungen und Berufszufriedenheit bei Krankenhausärztinnen in Hessen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland, Hessisches Arzteblatt, 12/2002, 682-685

Korrespondenzanschrift:
 Dr. Susanne Köhler
 Landesärztekammer Hessen
 Im Vogelsang 3
 60488 Frankfurt
 Tel. 069/97672-142
 Fax 069/97672-224
 E-Mail: susanne.koehler@laekh.de

Schlüsselwörter

Junge Ärzte – Ärztinnen – Elternzeit – Wiedereinstieg – Berufsplanung – Teilzeitarbeit – Arbeitsplatz Krankenhaus

**29. Symposium
für Juristen und Ärzte**

am 13./14. Februar 2004 in Berlin

Thema: **Ärztliches Berufsrecht**

Wissenschaftliche Leitung: PD Dr. jur. Dr. med. Christian Dierks • Professor Dr. med. Jürgen Hammerstein • Professor Dr. med. Werner Schlungbaum • Dr. med. Peter Semler • Dr. med. Udo Wolter

Programm (Auszug):
 Juristische und medizinische Experten referieren über folgende Problemfelder:
 • Grundlagen des ärztlichen Berufsrechtes
 • Neue Formen der ärztlichen Berufsausübung
 • Arzt und Industrie
 detailliertes Programm unter: www.Kaiserin-Friedrich-Stiftung.de

Anmeldeschluß: 30. Januar 2004

Tagungsgebühr: bis zum 30. 1. 2004 € 100,-
 nach dem 30. 1. 2004 € 120,-
 incl. gastronomische Versorgung, Empfang und vollständigem Verhandlungsbericht

Veranstalter: **Kaiserin-Friedrich-Stiftung**
 für das ärztliche Fortbildungswesen
 Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin
 Tel. 030 / 308 889-20, Fax -26
 E-Mail: kfs@kaiserin-friedrich-stiftung.de

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 Rückenstiftung bei Leistungsfreiheit

Monatlicher Beitrag*		
Lebensalter	Männer	Frauen
bis 19	86,43	86,43
20	132,22	245,12
29	149,23	265,19
31	168,91	278,53
39	193,28	295,28
44	222,91	321,39

* Beitrag inkl. 10 % gesetzlicher Zuschlag

Deutsche Ärzte Finanz
 Service-Center Düsseldorf
 Himmelgeister Straße 37
 40725 Düsseldorf
 Telefon: 0211+15 92 54 24
 Telefax: 0211+15 92 54 26
 email: service-center.duesseldorf@aezte-finanz.de



**DEUTSCHE ÄRZTE
FINANZ**

Notdienst in einer Landapotheke

Erlebnisse und Gedanken während eines Notdienstes

Dr. Wolfgang Kiefer, Teningen

Die Not der Patienten setzt erst nach dem Mittagessen ein

Samstag, 13.00 Uhr. Eigentlich müßte das wie immer kurze Wochenende beginnen, aber die Landapotheke hat Notdienst.

Die für den Samstagvormittag eingeteilten Mitarbeiter sind gegangen, währenddessen der Apotheker mit Hilfe einer Mikrowelle sein Mittagessen wärmt, bevor sich allmählich die Patienten einstellen, allmählich deswegen, weil einzelne Apotheken in zentraler Lage im Kreis am Samstag länger als 13.00 Uhr geöffnet haben. Zudem setzt die Not der Patienten ohnehin erst nach deren Mittagessen ein.

Eine Abstimmung ärztlicher Notdienst – Apothekennotdienst findet nicht statt

Erste Fragen, welcher Arzt denn heute Notdienst habe, können noch nicht beantwortet werden, weil der ärztliche Notdienst im Gegensatz zum Apothekennotdienst nicht in der Presse veröffentlicht wird und die Anzahl der eingelösten Rezepte noch keinen Schluß auf die betroffene Arztpraxis zuläßt. Eine interne Liste des ärztlichen Notdienstes wird zwar vom Kreisverein erstellt, ist aber, weil die Kollegen bis zur letzten Stunde noch tauschen, meist nicht aktuell. Eine Abstimmung ärztlicher Notdienst – Apothekennotdienst nach standortnahen Kriterien ist zugebenermaßen wegen der unterschiedlichen Zyklen sehr schwierig und findet auch in Ansätzen nicht statt, ein reiner Zufall, wenn eine Apotheke in räumlicher Nähe Dienst hat.

Apotheken sind Reklamationsempfangsstellen für mißratene Entscheidungen im Gesundheitssystem

In der Arztpraxis schiebt in der Regel ein Praxisassistent oder eine Vertretung Dienst und die schreiben halt auf, was sie schon kennen oder in der Roten Liste finden, und das ist oft nicht das, was die Apotheke an Lager hat. Die Fähigkeiten des Apothekers nach aut idem auszutauschen, sind also gefragt, während eine Rücksprache mit dem Verordner in anderen Fällen oft behindert wird, wenn der Arzt auf Hausbesuch ist und eine telefonische Verbindung so umständlich wie nur denkbar erst geschaffen werden muß. Erreichbar ist er nämlich nur über ein Handy, dessen Nummer das DRK auch einer Apotheke nicht verrät. „Ich hätte gern die Nummer! Nein, wir sagen ihm Bescheid, und er ruft sie dann zurück“ heißt es da. Na toll, und was macht der Apotheker inzwischen mit dem für dieses Vorgehen verständnislosen Patienten? Denn der Rückruf kann dauern. Erst kürzlich zeigte ein US-amerikanischer Gast als betroffener Patient für dieses System kein Verständnis und brachte das auch deutlich zum Ausdruck, in der Notdienstapotheke nur leider am falschen Ort. So sind die Apotheken auch sonst immer Reklamationsempfangsstellen für in diesem „Krankheitssystem“ mißratene Entscheidungen. Wie einfach haben es in solchen Fällen unsere Klinikärzte, die wissen oder rasch erfahren können, was die Klinikapotheke vorrätig hat. Da schreibt ein Pädiater im Notdienst

50ml Podomexef Saft auf, von der Menge her zwar unzureichend, aber für Kasse und Budget weniger belastend und ist ungehalten, wenn die Apotheke diese Packung, weil von niemandem verordnet, nicht vorrätig hat.

Das Verhältnis Arzt – Apotheker ist eigentlich geprägt von gegenseitigem Verständnis, aber leider auch von Unkenntnis über die jeweils andere Seite, nur „Mischehen“ zwischen Arzt und Apothekerin -vice versa- bringen Synergieeffekte zum Wohle des Patienten. In der ärztlichen oder pharmazeutischen Presse steht über die jeweils andere Berufsgruppe herzlich wenig, dafür trifft man in Einzelgesprächen auf ungläubiges Staunen, wenn denn überhaupt Interesse für die Nöte der anderen Seite vorhanden ist. Was weiß der Arzt schon über die täglichen Schwierigkeiten, die sich aus den Verträgen der Krankenkassen mit den Apotheken ergeben: Zuzahlungen, echte oder vermeintliche Befreiungen, die Flut der Generika, aut idem, Importquoten, Genehmigung von Hilfsmitteln, etc?

Genauso wenig weiß der Apotheker über die Schwierigkeiten, die die Ärzte mit KV und Krankenkassen haben: Budgetierung, EBM, Labor-Vergütungen, Praxisassistentengenehmigungen und -bezuschussungen.

Die Nachrunde beginnt

Inzwischen ist es im Notdienst 18.30 Uhr geworden, die Not der Patienten läßt erfahrungsgemäß wegen deren Abendessen nach, der Apotheker kann sich darauf einstellen, daß in einer

Stunde die Nachtrunde beginnt. Vieles wird jetzt leichter, man weiß, was der notdiensthabende Arzt heute hauptsächlich verordnet, und falls man die passende Telefonnummer hat, kann man ihm auch schon mal telefonisch avisieren, welches Medikament demnächst zur Neige geht, und welche Alternativen er dann zur Verfügung hat. Solch ein Kurzkontakt hebt meist die Stimmung der Leidensgenossen und produziert ein Zusammengehörigkeitsgefühl, von dem der Patient anschließend meist etwas hat, weil ihm Enttäuschungen und Wartezeiten durch Rückfragen erspart bleiben.

Defizite in der Zusammenarbeit Arzt-Apotheker sind lösbar

Diese eher lokalen aus Unkenntnis und Sprachlosigkeit entstandenen Defizite in der Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker, die doch mit Engagement und einiger Anstrengung lösbar sind, werden überlagert von den weitreichenderen und tief sitzenden Problemen des Gesundheitswesens. Was Krankenkassen und Politik nicht wahrhaben wollen, ist, daß ihr Problem nicht primär auf der Ausgaben-, sondern auf der Einnahmenseite liegt. Wie soll denn u.a. der lohnabhängige Krankenkassenbeitrag ausreichen, wenn zu den Arbeitslosen die mittlerweile vielen Halbtagsbeschäftigten kommen, die weniger Beitrag zahlen, im Krankheitsfall jedoch volle Leistungen erhalten. In der oben beschriebenen Notdienstapotheke z.B. kommen auf eine Vollzeitkraft fünf Teilzeitbeschäftigte.

Stattdessen erhöhen die Kassen den Druck auf Ärzte und Apotheken, um von eigenen Fehlentwicklungen abzuweichen. Was soll man wohl davon halten, daß die Kassen von den Ärzten verlangen, den seit Jahren erfolgreich auf Sortis eingestellten Patienten aus Kostengründen Simvastatin zu verordnen und sie dabei wie Nachhilfeschüler zu behandeln?

Oder was soll man davon halten, daß ab Januar 2004 für Erwachsene nur mehr rezeptpflichtige Arzneimittel

von der Kasse bezahlt werden? Die Pharmaindustrie muß also Arzneimittel mit solchen Nebenwirkungen auf den Markt bringen, die eine Verschreibungspflicht auslösen und damit verordnungsfähig werden. Welche Art von Menschen bestimmen in diesem „Krankheitswesen“, die den Commerz befördern, die Motivation der Ärzte und Apotheker seit Jahren ersticken, die Patienten größeren Risiken aussetzen und all das noch als Jahrhundertreform preisen?

Die hiesigen niedergelassenen Ärzte haben schon seit langem reagiert, die Urlaube werden immer häufiger und die Wochenenden immer länger. Daran erwachsen für die Apotheken neue Probleme, denn die Apotheken haben ja geöffnet und die Patienten erscheinen statt in der Praxis nun in der Apotheke mit der Bitte, ihnen zu helfen, weil ihnen die nötigen Dauermedikamente ausgegangen sind und der Arzt z.Zt. nicht erreichbar ist. Hier entwickelt sich der gesetzlich vorgesehene Notfall zum Dauerfall, denn am Freitagmittag ist keine Praxis besetzt, der Praxisinhaber in der Regel auch privat nicht erreichbar und der Patient läßt sich überhaupt nicht gern zu irgendeinem Notdienst schicken. Er betrachtet

sich ja zu Recht nicht als Notfall.

Der Notdienst der Landapotheke geht auf Mitternacht zu, die Patienten kommen jetzt in halbstündigem Abstand, Junkies klingeln wegen Einmalspritzen, Discobesucher haben Konjunktur am Nachtdienstschalter der Apotheke. Erst nach zwei Uhr läßt auch das nach, dann Sonntag um 8.30 Uhr ist Dienstwechsel. Ziemlich übernächtigt wird der Apotheker den Sonntag zum Nachholen von Schlaf nutzen müssen, wir wünschen ihm, daß ihn dabei nicht wieder der „Krankheitswesen-Alptraum“ heimsucht.

Korrespondenzadresse:

Dr. Wolfgang Kiefer
Reetzenstr.5
79331 Teningen
Tel 07641/914443
Fax 07641/914444
E-Mail: kronen-apotheke-teningen@t-online.de

Schlüsselwörter

Apotheke – aut idem – Budgetierung – Gesundheitswesen – Importquoten – Krankenkassenbeitrag – Notdienst – Landapotheke – Simvastatin – Sortis – Teilzeitbeschäftigte

Frankfurter Arzt schreibt Theaterstück – Premiere in Würzburg

Seit dem 29. Oktober 2003 steht das Theaterstück „Die Akte Auguste D.“ auf dem Spielplan des Bockshorn-Theaters in Würzburg.

Verfaßt wurde das Stück vom Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I des Klinikums der J.W. Goethe-Universität Frankfurt, Professor Dr. med. Konrad Maurer und seiner Frau Ulrike.

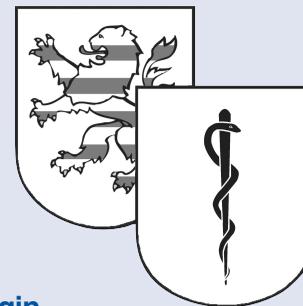
Das Stück greift mit den Mitteln des Theaters ein Thema auf, das in einer Gesellschaft, deren durchschnittliche Lebenserwartung weiterhin ansteigt, immer mehr an Bedeutung gewinnt: die Alzheimer'sche Krankheit, bekannt nach dem Arzt Alois Alzheimer (1864-1915). Der Theater-Text basiert auf den authentischen Dialogen zwischen Alzheimer und seiner Patientin Auguste Deter und bindet sie in die Kontroversen der Psychiatrie jener Zeit ein.

„Die Akte der Auguste D.“ spielt in Frankfurt am Main zu Beginn des letzten Jahrhunderts. Die 51-jährige Auguste Deter wird aufgrund psychischer Auffälligkeiten in die Anstalt für „Irre und Epileptische“ eingeliefert, wo sich der damalige Oberarzt Alois Alzheimer ihrer Krankheit liebevoll annimmt. Während intensiver Untersuchungen zeichnet er Gespräche mit Auguste Deter auf und ergänzt diese durch seine persönlichen Beobachtungen.

„Die Akte der Auguste D.“ hatte im Oktober 2003 im Würzburger Bockshorn im Kulturspeicher, Veitshöchheimer Straße 5, Premiere. Weitere Aufführungen folgten jeweils mittwochs am 3. und 10. Dezember 2003 sowie vom 7. bis 10., 14. bis 16., 21. sowie 28. bis 30. Januar 2004.

Weitere Informationen: Ricarda Wessinghage, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Universitätsklinikum Frankfurt, Telefon (0 69) 63 01 – 77 64, Fax (0 69) 63 01 – 832 22, E-Mail ricarda.wessinghage@kgu.de

Meldedaten der Landesärztekammer Hessen



Landesärztekammer Hessen
-Meldewesen-
Postfach 90 06 69
60446 Frankfurt

**Sehr geehrte Kollegin,
sehr geehrter Kollege,**

Ihre Adresse ändert sich? Sie haben eine neue Emailadresse oder Handy-Nummer? Bitte teilen Sie uns diese Änderungen mit. Sie können uns nachstehendes Formular übersenden per Post, online über das Formular Adreßänderungen unter www.laekh.de, per Mail an meldewesen@laekh.de oder selbstverständlich per Fax 069/97672-128.

Vielen Dank

Mitgliedsnummer			
Name			
Vorname(n)			
ggf. Geburtsname			
Titel /Akademische Grade:			
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Privatadresse:	seit:		
	Straße:		
	Postleitzahl:		
	Ort:		
	Telefon:		
	Fax:		
	Mobiltelefon:		
	Email:		
	Homepage:	http://www.	
Dienstadresse:	seit:		
	Straße:		
	Postleitzahl:		
	Ort:		
	Dienststelle		
	Telefon:		
	Fax:		
	Mobiltelefon:		
	Email:		
	Homepage:	http://www.	
Sonstige Mitteilungen			



Guter Start für die Initiative „Schule und Gesundheit“ des Hessischen Kultusministeriums

Unterstützung durch die Arbeitsgemeinschaft „Arzt-Lehrer-Kooperation“

Gesunde Schüler und Lehrer in einer gesunden Schule – so lautet das hochgesteckte Ziel einer neuen Initiative des Hessischen Kultusministeriums (HKM) unter dem Titel „Schule und Gesundheit“. Auf einer Pressekonferenz Anfang Oktober stellte die Kultusministerin Karin Wolff das Projekt der Öffentlichkeit vor. Die Pressekonferenz wurde vom 1. Vorsitzenden der KV Hessen, Dr. Horst Rebscher-Seitz, als Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Arzt-Lehrer-Kooperation begleitet. Was steckt hinter dieser Initiative?

Vor rund zwei Jahren begann das HKM damit, die notwendigen strukturellen und organisatorischen Bedingungen für die gesundheitsfördernde Schule zu schaffen – ein nicht einfaches Unterfangen, wenn man die Verwaltungs- und Schulstrukturen mit ihrer Vielzahl an Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten bedenkt. Von Anfang an wurde dabei ein ganzheitlicher Gesundheitsbegriff zu Grunde gelegt, der die Schule als Lebens- und Arbeitsraum insgesamt berücksichtigt sowie den Zusammenhang zwischen Gesundheit, Leistungsfähigkeit und der Qualität von Schule und Unterricht in den Mittelpunkt stellt. Das Projekt „Schule und Gesundheit“ bündelt jetzt alle Maßnahmen in den Bereichen Arbeitssicherheit, Sucht- und Gewaltprävention, Sport- und Bewegungserziehung sowie Sexualerziehung und stimmt diese mit den Bereichen Lehrerausbildung und -fortbildung ab.

Arbeitsgebiete von Schule und Gesundheit

Diese Bündelung der Kompetenzen ist in Deutschland bislang ebenso einmalig wie der Umfang der Unterstützung,

mit der die hessischen Schulen auf ihrem Weg zur gesundheitsfördernden Schule rechnen können:

- Das Projektbüro „Schule und Gesundheit“ am HKM koordiniert das gesamte Projekt von der Konzeption bis zur Evaluation. Es berät die Schulämter und stellt Kontakte zu externen Partnern und Sponsoren her.
- Koordinierungsgruppen an den Schulämtern stehen den Schulen als Servicestellen bei der Durchführung von Projekten und der Suche nach Kooperationspartnern und Material hilfreich zur Seite.
- In interdisziplinären Arbeitsgruppen werden Module zum Aufbau einer neuen Gesundheitskultur an den Schulen erarbeitet. Als Lehr- und Lerneinheiten sollen sie Schulleitungen, Personalräte und Lehrkräfte unterstützen und letztlich in den Schulprogrammen verankert werden.
- Nach außen soll zukünftig ein Zertifikat das Engagement der Schulen dokumentieren und damit einen konstruktiven Wettbewerb in Gang setzen.

Schnittstelle zwischen Schule und Gesundheitssektor

Die Initiative „Schule und Gesundheit“ setzt also gleichzeitig auf mehreren Ebenen an. Dieser Prozeß kann sinnvoll von kompetenten externen Partnern begleitet werden. Hier spielt die Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Arzt-Lehrer-Kooperation eine große Rolle, die vor einem Jahr unter Leitung von Dr. Horst Rebscher-Seitz, 1. Vorsitzender der KV Hessen, ins Leben gerufen wurde. Vertreten sind neben der KV Hessen die Landes-

ärztekammer Hessen, Ärzte und Psychotherapeuten aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst und dem niedergelassenen Bereich, ärztliche und psychotherapeutische Berufsverbände, der Landeselternbeirat und das Hessische Sozial- sowie Kultusministerium.

Für Dr. Rebscher-Seitz geht mit der Initiative „Schule und Gesundheit“ ein lang gehegter Wunsch der Ärzte und Psychotherapeuten in Erfüllung. „Auf diese Weise entsteht zum ersten Mal eine systematische und institutionalisierte Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Schule und Gesundheitssektor.“ In den letzten Jahren hätten sich auch außerhalb des öffentlichen Gesundheitsdienstes viele Kollegen als Einzelkämpfer in Kooperationsprojekten mit Schulen engagiert. Nach einer Umfrage vom Anfang dieses Jahres gibt es zur Zeit etwa 70 solcher Eigeninitiativen. Weitere 100 Kolleginnen und Kollegen hätten ein starkes Interesse an einer Zusammenarbeit geäußert, so Rebscher-Seitz. Mit Blick auf das nicht immer spannungsfreie Verhältnis zwischen Ärzten und Lehrern stellt er aber auch klar: „Wir möchten im Rahmen von Schule und Gesundheit diesen ärztlichen Sachverstand unter pädagogischer Leitung einbringen und nicht umgekehrt.“

Servicestelle geplant

Während des letzten Jahres hat die Arbeitsgemeinschaft das Projekt „Schule und Gesundheit“ aufmerksam beobachtet und unterstützt die Idee, eine gemeinsame Servicestelle mit dem HKM einzurichten. Diese soll folgende Aufgaben übernehmen:

- Sammlung und Sichtung der medizinischen und psychotherapeutischen Informationen zu kinder- und ju-



gendgesundheitslichen Themen. Das Material wird hinsichtlich seiner Aktualität, Relevanz und Einsatzfähigkeit an Schulen beurteilt und kann als Fundus sowohl von Schule als auch von anderen Gesundheitsanbietern für die Arbeit z.B. im Unterricht genutzt werden.

- Kontaktstelle – die in schon vorhandene Strukturen integriert wird – für Ärzte und Psychotherapeuten, die vor Ort mit einer Schule kooperieren möchten und dafür Unterstützung benötigen, bzw. umgekehrt für Schulen, die einen Kooperationspartner aus dem therapeutischen Bereich suchen.
- In Planung ist die Förderung der Qualifikation der Ärzte und Psychotherapeuten für den Umgang mit Schulen. Gemeinsame Fortbildungsangebote mit Lehrern und Therapeuten z.B. zu bestimmten Krankheitsbildern wie ADHS oder Allergien können eine sinnvolle Lösung sein.

Zur Zeit befindet sich die Servicestelle im Aufbau. Es werden noch einige Wochen vergehen, bis die gemeinsame Arbeit beginnen kann.

Beispiel: Modul „Bewegung“

Die Modulgruppen, die sich um die so genannten Module zu verschiedenen Gesundheitsaspekten rund um die Schule kümmern und in denen auch Ärzte und Psychotherapeuten aktiv mitwirken, können zum Teil schon gute Ergebnisse vorweisen. So ist z.B. das Modul „Bewegungsfördernde Schule“ für Grund- und Sonderschulen gedacht, die damit ihr eigenes bewegtes Schulprofil erarbeiten sollen und schließlich das Zertifikat „Bewegungsfördernde Schule“ erlangen können. Kern des Moduls sind drei Bausteine für das Kollegium (ein Aktionstag „Sitzen und Bewegen“, eine Fortbildung zum Thema „Wahrnehmen, Bewegen, Lernen und Leisten“ sowie der Baustein „aktive Pause“ mit einem Pausenspielpaket und einer dazu passenden Fortbildung). Zwei Bausteine richten sich an die im Sport tätigen Lehrkräfte

für die Gestaltung des Sportunterrichts und des Sportförderunterrichts. Während ein Modul aus mehreren Bausteinen besteht, enthält jeder Baustein wiederum eine Reihe von Einzelmaßnahmen. So besteht der Baustein „Aktionstag“ u.a. aus einer Schulstunde „Das bewegte Klassenzimmer“, einer Lehrerfortbildung und einem Elternabend, bei denen Fragen der Arbeitsplatzgestaltung, der Kooperation mit Schulen und die Möglichkeiten der Einflußnahme auf das Verhalten der Kinder thematisiert werden.

Weitere Module, z.B. zur Sucht- und Gewaltprävention, zur Förderung der Kommunikations-, Konflikt- und Teamfähigkeit, zu Sexualerziehung und vielem mehr, sind im Moment in Arbeit oder stehen kurz vor dem Abschluß. Über den aktuellen Stand der Module und ihrer Ansprechpartner gibt das HKM im Internet Auskunft (siehe unten).

Schulische Initiativen und Qualitätssicherung

Wichtig für den nachhaltigen Erfolg dieser Module ist, daß sie nicht ein Angebot „von oben“ bleiben, sondern auch die Bedürfnisse und Interessen der schulischen Basis berücksichtigen. Daher sind Schulen aufgefordert, auch eigene Projekte umzusetzen und zu erproben, die dann wiederum Eingang in die Module finden können und auch anderen Schulen zur Nachahmung zur Verfügung stehen. Ebenso werden die schon vorhandenen Module anhand der Erfahrungen der Schulen modifiziert und auf ihre Wirksamkeit hin überprüft. So wird gleichzeitig dezentral die schulische Eigeninitiative gefördert und zentral die Qualität der Maßnahmen gesichert.

Das Projekt wird derzeit durch das Land Hessen mit rund 1,7 Millionen Euro pro Jahr gefördert. Daran wird sich wohl auch in den nächsten Jahren nichts ändern, obwohl von den Sparmaßnahmen der Landesregierung gerade Schulen und Lehrer stark betroffen sind. Hinzukommen noch Sponsorgelder z.B. der Krankenkassen, die zu-

nehmendes Interesse an dem Projekt zeigen. Fernziel ist es, bis 2008 60 % der hessischen Schulen mit dem Zertifikat „Gesundheitsfördernde Schule“ auszustatten – ein ehrgeiziges, aber erreichbares Ziel. Immerhin haben sich laut HKM schon 500 Schulen auf den Weg gemacht.

Konstanze Küpper

Ansprechpartner:

Hessisches Kultusministerium
Projektbüro Schule und Gesundheit
Dr. Beate Zelazny, Abteilung VI
Luisenplatz 10, 65185 Wiesbaden
Tel.: 0611 / 368 27-35 (-36)
Fax: 0611 / 368 17 35
E-Mail: b.zelazny@hkm.hessen.de

Aktuelle Infos gibt es im Internet unter www.schuleundgesundheit.de, über einen Newsletter und eine Netzwerkzeitung.

Arbeitsgemeinschaft
Arzt-Lehrer-Kooperation
bei der KV Hessen
Konstanze Küpper
Abraham-Lincoln-Str. 36
65189 Wiesbaden
Tel.: 0611 / 71 00 - 87
Fax: 0611 / 71 00 - 282
E-Mail:
konstanze.kuepper@kvhessen.de

Schlüsselwörter

Arzt-Lehrer-Kooperation – Gesunde Schule – Hessisches Kultusministerium – Prävention

Jedes Jahr sterben weltweit 14 Millionen Menschen an behandelbaren Infektionskrankheiten. Ärzte OHNE GRENZEN tritt dafür ein, dass alle Menschen Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten haben.

Helfen Sie mit!

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Am Kottbuscher Park 1 • 10119 Berlin
www.aerzte-ohne-grenzen.de
Spendenkonto 97 097
Sparkasse Bonn • BLZ 250 200 00



Zulässigkeit von Wettbewerbsverboten unter Ärzten

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

Neben berufsrechtlichen Wettbewerbsverboten sehen häufig auch Praxisübernahmeverträge sowie Verträge über Gemeinschaftspraxen oder Praxisgemeinschaften Konkurrenzschutzklauseln – in der Regel Niederlassungsverbote – vor, die nicht selten den Gegenstand juristischer Auseinandersetzungen bilden. Vorrangiges Ziel derartiger Klauseln ist die Vermeidung zusätzlicher Konkurrenz und illoyalen Abzugs von Patienten.

Neben diesem privaten Interesse sollen berufsrechtliche Wettbewerbsverbote zugunsten der aus- und weiterbildenden Praxisinhaber die Bereitschaft zur Aus- und Weiterbildung fördern und damit letztlich auch der Gewährleistung hinreichender ärztlicher Versorgung dienen. Sie haben sich dabei am Verhältnismäßigkeitsgrundsatz – der Erforderlichkeit und Zumutbarkeit – zu orientieren. Die in § 15 Abs. 1 S. 5 BOÄ Schleswig-Holstein vorgesehene Karenzzeit von zwei Jahren für Ärzte für Laboratoriumsmedizin hat der Bundesgerichtshof als unverhältnismäßig lang qualifiziert und darauf hingewiesen, daß auch ungeschriebenes Standesrecht den gleichen Grenzen unterworfen wäre (BGH MDR 1997,256).

Auch für vertragliche Wettbewerbsverbote, die durchaus weiter gehen können als die unterschiedslos für alle Fallgestaltungen Geltung beanspruchenden Regelungen der Berufsordnungen, gibt es Grenzen. Während bei berufsrechtlichen Niederlassungsverboten die juristische Frage im Vordergrund steht, inwieweit sie eine nach Art. 12 GG noch zulässige Berufsausübungsregelung bzw. bereits einen Verstoß gegen die Berufsfreiheit beinhalten, werden vertragliche **Konkurrenzschutzklauseln** am Wettbewerbsrecht

und am zivilrechtlichen Maßstab der Sittenwidrigkeit gemessen. Sie **müssen auf das räumlich, zeitlich und gegenständlich notwendige Maß beschränkt sein**, wobei es jeweils auf den Einzelfall, insbesondere den räumlichen bzw. sachlichen Geltungsbereich (Kleinstadt oder Ballungsgebiet, Spezial- oder Allgemeinpraxis etc.) ankommt.

In **räumlicher Hinsicht** dürfen Konkurrenzverbote nicht über den Bereich des Einzugsgebiets der geschützten Praxis hinausgehen, wobei aus Gründen der Bestimmtheit und Praktikabilität auf eine per Luftlinie gemessene Entfernung, also auf den Radius abzustellen ist (OLG Koblenz, MedR 1994,367). In **gegenständlicher Hinsicht** dürfen Wettbewerbsverbote die schützenswerten Interessen des Begünstigten nicht überschreiten. In **zeitlicher Hinsicht** sind sie für die Zeit anzuerkennen, in der – bei Ausscheiden aus einer Praxis – die in der Vertragszeit geschaffenen geschäftlichen Beziehungen fortwirken.

So hat das **OLG Köln** ein für den Ausscheidensfall aus einer Gemeinschaftspraxis vorgesehenes Tätigkeitsverbot für unwirksam erachtet, in dem für die Dauer von drei Jahren jegliche Tätigkeit als niedergelassener Arzt innerhalb eines großflächigen Ballungsgebiets (25 km über die Stadtgrenzen von Köln hinaus) untersagt wurde, weil der Seniorpartner die wirtschaftliche Auslastung der in seinem Eigentum stehenden hochwertigen apparativen Ausstattung der neuroradiologischen Praxis sichern wollte (OLG Köln, OLGR 1996,247). Das **OLG Stuttgart** hat ein nachvertragliches Wettbewerbsverbot von zwei Jahren in einem Gesellschaftsvertrag zwischen einem Arzt für Neurologie und Neuro-radiologie und einem Facharzt für dia-

gnostische Radiologie für unwirksam gehalten, weil eine Karenzentschädigung nicht vorgesehen war. Außerdem hat es das Wettbewerbsverbot als zu weitgehend eingestuft, weil es innerhalb von zehn Kilometern um den in einer Großstadt gelegenen Sitz der Praxis gelten sollte und jede Konkurrenz-tätigkeit im gesamten Großraum mit einer Bevölkerung von 2,6 Millionen ausschloß (OLGR 1998,275). Wegen des sowohl räumlich als auch sachlich zu weitgehenden Wettbewerbsverbotes wurde in beiden Fällen – der bisherigen Judikatur entsprechend – eine vertragliche Anpassung durch Reduzierung auf das zulässige Maß abgelehnt.

Auch eine schuldrechtliche Verpflichtung zum Verzicht auf die Zulassung als Vertragsarzt bei Ausscheiden aus einer Gemeinschaftspraxis wird wegen der damit verbundenen Beschränkung der Berufsfreiheit allenfalls dann als rechtlich wirksam angesehen, wenn dem ausscheidenden Partner hierfür ein angemessener Ausgleich gewährt wird (OLG Stuttgart, OLGR 2001,65).

Eine – juristisch „**geltungserhaltende Reduktion**“ genannte – Reduzierung des Konkurrenzverbots erfolgt regelmäßig dann, wenn es nur zeitlich übermäßig ist. Auch hier kommt es maßgeblich auf den Einzelfall an, wobei fünf Jahre heute als zu lang eingestuft werden, drei Jahre aber möglicherweise noch zulässig sein können (vgl. OLG Koblenz, MedR 1994,367; Verkürzung auf zwei Jahre).

Vertragliche **Niederlassungsverbote** werden häufig mit **Vertragsstraferegelungen** kombiniert. In einem vom OLG Hamm entschiedenen Fall ging es um die Frage, ob eine teleradiologische Tätigkeit von der dortigen Konkurrenzschutzklausel erfaßt wurde und die



Arzt- und Kassenarztrecht

vereinbarte Vertragsstrafe von 500.000,- DM p.a. verwirkt war. Das Gericht hat einen schuldhaften, zur Vertragsstrafe führenden Verstoß des ausgeschiedenen Arztes verneint, weil dieser nur bei der Auswertung von im räumlichen Geltungsbereich des Konkurrenzverbotes gefertigten, aber die

Patienten eines anderen Arztes betreffenden Bilder im Wege der Teleradiologie außerhalb des Geltungsbereiches des Niederlassungsverbotes behilflich war (OLG Hamm, OLG 2001,52).

Anschrift der Verfasserin:
Ernst-Ludwig-Straße 76

64560 Riedstadt

Schlüsselwörter

Konkurrenzschutzklausel - Wettbewerbsverbot unter Ärzten - Beschränkung auf das räumlich, zeitlich und gegenständlich notwendige Maß

Medizinischer Standard und Leitlinien Ökonomisierung der Medizin

DGMR Workshop 2003 – Empfehlungen

Rechtsanwalt Dr. A. Wienke, Köln

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinrecht (DGMR) e.V. hat gemeinsam mit der Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen am 26. und 27. September 2003 in Berlin das 28. Symposium für Ärzte und Juristen veranstaltet. Als Ergebnis dieser Tagung wurden die nachstehenden Empfehlungen verabschiedet:

I. Problemstellung

Medizinische Behandlungs- und Entscheidungsabläufe in Klinik und Praxis werden vermehrt von einer Verknappung der zur Verfügung stehenden finanziellen und personellen Ressourcen sowie durch äußere gesundheitsstrukturelle Faktoren beeinflusst. In der Ärzteschaft wird befürchtet, daß hierdurch eine zunehmende Fragmentierung und Entpersonalisierung der Arzt-Patientenbeziehung und eine in erster Linie von einem Kosten-Nutzen-Denken bestimmte Medizin entsteht. Vorgaben für schematisierte Diagnose- und Therapieverfahren in Form von medizinisch-wissenschaftlichen Leitlinien, klinischen Behandlungspfaden und anderen innerbetrieblichen Organisationsstrukturen bergen die Gefahr, und werden z.T. auch schon dazu benutzt, die Therapie- und Methodenwahlfreiheit einzuschränken

und berühren damit das ärztliche Selbstverständnis. Es ist zu diskutieren, ob und welche rechtlichen Konsequenzen sich aus solchen Entwicklungen und Einflußfaktoren ergeben.

II. Medizinischer Standard und Leitlinien

1. Der **medizinische Standard** gibt den jeweils aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand unter Berücksichtigung praktischer Erfahrung und professioneller Akzeptanz wieder. Er wird aus einzelnen Forschungsergebnissen, Lehrmeinungen und institutionalisierten Expertenkommissionen gewonnen und ist niedergelegt in Originalpublikationen, wissenschaftlichen Übersichtsarbeiten und Lehrbüchern. Hieraus können sich verschiedene, aber auch gleichwertige Behandlungswege ergeben.

Dieser Standard kennzeichnet den Maßstab für medizinische Behandlungsabläufe, der sowohl für das ärztliche Berufsrecht, das Arzthaftungsrecht und die strafrechtliche Verantwortlichkeit als auch im sozialrechtlichen Behandlungsverhältnis gleichermaßen gilt, vgl. § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V. Daher können auch die Versicherten der Gesetzlichen Kran-

kenversicherung von den behandelnden Ärzten die Einhaltung des Facharztstandards verlangen.

2.

Leitlinien sind in einem systematischen Konsensfindungsverfahren entwickelte Orientierungshilfen für eine angemessene medizinische Vorgehensweise bei bestimmten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und dienen damit verschiedenen Steuerungszwecken. Sie verfolgen in erster Linie die Sicherung und Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung in der ärztlichen Berufspraxis und sollten in das medizinische Bildungssystem einfließen. Zugleich sollten Leitlinien aber auch dazu beitragen, die Arzt-Patientenbeziehung durch größeren Informationsaustausch zu stärken, indem die Qualität der ärztlichen und pflegerischen Leistung und die menschliche Zuwendung verbessert werden. Die jeweiligen Steuerungszwecke der Leitlinie sind ausdrücklich zu benennen. Die Leitlinien sind im Übrigen stets Ausdruck privaten Sachverständes.

Medizinische Leitlinien werden in Deutschland allgemein nach ihren systematischen Entwicklungsstufen unterschieden:



- informeller Konsens einer repräsentativ zusammengesetzten Experten-Gruppe, sog. S1-Leitlinien;
- formale Konsensusverfahren (Konsensuskonferenz, Delphikonferenz) sog. S2-Leitlinien;
- Leitlinien mit allen Elementen systematischer Entwicklung (Clearing-Verfahren), sog. S3-Leitlinien.

Prioritäre Versorgungsabläufe, für die sog. Disease-Management-Programme (DMP) entwickelt werden, sollten vorwiegend durch S3-Leitlinien beschrieben werden.

3.

Solchen Leitlinien kommt unmittelbar keine rechtsverbindliche Wirkung zu, sie können also regelmäßig auch keine zusätzlichen Haftungsrisiken entstehen lassen. Ein Abweichen von medizinischen Leitlinien kann in Einzelfällen geboten und zulässig sein. Auch die Leitlinien, Empfehlungen oder Richtlinien der Bundesärztekammer und ihrer Ausschüsse entfalten regelmäßig keine unmittelbare Rechtsverbindlichkeit.

Nur die aktuellen **Regeln der Medizin** bestimmen für spezifische ärztliche Maßnahmen den jeweiligen medizinischen Standard. Diese Regeln können sich in Leitlinien wieder spiegeln. Dies sollte für Leitlinien vermutet werden, die nach den Kriterien für S3-Leitlinien und in Clearing-Verfahren aufgestellt wurden sowie laufend aktualisiert werden. Nur in dieser Weise können Leitlinien über die zivilrechtlichen Vorschriften zur „im Verkehr erforderlichen Sorgfalt“ zu einer Rechtspflicht und einem zivilrechtlichen Haftungsmaßstab verdichtet werden.

Grundsätzlich orientiert sich auch die strafrechtliche Verantwortlichkeit in objektiver Hinsicht an der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt (Facharztstandard). Bei Einhaltung eines in Leitlinien festgelegten Vorgehens wird dem Arzt jedoch regelmäßig in strafrechtlicher Hinsicht kein subjektiver Fahrlässigkeitsvorwurf zu machen sein, es sei denn, dem Arzt sind die Unzulänglichkeit der Leitlinie oder das Vorliegen eines atypischen Einzelfalles bekannt.

4.

Die wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften haben in den letzten Jahren eine Vielzahl von Leitlinien der unterschiedlichen Entwicklungsstufen erarbeitet. Eine Vereinheitlichung und Klarstellung dieser teilweise widersprechenden Leitlinien ist im Hinblick auf ihre Akzeptanz bei den Anwendern und ihre rechtliche Relevanz erforderlich. Es ist daher zu begrüßen, daß **Harmonisierungen** in Clearing-Verfahren erfolgen, die aber auch die Vielfalt der unterschiedlichen gebietsbezogenen Anforderungen berücksichtigen sollten.

5.

Soweit Leitlinien durch **Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses** zu bestimmten diagnostischen und therapeutischen Leistungen für die Vertragsärzte Verbindlichkeit unter Ausschluß der Abweichungsmöglichkeit zukommen soll, begegnet dies rechtlichen Bedenken. Es besteht nämlich die Gefahr, daß der medizinische Standard den Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses widerspricht. Dadurch können unterschiedliche Haftungs- und Verantwortungsmaßstäbe im Sozialrecht einerseits und im Zivil- und Strafrecht andererseits entstehen.

Die Delegation von Rechtssetzungsbefugnissen auf autonome Körperschaften und private Verbände im Sinne des Gemeinsamen Bundesausschusses ist verfassungsrechtlich zwar grundsätzlich nicht zu beanstanden. Sie ist aber nur zulässig, wenn in ihrer Umsetzung förmliche Anforderungen im Hinblick auf Verfahren, Mitwirkungsrechte, Transparenz und Verantwortung gewährleistet werden. Diesen Anforderungen muß sowohl die

Erstellung der übernommenen Leitlinien als auch die Übernahme selbst genügen. Hierbei sollten die in diesem Zusammenhang erstellten Empfehlungen des Europarates berücksichtigt werden (Rec [2001] 13 on developing a methodology for drawing up guidelines on best medical practices).

Die Adaption der dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis verpflichteten Leitlinien der Fachgesellschaften an die primär nach Wirtschaftlichkeit ausgerichteten Kriterien des Gemeinsamen Bundesausschusses kann zu einem Absenken der ärztlichen Qualitätsstandards führen. Qualitäts- und Finanzierbarkeitsüberlegungen sollten daher getrennt werden, um eine aus wirtschaftlichen Gründen intendierte Absenkung des erreichbaren Qualitätsniveaus zu vermeiden. Zwar ist ein nachrangiges Ziel der Leitlinien auch die Motivation zur ökonomisch angemessenen ärztlichen Vorgehensweise und die Vermeidung unnötiger Kosten, wirtschaftliche Aspekte dürfen für die Qualität und die Bestimmung des medizinischen Standards allerdings nicht im Vordergrund stehen.

6.

Leitlinien sollen als Steuerungsmittel und Orientierung für ärztliche Entschei-

Anzeige

Uwe Ehler
 Rechtsanwalt
 Fachanwalt für Sozialrecht
 Vertrauensanwalt der Stiftung Gesundheit

Vertragsarztrecht
 ist mein Tätigkeitschwerpunkt

Das Vertragsarztrecht umfasst insbesondere die Bereiche:

Honorarkürzung	Flexibilitätsprüfung
Arzneimittelregress	Disziplinarverfahren
Zulassungsverfahren	Abgabe/Übernahme einer Praxis

Frankfurt Str. 219 35398 Gießen
 Tel. 0641/25096 0 Fax. 0641/2509620
www.ehler-anwalt.de



dungen dienen und zu einem besseren Behandlungsergebnis führen (Entscheidungskorridor). Sie geben in der Regel jedoch keine Hinweise zum jeweiligen Erfahrungs- und Situationswissen und unterliegen aufgrund der leitlinientypischen Verkürzung komplexer Inhalte der Gefahr unzulässiger Vereinfachungen. Bei der Beschreibung emotionalen Wissens können sie persönliche Wertentscheidungen von Patient und Arzt tangieren. Diese begrenzte Wirkung von Leitlinien kann auch zu negativen Auswirkungen auf den ärztlichen Entscheidungsprozeß und das Behandlungsergebnis führen. Es ist daher zu diskutieren, ob Leitlinien und ihre Anwendungsergebnisse regelmäßig einer **empirischen Überprüfung** unterzogen werden sollten. Insbesondere sollte geprüft werden, ob die Vorgabe einer Leitlinie mehr positive als negative Auswirkungen hat. Diese Aufgabe kann vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen im Rahmen seiner Zuständigkeit nach § 139 a Abs. 3 Ziffer 3 SGB V übernommen werden.

7. Bislang zu wenig beachtet wurde die Möglichkeit einer **zivilrechtlichen Haftung und strafrechtlichen Verantwortlichkeit der Ersteller von Leitlinien**. Sie ist wegen der überlegenen Sachkunde und der daraus resultierenden Vertrauensposition grundsätzlich denkbar. Dabei sind die dogmatischen Probleme der Strafbarkeit von Kollegialentscheidungen ebenso zu beachten wie diejenigen der Kausalität, der Täterschaft (mittelbar oder als Garant) und der Erfolgsabwendungspflicht. „Freizeichnungsklauseln“ in Leitlinien vermindern die Verantwortlichkeit der Ersteller grundsätzlich nicht. Dies gilt insbesondere dann, wenn eine fachlich überholte Leitlinie nicht ausreichend schnell überarbeitet oder zumindest offiziell für überholt erklärt wird. Soweit Leitlinien von öffentlich-rechtlichen Körperschaften oder Organen der gemeinsamen Selbstverwaltung mit verbindlicher Wirkung erstellt werden, sind die Grundsätze der Staatshaftung anzuwenden. Auch kar-

tellrechtliche und wettbewerbsrechtliche Fragen können in Bezug auf die Leistungsanbieter auftreten, soweit von ihnen angebotene Produkte oder Dienstleistungen in den Leitlinien herausgestellt werden.

III. Unerwünschte Einwirkungen auf das Arzt-Patientenverhältnis

1. Die ärztliche und pflegerische Versorgungsqualität ist gerade im Krankenhaus regelmäßig von einer stabilen und kontinuierlichen Arzt-Patienten-Beziehung abhängig. Moderne Arbeitszeitmodelle mit Schichtdiensten, die vom Europarecht gefordert werden, gefährden diese tragende emotionale Vertrauensbindung erheblich. Zudem dürfen solche personal-organisatorischen Veränderungen nicht zu einer Risiko erhöhenden Behandlungsweise führen.

2. Die Leistungsdynamik des medizinischen Fortschritts selbst stellt einen der wichtigsten Gründe für die zunehmende Verknappung der Ressourcen in der medizinischen Versorgung dar. Rationalisierungsmaßnahmen tangieren dabei den medizinischen Standard in der Regel nicht und haben auf den zivilrechtlichen Haftungsmaßstab daher grundsätzlich keinen Einfluß. Demgegenüber ist die Rationierung bestimmter medizinischer Leistungen nur bei einer natürlichen Verknappung (z.B. bei der Organverteilung) oder einer gesetzlich geregelten Leistungsbeschränkung zulässig. Nur eine solche Rationierung führt zu einer Beeinträchtigung des medizinischen Standards und damit auch zu einer Anpassung der rechtlichen Haftungsmaßstäbe. Mangelnde Ressourcen dürfen dem einzelnen Arzt in strafrechtlicher Hinsicht jedoch subjektiv nicht zum Vorwurf gereichen.

3. Im Übrigen aber nimmt die Rechtsprechung bei der Bestimmung des im Einzelfall gebotenen Haftungsmaßstabs

richtiger Weise bisher nur sehr begrenzt Rücksicht auf verminderte Ressourcen in personeller oder wirtschaftlicher Hinsicht. Dies gilt grundsätzlich auch im Hinblick auf Begrenzungen der Budgets in der Gesetzlichen Sozialversicherung. Patienten müssen über bestehende Differenzen zwischen ökonomischen Vorgaben im sozialrechtlichen Bereich und dem medizinisch gebotenen Standard vom behandelnden Arzt informiert werden.

Im Übrigen darf sich der medizinische Standard durch personelle, strukturelle und wirtschaftliche Einflüsse grundsätzlich nicht verringern; die Grenzen der wirtschaftlichen Rationalität gebieten es lediglich, dem Patienten nicht immer eine Maximaldiagnostik oder -therapie gewährleisten zu müssen. Bei verminderten Ressourcen ist daher regelmäßig eine Anpassung des strukturellen und/oder personellen Leistungsspektrums an das medizinisch objektiv Gebotene notwendig.

4. Relevante Qualitätseinschränkungen in der ärztlichen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung sind derzeit bereits in einzelnen Fällen zu beklagen und verursachen gesamtgesellschaftliche Kosten, da die Sozialversicherung längerfristig belastet wird. Sparen und Kostendämpfungsmaßnahmen allein sind jedoch nicht geeignet, bestehenden Qualitätsverlusten zu begegnen.

Im September 2003
Das Präsidium der DGMR e.V.

Wienke & Becker - Köln
Bonner Straße 323, 50968 Köln
Tel. 0221 / 3765-30
Fax. 0221 / 3765-312
Mail: Awienke@Kanzlei-WBK.de

Schlüsselwörter

Medizinischer Standard – Leitlinien – Ökonomisierung – Arzt-Patientenverhältnis – ärztliche Therapiefreiheit – Haftungsmaßstäbe – Rationalisierung und Rationierung

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG UND WEITERBILDUNG DER LÄNDERSÄRZTEKAMMER 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: s. HÄ 11/2003

Das Zertifikat wird nach 3 Jahren ausgestellt, wenn die 120 (bzw. 150) Punkte erreicht sind, und es gilt für die folgenden 3 Jahre. Bitte fordern Sie dann formlos schriftlich das Zertifikat in der Akademie an und reichen die gesammelten Teilnahmebescheinigungen mit der Punktzahl bzw. dem 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		
Angiologie: Mittwoch, 10. Dezember 2003, 15 s. t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim		
Leitung: Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle, Frankfurt a.M.		
<p>15.00 Uhr Begrüßung Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle</p> <p>15.15 Uhr Primäre Varikose Dr. med. F. Präve, Frankfurt am Main</p> <p>15.45 Uhr Diskussion</p> <p>16.00 Uhr Pause</p>	<p>16.15 Uhr Raynaud-Syndrom Dr. med. H. Lawall, Karlsbad-Langensteinbach</p> <p>16.45 Uhr Diskussion</p> <p>17.15 Uhr Heparin-induzierte Thrombozytopenie Prof. Dr. med. J. Harenberg, Mannheim</p> <p>17.45 Uhr Diskussion</p>	
Weitere Termine		
Nephrologie:	Mittwoch, 14. Januar 2004, 15 s. t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim Leitung: PD Dr. med. H.-W. Birk, Gießen	
Rheumatologie:	Mittwoch, 11. Februar 2004, 15 s. t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim Leitung: PD Dr. med. M. Berliner, Gießen	
Intensivmedizin:	Mittwoch, 10. März 2004, 15 s. t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim Leitung: Dr. med. L. Born, Frankfurt a. M., PD Dr. med. D. Walmrath, Gießen	
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 / 782-229		
		E-mail: adelheid.zinkl@laekh.de

FRAUENHEILKUNDE / GEBURTSHILFE		AIP 8P
Fortbildung für Assistenten in Weiterbildung und für Ärzte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe		
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	Endokrinologie	Geburtshilfe
		s. HÄ 11/2003
Weitere Termine		
16. Juni 2004, 13. Oktober 2004, 16. Februar 2005, 15. Juni 2005, 19. Oktober 2005, 15. Februar 2006 jeweils Mittwoch ganztägig. Die Themen folgen.		
Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Seminargebäude, Raum Frankfurt, Carl-Oelemann-Weg 5		
Teilnahmegebühr: € 90/Tag (Akademiemitglieder € 45/ Tag AiP kostenfrei) Bonus bei Voranmeldung € 5.		
Auskunft und Anmeldung an Frau H. Cichon, Akademie, Tel.: 0 60 32/782-213, Fax: 0 60 32/782-220		
		E-mail: heike.cichon@laekh.de

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

AIP 7P

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

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

Weitere Termine Infektiologie: **Samstag 27. März 2004, 9 c.t. bis 17 Uhr, Bad Nauheim** **Leitung:** Prof. Dr. med. R. Repp, Fulda
27. März 2004, 19. Juni 2004, 30. Oktober 2004, 4. Dezember 2004

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

Anmeldung schriftlich an Frau K. Baumann, Akademie, Fax 0 60 32/782-229

E-mail: katja.baumann@laekh.de

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*

Carl Reinecke (1824-1910) Streichquartett Nr.5, op. 287 (1910) in g-moll
Joseph Haydn (1732-1809) Streichquartett op. 103 (1807), in d-moll, unvollendet

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

Teilnahmegebühr: 20 €

Anmeldung an Frau Rieck/Frau Zinkl, Akademie, Fax: 0 60 32/782-220

AUGENHEILKUNDE

AIP 4P

Neues aus der Ophthalmologie

Sektion Augenheilkunde

Mittwoch, 3. Dezember 2003, 17 c.t. Uhr, Frankfurt a.M.

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

Prof. Dr. med. L. Welge-Lüssen, Frankfurt a.M.

Neue Darstellungsmöglichkeit der Tränenwege: die 3 D-Rotationsdacryocystographie Dr. med. M. Lichtenberg, Frankfurt a. M. **Die Entwicklung neuer Intraocularlinsen** PD Dr. med. Th. Kohnen, Frankfurt a. M. **Quo vadis Vitrektomie** Prof. Dr. med. F.-H. Koch, Frankfurt a. M. **Kein Kostenbeitrag!** **Selbstevaluation (Fragebogen)**

Tagungsort: Klinikum der JWG-Universität, Großer Hörsaal des Zentralbaus (Haus 23A), Theodor-Stern-Kai 7

PATHOLOGIE

Neoplasien der Prostata und der ableitenden Harnwege

Sektion Pathologie

Samstag, 7. Februar 2004, 9 bis 13 Uhr, Frankfurt a.M.

Leitung: Prof. Dr. med. G. Mall, Darmstadt

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

CHIRURGIE

Sektion Chirurgie – Plastische Chirurgie

Samstag, 28. Februar 2004, 9 s.t. bis 14 Uhr, Frankfurt a.M.

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

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

PSYCHOTHERAPIE / PSYCHOSOMATIK

27. Bad Nauheimer Psychotherapie-Tage 2004 pro Tag **8P**

Psychosomatische Grundversorgung (EBM 850/851)

Sektion Psychiatrie / Psychosomatik, Psychotherapie

Block 1 5. bis 7. März 2004 **Block 2** 25. bis 27. Juni 2004
Block 3 24. bis 27. September 2004

Theorie und Praxis: Modelle der psychosomatischen Medizin - Das positive Menschenbild unter dem transkulturellen Ansatz - Pathogenese und Salutogenese - Abgrenzung psychosomatischer Störungen von Neurosen und Psychosen. Krankheit und Familiendynamik - Interaktion in Gruppen - Vier Formen der Krankheitsbewältigung (Coping) - Differentialindikation von Psychothera-

Teilnahmegebühr: € 140/Tag (Akademiemitglieder € 126/Tag)

Tagungsort/Leitung: Prof. Dr. med. N. Peseschkian, Wiesbaden

pieverfahren - Neurosenlehre verschiedener psychotherapeutischer Schulen - Erstinterview - 5 Stufen der Therapie - Reflexion der Therapeut- Patient- Beziehung - Balint-Gruppe und Selbsterfahrung - Verbale Intervention. (Spezielle Techniken) - Familientherapie - Paartherapie.

Folgende Krankheitsbilder werden u.a. behandelt: Adipositas - Diabetes mellitus - Ängste und Depressionen - Asthma bronchiale - Bandscheibenvorfall - Herzphobie - Hypertonie - Krebs - Multiple Sklerose - Schizophrenie - Sexuelle Funktionsstörungen - Suizid (Fallvorstellungen, Fallbesprechungen und Selbsterfahrung).

Bisherige Bescheinigungen über Teile der Psychosomatischen Grundversorgung können angerechnet werden.

Anmeldung schriftlich an Frau E. Hiltcher, Akademie

Fax: 0 60 32/782-229

E-mail: edda.hiltcher@laekh.de

10. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

1. 9.-11. Januar 2004 (Fr. 16 bis So. 13 Uhr) **Bad Nauheim**

A. Der Patient, seine Krankheit und die Interaktion: Herzneurose, Herzinfarkt; Einführung in die Balintgruppenarbeit

B. Inhalt und Techniken der Gesprächsführung/Intervention/des Seelische Entwicklung I; Übertragung und Gegenübertragung.

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

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

Anmeldung schriftlich an Frau U. Dauth, Akademie Fax 0 60 32/7 82-229, Telefon 0 60 32/782-238 E-mail: ursula.dauth@laekh.de

12. WARTBURGGESPRÄCH

25.-27. Januar 2004, Bad Nauheim

Leitung und Auskunft: Prof. Dr. med. W. Schüffel, Zentrum für Innere Medizin der Philipps-Universität, Abt. Psychosomatik, Baldingerstraße, 35043 Marburg, Tel. 0 64 21/2 86 40 12

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

MEDIZINISCHE INFORMATIK

Einführungskurs (150 Stunden)

20P

Für Interessenten des Fort- und Weiterbildungskurses, die aber die Voraussetzungen zur Teilnahme an dem 280-Stunden-Kurs noch nicht erfüllen, bieten wir diesen 150 Std. umfassenden Einführungskurs an. Ihnen wird nach vollständiger Teilnahme ein Platz in dem nächsten Fort- und Weiterbildungskurs zugesichert. Der Einführungskurs kann auch von denjenigen besucht werden, die erst einmal in die „Medizinische Informatik“ reinschnuppern möchten. Die Termine, die überwiegend am Wochenende liegen werden, stehen z. Z. noch nicht fest. 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

32/782-213, Fax 782-220

E-mail: heike.cichon@laekh.de

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

Wir bitten Sie sehr herzlich und eindringlich um folgendes:

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

NOTDIENSTSEMINAR „AKUTER NOTFALL – WAS TUN?“

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

SEMINAR „FACHKUNDENACHWEIS RETTUNGSDIENST“

Schriftliche Anmeldung mit den erforderlichen vollständigen Unterlagen. Vormerkungen/Anmeldungen ohne Unterlagen gelten nicht: unvollständige Unterlagen müssen wir zurückschicken. Die Anmeldungen werden nach der Reihenfolge des Posteingangs bearbeitet. Warten Sie bitte unsere Antwort ab.

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

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

Zeugnis mit Unterschrift vom zuständigen Chefarzt!

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

SEMINAR „LEITENDER NOTARZT“

Wir bitten um schriftliche Anmeldung mit folgenden Unterlagen:

1. Nachweis einer andauernden ärztl. Tätigkeit im Rettungsdienst seit mind. 4 Jahren (gerechnet vom ersten Tag ab Erhalt des FKR oder einer gleichwertigen Qualifikation).
2. Besitz des FKR der LÄK Hessen oder einer vergleichbaren, von der LÄK Hessen anerkannten Qualifikation.
3. Facharztanerkennung für ein Gebiet mit Tätigkeit in der Intensivmedizin od. Nachweis einer gleichwertigen klin. Weiterbildung, d. h. mind. 4 Jahre anrechnungsfähige Weiterbildungszeiten, **davon mind. 6 Monate intensivmedizinische Weiterbildung.** (Nachweis der klin. Weiterbil-

dung durch Vorlage von Zeugnissen in beglaubigter Kopie und Arbeitsverträgen in einfacher Kopie).

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

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

TERMINE:

„Notdienstseminar“

AIP 16P

14./15. und 28. Februar 2004 in Bad Nauheim
18./19. September und 2. Oktober 2004 in Bad Nauheim

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

Teilnahmegebühr: € 140 (Akademiemitglieder € 70, AiP frei)

Bitte die Zahlungsaufforderung abwarten!

Seminar „Fachkundenachweis Rettungsdienst“

41P

20. - 24. April 2004 in Wiesbaden

12. - 16. Oktober 2004 in Wiesbaden

Teilnahmegebühr: € 440 (Akademiemitglieder € 400)

34P

Seminar „Leitender Notarzt“

Termin in Kassel s. Hä 1/2004

13P

Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“

9P

Termin in Kassel s. Hä 1/2004

Termin in Wiesbaden s. Hä 1/2004

Auskunft und schriftliche Anmeldung an Frau V. Wolfinger, Akademie, Fax: 0 60 32/782-229 E-mail: veronika.wolfinger@laekh.de

SEMINAR „ÄRZTLICHER LEITER RETTUNGSDIENST“

20P

28. - 31. Januar 2004 in Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. W. Lenz, Schlüchtern

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

Kursmodul I (28. - 30. Januar 2004) Organisation des Rettungsdienstes – Qualitätsmanagement und Verwaltungslehre – Medizinische Belange des Rettungsdienstes;

Kursmodul II „Hessentag“ (31. Januar 2004) Landesspezifische Rahmenbedingungen und Erfahrungen.

Teilnahmevoraussetzungen: Qualifikationsnachweis „Leitender Notarzt“

Kursgebühr: Modul I: 350 €, Modul II: 100 €, Module I + II: 380 €

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Akademiegebäude

Auskunft und schriftliche Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie, Fax: 0 60 32/782-229 E-mail: veronika.wolfinger@laekh.de

PRÜFARZT / KLINISCHE STUDIEN

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

Freitag/Samstag, 5./6. März 2004 Bad Nauheim

17P

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

Der Kurs ist an das Curriculum für Prüfärztkurse der Koordinationszentren für Klinische Studien (KKS) angelehnt. Er richtet sich an alle Ärzte, die an Klinischen Prüfungen (alle Stufen) nach dem Arzneimittelgesetz oder Medizinproduktegesetz teilnehmen wollen. Er findet in Seminarform mit Gruppenarbeit und TED-Evaluation statt.

• Freitag, 5. März 2004 9 c.t. bis 16.45 Uhr

Begrüßung und organisatorische Fragen; Definition von Klinischen Studien, Studienarten; Arzneimittelentwicklung Phase I-IV, IIT, AWB Prof. Dr. med. S. Harder **Biometrie in klinischen Studien - ein Überblick** Dipl. Math. A. Eimermacher, Mainz **Deklaration von Helsinki, ICH GCP, AMG, Behörden, Ethik-Kommissionen; Aufklärung, Einwilligung, Patientenversicherung** Dr. A. Gießler, Frankfurt a. M. **Die Rolle des Prüfärztes, Verantwortlichkeiten und Pflichten nach GCP und AMG; Die Rolle des Prüfärztes, Verantwortlichkeiten und Pflichten, Der Prüfärztorder/Trial Master File** B. Fisk, K. Kallup, Frankfurt a. M.

• Samstag, 6. März 2004 9 s.t. bis 17 Uhr

Dokumentation klinischer Studien, Querieprozeß; Dokumentation klinischer

Studien, Querieprozeß, Praktische Übung B. Fisk, K. Kallup **Arzneimittelsicherheit I, Unerwünschte Ereignisse und ihre Dokumentation** Dr. med. J. Graff, N. v. Hentig, Frankfurt a. M. **Arzneimittelsicherheit II, Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse, Definition und Meldung, Praktische Übung** **Gesamtes Veranstaltungsteam Qualitätskontrolle – Monitoring, Verschiedene Besuche, Vorbereitung, Durchführung; Qualitätssicherung – Audit, Firmen-, FDA-, Behörden – Audit, Vorbereitung und Durchführung** S. Werner, Bad Sothen **Studienmanagement im Prüfzentrum I, Ein-/Ausschlusskriterien, Rekrutierung, Randomisation, Patientenvisiten, Logistik; Studienmanagement im Prüfzentrum II, Handlungspläne, SOPs, Checklisten, Hilfsmittel, Organisation** **Gesamtes Veranstaltungsteam Studienmanagement bei IIT. Was ist zu tun bei nicht von Firmen initiierten Studien?** Prof. Dr. med. S. Harder

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

Teilnahmegebühr (voraussichtlich) 280 €, Akademiemitglieder 252 € (incl. Arbeitsmaterial und Pausenverpflegung)

Teilnehmerzahl: 35 € schriftliche Anmeldung an Frau R. Heßler, Akademie

E-mail: renate.hessler@laekh.de

STRAHLENSCHUTZ

FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ 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 in UNI-Klinik Frankfurt a.M.

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 (AiP keine Ermäßigung), **Grund- und Spezialkurs:** jeweils € 280 (AiP € 252), Mitglieder der Akademie jeweils € 252 (AiP € 226).

Es wird empfohlen, den Informationskurs vor dem Grund- und Spezialkurs zu besuchen.

AKTUALISIERUNGSKURS gem. RöV für Ärzte und Medizinphysikexperten **7P**

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.

vorgesehene Themen: Gesetzliche Grundlagen, Biologische Wirkungen, Physikalische Grundlagen des Strahlenschutzes, Dosis, Neue Verfahren in der Radiologie, Sachverständigenprüfung, Aufgaben der Ärztlichen Stelle, Erfolgskontrolle

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

Teilnahmegebühr: € 110 (Mitglieder der Akademie € 99)

Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher, Tel. 0 60 32/782-211, Fax 0 60 32/782-229 E-mail: edda.hiltcher@laekh.de

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE (80-Stunden) **52P**

Kurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung (s. Weiterbildungsordng.)
Termin und weitere Informationen **s.HÄ 10/2003**

Teilnahmegebühr (voraussichtlich)

€ 650 (Mitglieder der Akademie € 585)
pro Wochenende € 220 (Mitglieder der Akademie € 198)

Anmeldung schriftlich an Frau A. Zinkl, Akademie,
Fax: 0 60 32 / 782-229 E-mail-Adresse: adelheid.zinkl@laekh.de

SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG **52P**

Kurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung (s. Weiterbildungsordng.)
Leider haben wir für diese Fortbildung so wenige Anmeldungen erhalten, daß wir den Beginn verschieben müssen.

Teil 1: Baustein I Grundlagen 1 und 2 (10 Stunden)
Freitag/Samstag, 9./10. Januar 2004

Teil 2: Baustein II Alkohol/Nikotin und Wahlthema (14 Std.)
Freitag/Samstag, 16/17. Januar 2004

Teil 3: Baustein III/IV Medikamente (4 Std.) Illegale Drogen (8 Std.)
Freitag/Samstag, 27/28. Februar 2004

Teil 4: Baustein V Motivierende Gesprächsführung und prakt. Realisierung
Freitag/Samstag, 12/13. März 2004

Auskunft und Anmeldung an Frau M. Jost, Akademie, Tel. 0 60 32/78 22 01, Fax 0 60 32/782-229 E-mail: marianne.jost@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 LÄK 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 Kurses wird auch die Qualifikation eines Moderators für Qualitätszirkel gemäß den in Hessen geltenden Richtlinien von KVH und LÄK erworben.

Leitung: Dr. med. H. Herholz, KV Hessen
Dr. med. R. Kaiser, LÄK Hessen
Prof. Dr. med. M. Schrappe, Uni Marburg

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Termin 2004:

Block I: Sa. 28. Februar bis Fr. 5. März je Block 15 P

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 32/782-213 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 **33P**
Theoretischer Teil: Sa. 6. November 2004, 9 bis 18 Uhr

Tagungsorte: Bad Nauheim

Praktische Teile: je 2 Tage (5 - 6 Stunden)
in kleinen Gruppen (5 Teilnehmer) in verschiedenen Kliniken

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 (DEGUM-Seminarleiter)

Anmeldung an Frau M. Jost, Akademie, Tel. 0 60 32/782-201
Fax: 0 60 32/782-229 E-mail: marianne.jost@laekh.de

KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN

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

2004 bietet die Akademie für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin wieder die 6 Blöcke (80 Stunden) zu folgenden Terminen an:

Block 1 31.01.2004 „Spezifische Inhalte der Allgemeinmedizin“ (12 Stunden)

Block 14 24.04.2004 „Betreuungskonzepte für den geriatrischen Patienten“ (8 Stunden)

Block 16 07.-09.05.2004 „Psychosomatische Grundversorgung“ (Teil 1; 20 Stunden)

Block 17 24.-26. 09. 2004 -NEU-NEU-NEU- „Psychosomatische Grundversorgung“ (Teil 2) verbale Interventionstechniken (20 Stunden)

Block 18 09./10.10.2004 „Allgemeinärztl. Besonderheiten der Arzneibehandlung“ (12 Stunden)

Block 19 28.02.2004 „Prävention, Gesundheitsförderung, Kooperation“ (8 Stunden)

Anmeldung an Frau R. Hessler, Akademie der LÄK Hessen weitere Informationen s. Hä 6/2003

Auskünfte: Wenn Sie Fragen zu der **theoretischen Kurs-Weiterbildung** haben, wenden Sie sich bitte an Frau Hefßler, Akademie, Tel. 0 60 32/782-203, E-mail: renate.hessler@laekh.de. **Zum persönlichen Weiterbildungsgang:** LÄK Hessen, Abt. Weiterbildung, Tel. 0 69/976-720.

KURSE ARBEITSMEDIZIN UND SOZIALMEDIZIN

Aufbaukurs: C2 05. bis 12.12.2003 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

Ev. Krankenhaus Elisabethenstift

10.12.2003, 15.15 Uhr: Besprechungsraum der Klinik für Innere Medizin, Gebäude A, Ebene E, Raum 05, Ev. Krankenhaus Elisabethenstift, Landgraf-Georg-Str. 100, Darmstadt „**Neue Therapieansätze mit synthetischen Antithrombotika in der Inneren Medizin.**“ Prof. Dr. R. Bauersachs. Auskunft: Prof. Dr. W. Schneider. Tel. (0 61 51) 4 03 10 01.

AiP 2P

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Ärztlicher Kreisverein Darmstadt

16.12.2003, 20.15 Uhr: Seminarraum 207, 1. OG, im neuen Verkehrsraum der Fa. Merck, Frankfurter Str. 250, Darmstadt. „**Insomnien – Schlafstörungen (ohne Schlaf-Apnoe).**“ Dr. Hans-Günter Weeß, Klingenmünster. Auskunft: Frau Mengel-Walther. Tel. (0 61 51) 66 27 09. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinikum Darmstadt

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

Kreiskrankenhaus Erbach/Odw.

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

Balintgruppe

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

Balintgruppe

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

Klinikum Stadt Hanau

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

1.12.2003, 16.00 – 17.30 Uhr: Seminarraum. „**Gibt es evaluierte Ergebnisse beim Einsatz von Cannabis in der Schmerztherapie?**“ Dr. S. Mieke, Frankfurt.

3.12.2003, 16.30 – 18.00 Uhr: Bibliothek. „**Interdisziplinäre Schmerzkonferenz: Update Tumorschmerzbehandlung mit Fallvorstellung.**“ Herr Schmitt-Weigand.

8.12.2003, 16.00 – 17.30 Uhr: Seminarraum. „**Intubation unter ungünstigen Rahmenbedingungen.**“ Herr Sroka, Dr. Hornke.

11.12.2003, 16.00 – 16.45 Uhr: Bibliothek. „**Journal Club.**“ Frau H. Reitz.

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

Wissenschaftliches Kolloquium Paul-Ehrlich-Institut

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

1.12.2003, 11.00 Uhr: „**Safety of combined vaccines.**“ Dr. Daniel Brasseur, Brüssel.

17.12.2003, 16.30 Uhr: „**Impfungen und Wiederimpfungen von Katzen.**“ Prof. Marian C. Horzinek, Bilthoven, NL.

17.12.2003, 17.15 Uhr: „**Revakzinationsproblematik bei dem Hund.**“ Prof. Dr. Uwe Truyen, Leipzig.

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

Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V.

2.12.2003, 19.00 Uhr: Schmerztherapeutisches Kolloquium, Roßmarkt 23, Frankfurt. „**Schmerzkonferenz.**“ **4P**

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

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

Nephrologisches Mittwochsseminar

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

3.12.2003: „**Mycophenolat Mofetil und Adhäsionsmoleküle.**“ PD Dr. R. Blaheta.

10.12.2003: „**Procedere bei der Nierentransplantation: Vorbereitung und perioperative Phase – aktuelle klinische Studien.**“ Dr. S. Hoischen, Dr. St. Haack.

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

Senckenbergisches Institut für Geschichte der Medizin

10.12.2003, 16.00 Uhr s.t. – 20.00 Uhr: Aula, Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Straße 2, Frankfurt. „**Verdacht auf sexuellen Mißbrauch – medizinische, psychologische, ethische und rechtliche Aspekte.**“ Dr. Monika Leiß-Stankowitz, Münster; Hauptkommissarin Ines Rose, Mainz; Dipl.Psych. Renate Schieweck, Würzburg; Prof. Dr. Gabriele Wolfslast, Gießen; Dr. Thorsten Fink, Mainz. Veranstalter: Prof. Dr. M. Sohn, Dr. H. Berberich, Dr. Kurt W. Schmidt. Auskunft: Dr. Kurt W. Schmidt. Tel. (0 69) 95 33 25 55. **AiP 3P**

Kinder- und jugendpsychiatrische Seminare

10.12.2003, 18.00 Uhr s.t. – 19.00 Uhr: Seminarraum Haus 92, Deutschordenstraße 50, Frankfurt. „**Die Kinder von Eltern mit unipolaren Depressionen, Alkohol- oder Heroinabhängigkeit. Resultate der Lausanne-Geneva High Risk-Studie.**“ PD Dr. Martin Preisig, Lausanne. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. Poustka. Tel. (0 69) 63 01 58 48. **1P**

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

10.12.2003, 18.00 – 19.30 Uhr: Uniklinik Frankfurt, Haus 23B, Kleiner Hörsaal, 1. Stock. „**Gibt es iatrogene metabolische Azidosen und Alkalosen?**“ Prof. Dr. R. Zander, Mainz. Auskunft: Sekretariat Dr. Habler. Tel. (0 69) 63 01 58 67. **2P**

Klinikum Offenbach

Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach.

10.12.2003, 18.00 – 19.30 Uhr: Demorum des Röntgeninstituts. „**Gefäßforum.**“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. N. Riling. Tel. (0 69) 84 05 42 80. **2P**

17.12.2003, 18.00 Uhr: Park Plaza Hotel, Ernst-Griesheimer-Platz 7, Offenbach. „**Interdisziplinärer Arbeitskreis für Allgemeine und Onkologi-**

sche Urologie Offenbach e.V. (AOU). Leitung: Prof. Dr. U. W. Tunn. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Tunn. Tel. (0 69) 84 05 38 40. **AiP**

18.12.2003, 14.30 Uhr: Konferenzraum der Neurochirurgie, Zimmer E333 des Haupthauses. **„Subarachnoidalblutungen.“** Dr. Januschek. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Peter Ulrich. Tel. (0 69) 84 05 38 81. **2P**

Mittwochs, 13.15 Uhr: Demonstrationsraum der Röntgenabteilung. **„Interdisziplinäres chirurgisch onkologisches Kolloquium.“** Anmeldung nicht erforderlich. Auskunft: PD Dr. C. Tonus. Tel. (0 69) 84 05 -30 43 oder -39 41. **1P**

Verein zur Förderung der Neurologischen Wissenschaften Frankfurt e.V.

10.12.2003: Universitätsklinik Frankfurt. **„Neurovaskuläres Kolloquium Frankfurt/RheinMain.“** Auskunft: Margarete Strachon. Tel. (0 61 02) 32 81 24.

Ethik in der Medizin

10.12.2003, 16.15 – 17.45 Uhr: Kursraum Senckenbergisches Institut für Geschichte der Medizin, Haus 40, Paul-Ehrlich-Straße 20-22, Frankfurt. **Ringvorlesung: Konfliktfelder im klinischen Alltag. „Kostenerstattung für reproduktionsmedizinische Behandlung – Individuelle, medizinische und ethische Implikationen.“** Petra Thorn. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

15.12.2003, 18.15 – 19.45 Uhr: Seminarräum im IfG, Haus 49, Eingang Paul-Ehrlich-Straße 20-22, Frankfurt. **Der menschliche Leichnam in der Medizin. „Der Hirntod – historische, medizinische, rechtliche und ethische Aspekte.“** **AiP 2P**

4 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

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

Schmerzforum Rhein-Main e.V.

11.12.2003, 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: **„Was gibt es Neues in der Tumorschmerztherapie?“** Dr. Peter Hügler, Bottrop. **AiP 3P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

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

DVD Workshop

12.12.2003: IHK, Frankfurt/Main. **„Datenschutzbeauftragte im Gesundheitswesen – Externe Datenschutz Freund oder Feind?“** Gemeinschaftsveranstaltung des Datenschutzbeauftragten des J.W.G. Universitätsklinikums und der Deutschen Vereinigung für Datenschutz (DVD). Auskunft: DVD Geschäftsstelle. Tel. (02 28) 22 24 98.

Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Johann Wolfgang Goethe-Universität

Hörsaal der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Haus 14, 2. Stock, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt.

9.12.2003, 19.00 – 20.30 Uhr: **„Pränatales Seminar.“**

12.12. – 14.12.2003: **„Dopplersonografie – Grundkurs – fetomaternalles Gefäßsystem.“**

Leitung: Prof. Dr. Frank Louwen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. Louwen. Tel. (0 69) 63 01 77 03.

Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim

17.12.2003, 7.15 – 8.00 Uhr: Besprechungsraum Anästhesie, Marienburgstraße 2, Frankfurt. **„Risikomanagement in der Anästhesie.“** PD Dr. Kessler. Auskunft: Sekretariat PD Dr. P. Kessler. Tel. (0 69) 6 70 52 62. **AiP 1P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Cardioangiologisches Centrum Bethanien

17.12.2003, 16.15 – 17.00 Uhr: Medienzentrum, Gebäude E, 3. OG, Bethanien-Krankenhaus, Im Prüfling 23, Frankfurt. **„Aktuelle Therapie bei Asthma bronchiale/chron. obstruktiver Lungenerkrankung.“** Dr. B. Michels. Auskunft: Sekretariat PD Dr. B. Nowak. Tel. (0 69) 9 45 02 80. **AiP 1P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

QZ Naturheilverfahren/Akupunktur/Osteopathie

17.12.2003, 19.00 Uhr: Lernstudio, Haus 9B, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. **„Qualitätszirkel Naturheilverfahren, Akupunktur und Osteopathie.“** Auskunft: Dr. Lars Sievert. Tel. 01 72 / 6 92 24 56.

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. **1P**

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums

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

Balintgruppe

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

Arbeitskreis für TCM

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

Klinik für Nuklearmedizin der JWG-Universität

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

Institut für Neuroradiologie der JWG-Universität

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

Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Balintgruppe

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

Balintgruppe

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

Balintgruppe

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

Qualitätszirkel tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

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

Klinikum Stadt Hanau

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

AG für die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie

Geschäftsstelle der AGPT, Stresemannallee 11, Frankfurt.

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

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

12.12. und 13.12.2003: „Psychosomatische Grundversorgung“ Theorie und Technik der Verbalen Intervention. **65P**

Montags, 1x monatlich, 19.00 – 22.00 Uhr, Humboldtstraße 25, EG, Frankfurt. **Balintgruppe. 4P**

Samstags, 1x monatlich, 9.30 – 12.30 Uhr, Humboldtstraße 25, EG, Frankfurt. **Balintgruppe. 4P**

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

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER GIESSEN

Klinik für Allgemeinchirurgie

3.12.2003, 19.30 – 22.00 Uhr: Hessesaal des Chinarestaurants Fine Easten Palast, ehem. Sporthotel Wettenberg, Gießen. „**Transplantationsstandort Gießen.**“ Leitung und Moderation: Dr. Wilhelm Alfred Stertmann. Gemeinsame Veranstaltung mit der Bezirksärztekammer Gießen. Auskunft: Sekretariat Dr. Stertmann. Tel. (06 41) 9 94 47 01. **AiP 2P**

Park-Klinik

3.12.2003, 17.30 Uhr: Park-Klinik, Am Kaiserberg 2-4, Bad Nauheim. „**Moderne Aspekte in der medizinischen Behandlung der rheumatoiden Arthritis.**“ Dr. Wolfgang Bolten, Wiesbaden. PD Dr. Uwe Lange. Auskunft: Angelika Farnung. Tel. (0 60 32) 94 14 52. **AiP 2P**

Medizinische Gesellschaft Gießen e.V.

10.12.2003, 18.15 Uhr: Hörsaal des Neubaus Chirurgie des Universitätsklinikums, Rudolf-Buchheim-Straße 7, Gießen. „**Neue Entwicklungen in der Transplantationsmedizin: Nierentransplantation.**“ Prof. Dr. Rolf Weimer, Gießen. „**Kinderherztransplantation.**“ PD Dr. Jürgen Bauer, Gießen. Auskunft: Marion Oberschelp. Tel. (06 41) 9 94 80 05.

Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen

11.12.2003, 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

Rehbergpark Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

15.12.2003, 14.30 – 15.30 Uhr: Konferenzraum der KPP, Austraße 40, Herborn. „**Einführung der integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplanung (IBRP).**“ N. Schmidt. Auskunft: Sekretariat Dr. Matthias Bender. Tel. (0 27 72) 50 45 02.

St. Josefskrankenhaus

6.1.2004, 14.00 – 15.30 Uhr: St. Josefskrankenhaus, Liebigstraße 24, Gießen. „**Internistisches Seminar Gießener Krankenhäuser: Akutes Koronarsyndrom.**“ H.-G. Weppner. In Zusammenarbeit mit dem Evangelischen Krankenhaus und Krankenhaus Baleserische Stiftung. Auskunft: Sekretariat PD Dr. K. Ehlenz. Tel. (06 41) 9 79 00 40. **AiP 3P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Balintgruppe

Donnerstags, 4wöchentlich in Friedberg **4P**
Dr. Michael Knoll, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Johann-Pe-

ter-Schäfer-Str. 3, Friedberg. Anmeldung Sekretariat Dr. M. Knoll. Tel. (0 60 31) 89 13 19.

Balintgruppe

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

Balintgruppe

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

Wilhelm-Conrad-Röntgen-Klinik der Universität Gießen

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER KASSEL

Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg a.d.Fulda

6.12.2003, 9.00 – 13.30 Uhr: Auditorium, Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg a.d.Fulda. „**Neurologisches Nikolaus-Symposium.**“ Zur Einführung der Neurologischen Rehabilitationsklinik. Prof. Dr. Andreas Ferbert, Prof. Dr. Volker Hömberg, Prof. Dr. Hans-Dieter Langohr, Dr. Andreas Nachtmann. Auskunft: Dr. Andreas Nachtmann. Tel. (0 66 23) 8 80.

Rotes Kreuz Krankenhaus

10.12.2003, 15.30 Uhr: Hörsaal, Rotes Kreuz Krankenhaus, Hansteinstraße 29, Kassel. „**Ars moriendi – letzte Lebensabschnitte bekannter Persönlichkeiten.**“ Dr. Wolfgang Spuck. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Christian Löser. Tel. (05 61) 3 08 64 41. **2P**

Klinik für Unfall und Wiederherstellungschirurgie

10.12.2003, 18.00 Uhr c.t. – ca. 20.00 Uhr: Hörsaal des Kreiskrankenhauses Bad Hersfeld, Seilerweg 29, Bad Hersfeld. „**Unfallchirurgisch-orthopädisches Kolloquium: Urologische Traumatologie.**“ Dr. Schulze-Brüggemann. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Rüdiger Volkmann. Tel. (0 66 21) 88 15 71. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Orthopädische Klinik

10.12.2003, 19.00 Uhr: Orthopädische Klinik, Wilhelmshöher Allee 345, Kassel. „**Multimodale interdisziplinäre Schmerztherapie – das Konzept einer schmerztherapeutischen Tagesklinik.**“ Dr. K. Böhme, Dr. S. Serafin, Dr. D. Träger. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. Siebert. Tel. (05 61) 3 08 42 01. **AiP 3P**

Fort- und Weiterbildungsverband Psychiatrie und Psychotherapie Nordhessen

10.12.2003, 15.00 – 18.30 Uhr: Plenarsaal des Ständehauses LWV, Ständeplatz 6-10, Kassel. „**Symposium: Leitlinien zur Behandlung von Suchtkranken.**“ Prof. Dr. Markus Gastpar, Essen; Prof. Dr. Wolfgang Poser, Göttingen; Birgit von Hecker; Helmut Frömmel. Auskunft: Sekretariat Dr. H. Hufnagel. Tel. (0 56 24) 6 02 00. **3P**

Kinder- und jugendpsychiatrische Foren

17.12.2003, 15.00 – 16.30 Uhr: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Herkulesstraße 111, Kassel, im Konferenzraum der Klinik. „**Suicidale Krisen bei Kindern und Jugendlichen.**“ Dr. Wirthgen. Auskunft: Dr. G. Paul. Tel. (05 61) 31 00 64 11. **2P**

Fachklinik Fürstenwald

17.12.2003, 15.00 – 17.00 Uhr: Fachklinik Fürstenwald, Auf dem Dörnberg 13, Zierenberg. „**Neurophilosophische Aspekte des Glücks.**“ Dr. Markus Zedler, Hannover. Auskunft: Sekretariat Dr. H. J. Kronibus. Tel. (0 56 09) 62 91 15.

Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.
29.1. – 31.1.2004: Hörsaal. „**Endonasale Chirurgie der Nase und der**

Nasennebenhöhlen – 19. Operationskurs mit Videoübertragungen.
Leitung: Prof. Dr. Wolfgang Draf. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Draf. Tel. (06 61) 84 60 01. **AiP 3P**

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. „**Perinataalkonferenz.**“ 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.

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

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin der Philipps-Universität

10.12.2003, 18.15 – 21.15 Uhr: Hörsaal Universitäts-Kinderklinik Marburg. „**Konservative und operative Behandlung des vesikoureteralen Refluxes.**“ PD Dr. Axel Heidenreich, Marburg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. W. Seyberth. Tel. (0 64 21) 2 86 62 26. **AiP 4P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Institut für Pathologie der Philipps-Universität

11.12.2003, 16.30 – 18.30 Uhr: Hörsaal des Zentrums der Pathologie, Baldingerstraße, Marburg. „**Klinisch-Pathologische Konferenz.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Roland Moll. Tel. (0 64 21) 2 86 22 70. **AiP 2P**

Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie der Philipps-Universität

16.12.2003, 17.00 Uhr s.t.: Hörsaal I, Klinikum Lahnberge, Baldinger-

straße 1, Marburg. „**Rationale Voruntersuchungen zur Anästhesie – Aktuelle Standards.**“ PD Dr. G. Geldner, PD Dr. M. Christ. Auskunft: Sekretariat Dr. H. Behnke. Tel. (0 64 21) 2 86 20 04. **AiP 3P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Balintgruppe

Dr. Walter Thomas Kanzow, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg-Süd, 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.

1.12.2003, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. „**Indikationen der fetalen Chirurgie.**“ Dr. Müller. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Gonser. Tel. (06 11) 43 32 06. **1P**

15.12.2003, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. „**Management bei benignen Ovarialtumoren.**“ Dr. Baur. Auskunft: Sekretariat PD Dr. du Bois. Tel. (06 11) 43 23 77. **1P**

17.12.2003, 16.00 – 17.00 Uhr: Bibliothek der Kinderklinik, EG. „**Pädiatrisch-Neurochirurgische Konferenz.**“ Auskunft: Sekretariat Dr. Ulrich Knappe. Tel. (06 11) 43 28 55. **1P**

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

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

Montags 14.00 – 15.00 Uhr: Bibliothek der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin. „**Perinataalkonferenz.**“ Prof. Dr. M. Albani, PD Dr. M. Gonser. Auskunft: Dr. Birgit Queißer. 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**

Krankenhaus Sankt Josef, Rüdesheim

10.12.2003, 15.00 Uhr: Konferenzzimmer Schwesternwohnheim, Eibinger Straße 9, Rüdesheim. „**Therapie des colorektalen Carcinoms.**“ Dr. Rottmann. Auskunft: Sekretariat Dr. Rottmann. Tel. (0 67 22) 49 07 11.

Deutsche Klinik für Diagnostik

Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden.

10.12.2003, 17.30 Uhr: DKD. Diese Veranstaltung findet im Wechsel in den Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken und in der Deutschen Klinik für Diagnostik statt. „**Vegetative Anfälle.**“ Prof. Dr. Stefan. „**Myoklonien.**“ Dr. Fogel. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Weisner. Tel. (06 11) 43 23 76. **AiP 1P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

13.12.2003, 9.00 – 13.00 Uhr: Eingangshalle der DKD. „**Kontroversen in der Diagnostik und Therapie von Ösophaguserkrankungen.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. V. F. Eckardt. Tel. (06 11) 57 76 89. **AiP 3P**

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

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

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

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

Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V.

15.12.2003, 18.00 – 19.30 Uhr: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden. „**Interdisziplinäre Schmerzkonferenz mit Patientenvorstellungen.**“ **2P**

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

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

St.-Vincenz-Krankenhaus

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

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

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

Balintgruppe

Donnerstag, 14-tägig, 19.00 – 21.00 Uhr: Praxisräume Teutonenstr. 52, Wiesbaden. Auskunft: Dr. A. von Wietersheim-Illers, Wiesbaden. Tel. (06 11) 80 72 09. **4P**

Balintgruppe

Donnerstag, 14-tägig, eine Doppelstunde. Praxis Wiesenstraße 29, Wiesbaden, Dr. Krebsler. Tel. (06 11) 84 07 98. **4P**

Qualitätszirkel tiefenpsychologische Psychotherapie

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

Nach Redaktionschluß eingegangen

Frankfurt

Wissenschaftliches Kolloquium Paul-Ehrlich-Institut

3.12.2003, 14.00 Uhr: Hörsaal des Instituts, Paul-Ehrlich-Straße 51-59, Langen. „**Tumor immunity and autoimmunity: What we can learn in mouse models for the experimental development of melanoma vaccines.**“ Dr. Thomas Tüting, Bonn. Auskunft: Dörte Ruhaltinger. Tel. (0 61 03) 77 10 31.

Balintgruppe

Neue Gruppe ab Januar 2004. Mittwochs zwei Sitzungen, Monat. Frankfurt am Main. Leitung: Dr. Christine Linkert und Dr. Gabriele Otto. Tel. (0 69) 33 16 39 oder 59 44 50.

Gießen

Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie

Biologischer Hörsaal der JLU Gießen, Uni-Hauptgebäude, 2. Stock, Ludwigstraße 23, Gießen.

10.12.2003, 20.00 Uhr: „**Psychopathologie der Politik.**“ Prof. Dr. Dr. Horst-Eberhard Richter.

23.1. – 24.1.2003: „**Symposium: Psychoanalyse und Politik.**“

Auskunft: Sekretariat Regina Enners. Tel. (06 41) 7 45 27.

Neurowissenschaftliches Kolloquium

11.12.2003, 16.00 Uhr s.t.: Hörsaal der Neurologie/Psychiatrie, Universitätsklinikum, Am Steg 22, Gießen. „**Das frontale Augenfeld.**“ Prof. Dr. D. Kömpf, Lübeck. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. M. Kaps. Tel. (06 41) 9 94 53 01.

Wiesbaden

Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken

3.12. und 17.12.2003, 18.00 Uhr: Onkologischer Schwerpunkt HSK, Ludwig-Erhard-Straße 100, Wiesbaden, Neues Dienstgebäude, Sitzungssaal EG. „**Tagung des Onkologisches Arbeitskreises Wiesbaden.**“ Leitung: Prof. Dr. N. Frickhofen. Auskunft: OSP-Sekretariat Tel. (06 11) 43 33 33.

Sportärztewoche 2003

vom 7. bis 13. Dezember 2003
in Zell am See-Kaprun

Hauptthema: **Rehabilitation und Sport**

Veranstalter: Ärztekammer Vorarlberg in Kooperation mit den Universitätskliniken Innsbruck, Bonn und Wien

Wissenschaftliche Leitung: Dr. Andreas Winkler,
Dr. Erich Altenburger

Das komplette Programm kann angefordert werden:
Dr. Andreas Winkler, x3 projects, PR-Agentur und Veranstaltungs-GmbH, Hofburg 86, A-1010 Wien. Tel. 0043 / 1 / 53 22 758,
Fax: 0043 / 1 / 53 32 587, e-mail: a.winkler@x3projects.com

1. Hünfelder Sportmedizin Winter-Seminar

vom 13. bis 16. Februar 2004
in Tschagguns/Montafon

Samstag: Theorie und Praxis des alpinen Skilaufs für Anfänger • Nottfälle im Wintersport • ASS in der Sportmedizin • Einführung in die Sportanthropologie

Sonntag: Theorie und Praxis des alpinen Skilaufs • Schwangerschaft und Sport • Doping und Sport • Nikotin und Sport • Ausgabe der Zertifikate

Das komplette Programm kann angefordert werden:

Helios St. Elisabeth Klinik Hünfeld, Sekretariat Dr. Kai Witzel.
Tel. (0 66 52) 98 71 25.

**44. Winterlehrgang
des Sportärztesverbandes
Hessen e.V.**

31. Januar bis 7. Februar 2004
in St. Anton am Arlberg

Theorie und Praxis der Sportmedizin bei Wintersportarten zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“

Sportarten: Alpinski, Carving, Snowboard, Langlauf, Curling

Leitung: Dr. Ingo Tusk

PD Dr. Dr. Dr. Christoph Raschka

Auskunft und Anmeldung: Sportärztesverband Hessen e.V., Geschäftsstelle, Marienburgstraße 2, 60528 Frankfurt/Main. Tel. 0 69/67 05 - 86 61, Fax: - 86 80,

e-mail: sportmedizin.hessen@t-online.de

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 Arzteblattes in Frankfurt termingemäß zu senden.

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

Reformen, Reformen . . .

Siegmond Kalinski

Das Jahr neigt sich dem Ende zu, das Jahr der großen und der kleinen Reformen. Auf einmal will man (oder muß man auch) vieles umkrepeln, denn so weiterwirtschaften wie bisher, geht auf keinen Fall. Wir stecken in einer ökonomischen Krise (obwohl man dieses Wort offiziell nicht in den Mund zu nehmen wagt), und wenn es jetzt nicht zu Änderungen kommt – dann wann?

Doch bei allen Reformen ist es so – trotz aller ehrlichen Bemühungen sind sie eine recht diffizile Sache. Es reicht nicht zu sagen: „Wir reformieren jetzt!“, Reformen müssen in Gesetze formuliert werden, was gar nicht ganz so einfach ist, und dann müssen sie auch noch umgesetzt werden, und das ist noch schwieriger.

Die Änderung des Arbeitszeitgesetzes

Am besten läßt sich das am Beispiel des neuen Arbeitszeitgesetzes demonstrieren. Nach jahrelangen Kämpfen der Ärzteschaft, in allererster Linie des Marburger Bundes, und gemäß dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom 9. September 2003, hat der Bundestag knapp drei Wochen später, am 26. September 2003, das Arbeitszeitgesetz entsprechend geändert und wir alle, ob angestellte oder in freier Praxis tätige Ärzte, haben uns gefreut. Vorläufig ist zum Frohlocken allerdings noch gar kein Grund, es ist ein Pyrrhussieg.

Denn obwohl das Gesetz zum 1. Januar 2004 in Kraft tritt, hat der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) schon gleich nach Verkündung von einem „Irrsinnsgesetz, das in der Realität nicht umsetzbar ist“ gesprochen, das für die 2.240 Krankenhäuser der DKG „dramatische Folgen“ haben werde. Die Krankenhäuser würden ihr Personal massiv aufstocken müssen, mit ent-

sprechenden finanziellen Auswirkungen, die aber zur Zeit nicht gedeckt seien und auch in Zukunft nicht so schnell voll gedeckt werden könnten.

Andererseits aber ist es jetzt wirklich höchste Zeit, die Ausbeutung der Krankenhausärzte zu stoppen. Die Zeiten, in denen ein Assistenzarzt 18 Stunden Dienst hatte, an Wochenenden noch länger, sind nach diesem Gesetz vorbei. Die künftige Höchstarbeitszeit von zehn Stunden gilt auch für Ärzte. Und die sitzen jetzt endlich einmal am längeren Hebel. Das Gesetz ist auf ihrer Seite.

Das bedeutet jedoch nicht, daß man die Schwierigkeiten der Krankenhausverwaltungen nicht versteht. Zwar sind die Berechnungen der DKG über 3,36 Milliarden Euro Mehrausgaben wahrscheinlich deutlich übertrieben, aber einen guten Batzen Geld wird diese Reform schon kosten. Der Marburger Bund ist jedoch optimistisch. Sein Vorsitzender Dr. Frank Montgomery ist überzeugt, daß man mit einem vernünftigen Tarifvertrag die Mehrausgaben der Krankenhäuser auf eine Milliarde Euro im Jahr begrenzen könnte. Eine Milliarde Euro sind bestimmt kein Pappentier, aber beide Seiten wissen, daß nicht alles so heiß gegessen wird, wie man es kocht.

Die Praxisgebühr – das Thema der Stunde

Die Probleme mit dem Arbeitszeitgesetz sind aber noch relativ klein im Vergleich zu dem, was das GMG mit sich bringt. Um nur eins herauszugreifen, was nicht bedeuten soll, daß andere nicht genauso viele Schwierigkeiten bereiten: Man sollte meinen, nichts sei einfacher als eine einmalige Zehn-Euro-Zahlung der Patienten im Quartal. Denkste! Da häuften sich vor allem Proteste und Empörung seitens der Pa-

tienten. Dazu kam die schnelle Anbiederung der KBV, diese Gebühr durch die Ärzte einziehen zu lassen, „weil es doch am einfachsten ist...“ – Erneut: Denkste! Jetzt hagelte es Einwände von allen Seiten, und erst jetzt merkt der Vorstand der KBV, was er für ein kapitales Eigentor geschossen hatte. Alle Versuche, noch etwas zu ändern, wurden vom Ministerium sofort abgeblockt mit der Begründung, die Ärzte selbst hätten doch diese Gebühr gewollt – dann sollten sie sie auch selbst einziehen. Die Gespräche mit den Krankenkassen blieben ebenfalls ohne Ergebnis...

In ihrer Not hat die KBV eine „Segelanweisung“ ausgegeben, die allerdings noch immer vieles unklar ließ. Da hat sich nun dankenswerterweise der Hausärzterverband eingemischt und bietet in Zusammenarbeit mit einer Softwarefirma seinen Mitgliedern eine einfach handhabbare Lösung für EDV-Anwender an. In dem Modul ist nicht nur ein Kassensbuch enthalten, in dem die Barzahlungen verbucht werden können, sondern mit seiner Hilfe wird man auch mit EC- und Kreditkarten wie auch mittels Lastschriftverfahren die Praxisgebühr entrichten können. Da die Firma auch andere Fachgruppen versorgt, werden wahrscheinlich auch sie eine entsprechende Software bekommen. Und man darf annehmen, daß auch andere Softwareproduzenten nachziehen werden.

Lauterbach muß überall seine „drei Groschen“ fallen lassen

In der Diskussion über die Praxisgebühr konnte selbstverständlich „Karlchen Überall“ nicht fehlen. Professor Karl Lauterbach äußerte sich in „Bild“ (das wirklich passende Organ für seine wissenschaftlichen Meinungen!) wie folgt: „Für das Kassieren des eigenen

Honorars eine Gebühr zu verlangen, ist mehr als dreist“. Wie ein Berater des Ministeriums und Mitglied des Sachverständigenrates das behaupten kann und offenbar nicht einmal weiß, daß die Vertragsärzte gezwungen sind, für die Krankenkassen die Gebühr zu kassieren, das erscheint eher ein dreistes Stück seinerseits. Und läßt die Vermutung offen, daß seine anderen Äußerungen und Ratschläge gleiches Kaliber haben.

Im Übrigen wiederholt sich derzeit die Sache mit dem „Seehoferbauch“ bei der Gesundheitsreform in den neunziger Jahren. So wie damals gibt es auch jetzt einen Ansturm von Patienten, die noch zu alten Bedingungen behandelt werden wollen und Arzneimittel ohne erhöhte Zuzahlungen verschrieben bekommen möchten. Manche Vertragsärzte haben im Dezember schon fast keine Termine mehr frei.



kostrukturausgleich (RSA) ab, Gelder, die für die AOK immens wichtig sind.

Jetzt langsam scheint sich die Situation zu verbessern. Die DMP-Formulare haben eine Schlankheitskur durchgemacht, sie sind jetzt viel übersichtlicher, die Patienten brauchen (im Gegensatz zu früher) nur noch einmal zu unterschreiben, und die AOK kann hoffen, daß sie in Zukunft schneller an Geld kommt.

Das Bundesversicherungsamt hat das DMP „Diabetes“ in Hessen akkreditiert, und die AOK hat zugesagt, auch fehlerhaft ausgefüllte Formulare zu akzeptieren und zu honorieren. Das wird den Hausärzterverband freuen, der diese Verträge ja außerhalb der KVH abgeschlossen hatte. Die EHV-Empfänger hätten sich bestimmt gefreut, wenn die Verträge jetzt, nachdem die Wogen in Hessen sich geglättet haben, über die KV laufen würden.

haus- und Patientenvertreter ihren Sitz haben.

Dr. Manfred Richter-Reichhelm, der bisherige KBV-Vorsitzende, wird sich nicht mehr zur Wahl stellen. Seine Begründung, daß er jetzt mehr Zeit für seine Familie haben wolle, sollte man akzeptieren und ihm das auch gönnen; umso mehr, als der Wahlmodus geändert wurde und eine Wiederwahl bestimmt nicht einfach sein würde. Daran sollten übrigens auch andere KV-Fürsten denken...

Der Ausblick ins nächste Jahr

Es gibt einen Witz, den man jedes Jahr variieren kann. Man wünscht, daß das nächste Jahr besser wird als das (jeweils) nächste. Eben 2004 besser als 2005! Aber wir sollten keine Pessimisten sein. Ein bißchen Realismus wird schon genügen. Das nächste Jahr wird nicht einfach und nicht leicht sein – aber wir werden es ganz bestimmt meistern. Wir werden es schon schaffen! Und deswegen uns allen ein gutes und trotz allem ein erfolgreiches Jahr!

DMP – eine endlose Geschichte

Die DMP sind wirklich eine endlose Geschichte. Seit ihrer Einführung haben sich die Pannen in wachsendem Maß gehäuft. Das Berliner Institut für Gesundheit (IGES) hat sogar errechnet, daß durch die DMP wohl runde 150 Millionen eingespart, durch die mit ihnen verbundene Bürokratie aber ca. 600 Millionen Euro zusätzliche Kosten verursacht würden.

Sogar einer ihrer (auf Seiten der Ärzte) bisher größten Fürsprecher, der zweite KBV-Vorsitzende, der auch Vorsitzender der KV Nordrhein ist, Dr. Leonhard Hansen, verlor seine Geduld. Hansen schimpfte öffentlich über die enorme Bürokratie, die inzwischen sämtliche Normen überstiegen habe und wodurch die DMP ihre Ziele nicht erreichen würden.

Der AOK-Verband hieb in dieselbe Kerbe, was eigentlich auch nicht überrascht, weil gerade die AOK ja ein besonderes Interesse an den DMP hat. Denn von ihrem Erfolg hängt ihr Risi-

Änderungen in der KBV

Die alte KBV und auch die Länder-KVen gehen in das letzte Jahr alter Zusammensetzung und langgewohnter Strukturen. Inzwischen wurde bekannt, daß der „alte Hase“ Dr. Rainer Hess, derzeitiger Hauptgeschäftsführer der KBV, Staatssekretär a.D. Dr. Karl Jung auf dem Posten des Vorsitzenden des Ausschusses „Ärzte-Krankenkassen“ ersetzen wird, eines Ausschusses, der, bisher schon sehr wichtig, nach der Gesundheitsreform noch mehr Kompetenzen bekommen wird. Allerdings wird auch seine Struktur sich ändern. Im neuen Ausschuß werden auch Kranken-

Schlüsselwörter

Das Arbeitszeitgesetz – GMG – Praxisgebühr – Hausärzterverband – Hausärzterverband Hessen – Änderungen in der KBV

Anzeige

Michael Oelmüller

Rechtsanwalt

Tätigkeitsschwerpunkte

Arztrechte
Vertragsarztrecht
Krankenhausrecht

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

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

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



»Prähypertensiv« – noch gesund oder schon krank?

(Hessisches Ärzteblatt 9/2003, Seite 444)

Der Beitrag von F. P. Meyer zum Thema Hypertonie kann nicht unkommentiert bleiben, da falsche Signale an die Leserschaft des Hessischen Ärzteblattes zu befürchten sind. Der Artikel schließt mit dem Satz „...da wir aus allen Studien wissen, wie gering der Benefit einer antihypertensiven Behandlung ist – selbst bei Patienten, deren Blutdruck tatsächlich sehr hoch ist“. Als klinisch tätige Ärzte für Nieren- und Hochdruckkrankheiten fragen wir uns, ob sich der Autor der Tragweite seiner provokativen Schlußfolgerung in vollem Umfang bewußt ist. Gerade bei Patienten mit schwerem Hochdruck und insbesondere bei älteren Patienten kann die medikamentöse Absenkung des Blutdrucks Morbidität und Mortalität deutlich vermindern. Dies ist seit den 60er Jahren durch

zahlreiche, teils sehr umfangreiche klinische Studien belegt. Dem Schlußsatz des Autors möchten wir daher in aller Deutlichkeit widersprechen, verbunden mit der Hoffnung, daß diese unglückliche Botschaft bei der adressierten Ärzteschaft nicht schon zu unbegründet nachlassender Sorgfalt in der Therapie betroffener Patienten geführt hat.

Im Artikel kommen noch andere Gesichtspunkte zur Sprache (Stellenwert einer Kochsalzbeschränkung in der Nahrung, Definition der Grenzwerte für den erhöhten Blutdruck, neue Hochdruckempfehlungen des JNC-7 in den USA u.a.), die auch in den Fachgesellschaften durchaus kontrovers diskutiert werden. Im Beitrag von Herrn Meyer werden diese Aspekte aber nicht ausgewogen dargestellt,

sondern einer subjektiven Wertung bis hin zur reinen Spekulation unterworfen: „Wird NHLBL/NHBPEP (gemeint sind unabhängige US-amerikanische Gesundheitsinstitute bzw. -programme) vielleicht von der Zigarettenindustrie gesponsert?“. Wir sind der Auffassung, daß der Beitrag von Herrn Meyer bestenfalls unter der Rubrik „Standpunkt“, und zwar im Tandem mit einer entsprechenden Gegendarstellung, nicht aber unter einer Überschrift „Fortbildung“ einer breiten Öffentlichkeit hätte zugänglich gemacht werden sollen.

Professor Dr. Helmut Geiger
Frankfurt am Main

Professor Dr. Tomas Lenz
Ludwigshafen am Rhein

Schlußwort zum Leserbrief der Herren Professoren Geiger und Lenz

Hauptkritikpunkt im Text von H. Geiger und T. Lenz ist der Schlußsatz aus meinem Artikel: „...da wir aus allen Studien wissen, wie gering der Benefit einer antihypertensiven Behandlung ist – selbst bei Patienten, deren Blutdruck tatsächlich sehr hoch ist.“

In diesem Kontext darf ich zunächst noch einmal auf die von mir zitierte Meta-Analyse von Collins et al. 1990 verweisen, in die etwa 37.000 Patienten aus 14 Studien einbezogen wurden. Nach fünfjähriger antihypertensiver Therapie konnten die Ereignisse Schlaganfall und koronare Herzkrankheit (im Vergleich zu den Kontrollgruppen) um 1,62 % reduziert werden, das entspricht einem NNT (number needed to treat)-Wert von 62! Mit anderen Worten,

wenn 62 Patienten über fünf Jahre antihypertensiv behandelt werden, läßt sich während dieser Zeitspanne ein tödlicher oder nicht tödlicher Schlaganfall oder ein tödlicher oder nicht tödlicher Herzinfarkt vermeiden. 61 Patienten werden vergeblich behandelt, von einer Blutdruck-Kosmetik abgesehen.

Der Leser des Hessischen Ärzteblattes möge selbst entscheiden, ob dieser Benefit „gering“ (Meyer) oder „deutlich“ (Geiger/Lenz) ist.

Es gibt zu diesem Problem aber noch aktuellere Literatur. In den 90er Jahren wurden drei große Placebo-kontrollierte Studien veröffentlicht (STOP, SHEP und SYST-EUR), deren Ergebnisse in Tabelle 1 wiedergegeben werden.

In der STOP-Studie mußten 30 Patienten über 25 Monate mit Beta-Blockern oder Diuretika behandelt werden, um einen Todesfall zu vermeiden. 23 Patienten mußten behandelt werden, um einen primären Endpunkt (tödlicher oder nicht tödlicher Schlaganfall, tödlicher oder nicht tödlicher Herzinfarkt oder anderer kardiovaskulärer Tod) zu verhindern. In SHEP und SYST-EUR beziehen sich die Daten auf 4,5 bzw. vier Jahre. Auch hier resultiert die Frage, ob NNT-Werte zwischen 23 und 111 als „gering“ oder „deutlich“ einzustufen sind.

Von besonderem Interesse ist auch die HOT-Studie, in die 18.790 Patienten mit diastolischen Ausgangsblutdruckwerten zwischen 100 und



Tabelle 1: Wirkung von Antihypertensiva im Vergleich zu Placebo auf die Gesamtmortalität und den primären Endpunkt (modifiziert nach Meyer 2001)

Studie	Patienten			Reduktion der Ereignisse (%)		NNT (n)	
	Anzahl	Jahre	mm Hg*	Mortalität	Primärer Endpunkt	Mortalität	Primärer Endpunkt
STOP	1627	70 - 84	195/102	3.3	4.4	30	23
SHEP	4736	72 ± 7	170/77	1.2	3.0	83	33
SYST-EUR	4695	70 ± 7	174/86	0.9	2.4	111	42

* mittlere Ausgangsblutdruckwerte

STOP (1991): Swedish Trial in Old Patients with Hypertension (Dahlöf et al.)
 Atenolol (50mg/d) oder Metoprolol (100mg/d) oder Pindolol (5mg/d) oder Hydrochlorothiazid (25mg/d) plus Amilorid (2,5mg/d) versus Placebo. Primärer Endpunkt: Schlaganfall (tödlich, nicht tödlich), Herzinfarkt (tödlich, nicht tödlich), anderer kardiovaskulärer Tod. Beobachtungsdauer 25 Monate.

50mg/d) versus Placebo. Primärer Endpunkt: Schlaganfall (tödlich, nicht tödlich). Beobachtungsdauer 4,5 Jahre.

SYST-EUR (1997): Systolic Hypertension in Europe (Staessen et al.)

Nitrendipin (10 bis 40mg/d), nach Bedarf plus Enalapril (5 bis 20mg/d) und/oder Hydrochlorothiazid (12,5 bis 25mg/d) versus Placebo. Primärer Endpunkt: Alle kardiovaskulären Ereignisse (tödlich, nicht tödlich). Beobachtungsdauer 4 Jahre.

SHEP (1991): Systolic Hypertension in the Elderly Program.
 Chlortalidon (12,5mg/d oder 25mg/d) oder Chlortalidon plus Atenolol (25 oder

115 mm Hg einbezogen wurden. Mittels eines fünfstufigen Behandlungsschemas mußten randomisiert bestimmte diastolische Target-Blutdruckwerte erreicht werden (Tabelle 2).

Der einzige statistisch signifikante Wert ist die Reduktion der Herzinfarkte (tödlich oder nicht tödlich) um 0,37% (NNT=270). In der Sekundär- und Tertiärliteratur werden diese 0,37% allerdings häufig zu einer Risikoreduktion von 28%

aufgebauscht. Das vermittelt das Gefühl, als ob man etwa jedem vierten massiv behandelten Patienten helfen könnte. Tatsächlich wird aber nur jedem 270. Patienten geholfen. Bei 269 Patienten wird nur eine kostspielige (?), nebenwirkungsbehaftete (?) Blutdruckkosmetik betrieben. Wenn weitreisende Meinungsbildner trotzdem ungehindert behaupten können, daß unter Bezug auf die HOT-Studie „...eine Senkung der hypertoniebedingten Mortalität mit heutigen Therapiemöglichkeiten ... zu erreichen ...“ ist (Unger T. Dtsch.med.Wschr. 2000; 125: 1383), dann verschlägt es einem schon die Sprache, weil in Wirklichkeit die Mortalität – wenn auch geringfügig – erhöht wird (Tabelle 2). Dann dürfen sich Geiger und Lenz aber auch nicht

wundern, wenn man immer mal wieder darüber spekuliert, wer von wem gesponsert wird. Diese Frage sollte viel häufiger gestellt werden.

behandelten internistischen Patienten in Deutschland bis zu 57.000 Arzneimittel-Tote zu beklagen sind, von denen etwa 28.000 als potentiell ver-

Tabelle 2: Hypertension Optimal Treatment, HOT (1998) (modifiziert nach Meyer 2001)

18.790 Patienten; 61,5 (50–80) Jahre; RR diast. 105 (100–115) mm Hg; 26 Länder. Fünfstufiges Behandlungsschema mit Felodipin, ACE-Hemmern, Beta-Blockern und/oder Diuretika. Randomisation: Target RR diast. ≤ 90mm Hg, ≤ 85mm Hg, ≤ 80mm Hg. Beobachtungsdauer 3,8 Jahre.

Ereignis	≤ 90 mm Hg	≤ 85 mm Hg	≤ 80 mm Hg	Ereignis-reduktion*	NNT*	NNK*
	(n=6264)	(n=6264)	(n=6262)			
Herzinfarkte (%)	1,34	1,02	0,97	0,37	270	–
Mortalität (%)	3,00	3,10	3,30	–0,3	–	333

* Differenz von ≤ 90mm Hg minus ≤ 80mm Hg
 NNT: number needed to treat NNK: number needed to kill

Wenn man zusätzlich berücksichtigt, daß die HOT-Studie ursprünglich nur 2,5 Jahre dauern sollte, dann aber auf 3,8 Jahre verlängert werden mußte, da bei den älteren Hypertonikern (50–80 Jahre) einfach nicht genügend kardiovaskuläre Ereignisse auftraten, dann sollte jeder Arzt nachdenklich werden.

Ich bleibe also aufgrund der Datelage bei meiner Auffassung, daß der Benefit einer antihypertensiven Behandlung gering ist. Das wäre noch nicht einmal dramatisch, wenn nicht die Gefahr bestünde, daß die vielen Patienten, die keinen Nutzen aus einer Pharmakotherapie ziehen können, nicht sogar Schaden erleiden könnten. Medikamente sind keine Substanzen zum beliebigen Gebrauch. Ich erinnere daran, daß pro Jahr allein bei stationär

meidbar einzustufen sind (Schnurrer und Frölich 2003).

Ich hoffe, daß die „Leserschaft des Hessischen Ärzteblattes“ (Geiger, Lenz) meine Signale richtig verstehen wird: Antihypertensive Pharmakotherapie? Ja, aber mit großer, abwägender und kritischer Sorgfalt!

Literatur

Meyer FP. Arzneimittel – Hände der Götter? Ethik der Verordnung und Anwendung von Arzneimitteln. Dr. Ziemsen Verlag, Oschersleben 2001

Schnurrer JU, Frölich JC. Zur Häufigkeit und Vermeidbarkeit von tödlichen unerwünschten Arzneimittelwirkungen. Internist 2003; 44: 889-895

Prof. em. Dr. Frank P. Meyer
 Magdeburger Straße 29
 39167 Groß Rodensleben



Sicherer Verordnen

Paroxetin

Nicht für unter 18jährige

Ein Hersteller des Antidepressivums Paroxetin (Seroxat®, Tagonis®, viele Generika) informiert in Kanada alle Ärztinnen und Ärzte sowie alle Patienten und deren Eltern, daß Paroxetin nicht bei Kindern und Jugendlichen bis zum Alter von 18 Jahren angewandt werden sollte. Als Gründe werden angegeben:

- erhöhtes Risiko des Auftretens von Suizidgedanken und -versuchen sowie
- Selbstverstümmelung
- in Studien nicht nachweisbare Wirkung bei Depressionen in dieser Altersgruppe.

Zusätzlich wird wegen der Gefahr des Auftretens von so genannten „Absetzphänomenen“ vor einem abrupten Absetzen gewarnt, Paroxetin sollte bei Bedarf unter ärztlicher Aufsicht ausgeschlichen werden.

Anmerkung: In einem Editorial über die Gefahr von Suiziden und Entzugssymptomen generell unter der Therapie mit selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI) und speziell mit Paroxetin wird auf ähnliche Warnungen über mögliche Entzugssymptome in Großbritannien hingewiesen. Auch in Frankreich wurden Entzugssymptome und keine „Absetzphänomene“ unter Paroxetin notiert (u.A. Brechreiz, Parästhesien und seltene manische Reaktionen).

Quellen: www.hc-sc.gc.ca (Webseite des kanadischen Therapeutic Product Directorate); *Lancet* 2003; 361: 1999, *Prescr. internat.* 2003; 12: 141

Topiramate

Oligohidrosis und Hyperthermie

Ebenfalls aus Kanada kommt der Hinweis, daß die Einnahme des Antiepileptikums Topiramate (Topamax®) insbesondere bei Kindern zu verringerter Schweißproduktion (Oligohidrosis) und Hyperthermie führen kann. Bei einigen Fällen war eine stationäre Aufnahme notwendig. Bei besonderen Wetterverhältnissen und/oder bei gleichzeitiger Einnahme u.a. von Arzneimitteln mit anticholinergischer Wirkung sollten die Patienten eng überwacht und auf genügende Flüssigkeitszufuhr geachtet werden. Die Inzidenz des Auftretens einer Oligo-

hidrosis wird mit 35 pro 1 Mio behandelter Patienten angegeben.

Quelle: siehe oben

Etonorgestrel-Implantat

Vaginale Blutungen

Die australische Arzneimittelüberwachung registrierte seit 2001 130 Berichte über unerwünschte Wirkungen (UAW) des Etonorgestrel-haltigen Implantates Implanon®, darunter 37 Berichte über länger andauernde vaginale Blutungen über zwei – 26 Wochen (im Mittel acht Wochen), die in 90 % der Fälle die Entfernung des Implantates erforderten. Einer Patientin mußten nach Krankenhausaufnahme vier Einheiten Ery-Konzentrate infundiert werden.

Anmerkung: „Irreguläre Blutungen“ werden in der Fachinformation des Herstellers als häufige UAW aufgelistet, in einer Dreijahresstudie trat bei 2,8 % der Patienten schwere oder verlängerte Blutungen auf. Die Applikation und insbesondere die Entfernung des Implantates nach drei Jahren (Verlagerung im Einzelfall) erfordert besondere Sorgfalt, auf die ausführlichen Hinweise in der Fachinformation wird verwiesen.

Quelle: *Austr. Adv. Drug React. Bull* 2003; 22(3):5

Tetrazykline

Intrakranielle Drucksteigerung

Die AkdÄ berichtet über Hirndruckerhöhungen mit Papillenödem bei zwei 19 bzw. 21 Jahre alten Patientinnen, die zur Malariaphylaxe Doxycyclin (Vibramycin®, viele Generika) über drei Wochen bzw. vier Monate erhielten. Die Einnahme von Minocyclin (Klinomycin®, viele

Generika) zur Aknetherapie bei einer 16jährigen Patientin führte ebenfalls zu Sehstörungen und Liquordruckerhöhungen. Die AkdÄ empfiehlt bei länger andauernder Therapie mit Tetrazyklinen die Patienten über die Symptome einer intrakraniellen Drucksteigerung aufzuklären.

Anmerkung: Erst kürzlich wurde auf andere UAW von Minocyclin hingewiesen: ZNS-Störungen, Hautveränderungen und insbesondere cholestatische Reaktionen (Aufreten nach ca. vier Wochen) und Leberzellschäden (Aufreten nach Monaten bis Jahren). Minocyclin-induzierte Hepatitiden sind serologisch und histologisch nicht zu unterscheiden von einer Autoimmunhepatitis.

Quellen: *Dt. Ärztebl.* 2003; 100(30): C 1593; *Austr. Adv. Drug React. Bull.* 2003; 22(3):4

Cyproteronazetat/Ethinylestradiol

Thromboembolien

In Kanada stiegen die Ausgaben für Cyproteronazetat/Ethinylestradiol-haltige Arzneimittel (Diane 35®) zwischen 2000 und 2001 um 45 %. In einem Artikel wird auf das höhere Risiko von Thromboembolien unter diesem Kombinationsarzneimittel verwiesen und eine strenge Indikationsstellung (schwere Akneformen, kurzfristige Anwendung, Beachtung von Risikofaktoren wie Faktor-V-Leiden-Mutation) empfohlen.

Anmerkung: In Deutschland gingen die Verordnungen von Cyproteronazetat/Ethinyl-estradial-haltigen Arzneimitteln zu Lasten der GKV seit Jahren zurück (von ca. 51 Mio. Tagesdosen 1998 auf 32 Mio. Tagesdosen 2001). Eine enge Indikationsstellung und eine Diskussion der Risiken mit der Patientin vor einer Verordnung werden jedoch ebenfalls empfohlen.

Quelle: *CMAJ* 2003; 168 (4): 455

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus: *Rheinisches Ärzteblatt* 10/2003

Thromboembolierisiko bei Frauen

	Thromboembolierisiko/Jahr
Basiswert (keine Einnahme oraler Kontrazeptiva, OC)	1: 20.000 – 1: 9.090
schwängere Frauen	1: 6.666 – 1: 1.500
Frauen mit Faktor-V-Leiden-Mutation	1: 1.754

Thromboembolierisiko unter der Einnahme eines OC

Einnahme Levonogestrel-haltiger OC	1: 6.666 – 1: 6.211
Einnahme Desogestrel-haltiger OC	1: 3.333
Einnahme Cyproteronazetat-haltiger OC	1: 1.666
Einnahme eines OC und Trägerin der Faktor-V-Leiden-Mutation	1: 350

Abschied von Professor Dr. med. Horst Stiller



Im engsten Familienkreis haben wir Abschied von einer Persönlichkeit genommen, auf die ihr Berufs-

stand besonders stolz sein kann. Bescheiden, und ohne je Aufhebens von sich gemacht zu haben, hat er in seinem letzten Willen verfügt, daß keine große Trauerschar die Kirche füllen und sein Grab umsäumen sollte.

Schon in frühester Kindheit verlor Horst Stiller seine Eltern, wurde bei Tanten in bescheidenen Verhältnissen in Schlesien großgezogen, die für eine gediegene Schulbildung sorgten. Der Krieg nahm dem 1921 Geborenen viele seiner Freunde, und er meinte, daß er, wie er mir einmal erzählte, nun für zwei arbeiten müsse. Sein Wunsch, Arzt zu werden, ließ ihn nicht los und auch nicht das Ziel, sich der Chirurgie zu widmen. Glücklicherweise entkam er dem Krieges. In Gießen begann nun seine steile Karriere zunächst unter Bernhard, und dann dem bedeutenden Chirurgen Karl Vosschulte, dessen erster Oberarzt er später wurde, eine Auszeichnung, die er sich durch seinen außerordentlichen Fleiß und der Gabe, umsichtig und geschickt zu operieren, erworben hatte. Das hat er auch in den fünfundsiebenzig Jahren seiner Hanauer Zeit beispielhaft unter Beweis gestellt.

Mit Horst Stiller verband mich bis in seine allerletzten Lebenstage eine tiefe Freundschaft. Sie begann, als er sich 1958 im Vorstand des Hessischen Landesverbandes zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheiten plötzlich zu Wort meldete und temperamentvoll der zuvor geäußerten Meinung eines bedeutenden Wissenschaftlers widersprach. Es herrschte betretenes Schweigen; denn in diesem Augenblick gehörte Mut dazu, seine Überzeugung zu vertreten, stand er doch als Oberarzt

hier einer chirurgischen Kapazität gegenüber. Er setzte sich durch.

Als er zum Chefarzt der Chirurgischen Klinik am Stadtkrankenhaus in Hanau berufen wurde, schien er mit einem gütigen Schicksal verbunden; denn schon nach wenigen Tagen zeigte er sich souverän bei der Beherrschung der schlimmen Folgen eines schweren Unglücks in dieser Stadt. Diese überragende Leistung im Zusammenwirken mit seinen Mitarbeitern brachte ihm einen geradezu legendären Ruf ein, ein Ansehen bei den Verantwortlichen, das ihm bis zu seinem Ausscheiden aus Altersgründen folgte. So war es auch für die Väter der Stadt selbstverständlich, daß er seinen Nachfolger bestimmen durfte. Horst Stiller war ein gütiger Mensch, der half, wo Not am Mann war.

Im Rahmen der Aufgaben der ärztlichen Standesvertretung nahm er im Weiterbildungswesen eine herausragende Stellung ein. Ihm war in erster Linie die Entscheidung über Facharztanerkennungen seines Gebietes überlassen, und er hielt es für seine Pflicht, in jedem Zweifelsfall eine Überprüfung an Ort und Stelle, in seiner Klinik, auch durch Voroperieren vorzunehmen. Ganz selbstverständlich war es für die Kammer, als die Facharztprüfungen eingeführt wurden, ihn zum Vorsitzenden des Prüfungsausschusses zu berufen. Für seine allernächste Umgebung bleibt sein Satz unauslöschbar: „Schick mir das Kerlchen, ich schaue ihn mir an.“ Das Schmunzeln darüber beruhte letztlich darauf, daß er in seiner Körpergröße den Kerlchen nahekam.

Horst Stiller war vielseitig interessiert. Trotz seiner beruflichen Belastung versäumte er kaum eine Fortbildungsveranstaltung an Wochenenden in Bad Nauheim, dessen Fortbildungszentrum er maßgeblich gefördert hat.

Wohlbehütet liegen in meinem Arbeitszimmer seine Reden, vor welchen Gremien auch immer er sie gehalten hat, in denen er über Ethik und Verant-

wortung in unserer Zeit sprach. Sie sind Ausdruck einer untadeligen vorlebenden Persönlichkeit, bei der Wort und Handlung eins waren. So war es auch für die Kammer jederzeit möglich, den Chefarzt Professor Dr. Horst Stiller herauszustellen, wenn es um negative Schlagzeilen ging, die, aus welchen Gründen auch immer, das Chefarztsystem anzugreifen versuchten. Horst Stiller war vorzeigbar und hat das in der praktischen Ausübung seiner Chirurgie und seiner wissenschaftlichen Begründung unter Beweis gestellt. Seine Schüler besetzten zum Teil große chirurgische Kliniken. In den letzten gesunden Jahren bereiste er ferne Länder als ärztlicher Flugbegleiter und hatte große Freude daran, daß er hin und wieder bei brenzligen Situationen helfen konnte.

Seine Wurzeln lagen in seiner Familie, die ihm, ebenso wie seine Patienten, über alles ging. Stolz war er auf seine beiden Kinder und die Enkelschar, die er oft um sich hatte. Als ich wenige Wochen vor seinem Ableben zu Hause an seinem Bett saß, konnten wir noch wenige Sätze miteinander wechseln. Wir gaben uns zum Abschied die Hand, er blickte nach oben und sagte in vollem Bewußtsein „auf Wiedersehen“. Seine rührend um ihn besorgte Gattin verdient unseren besonderen Respekt.

Sie schrieb:

Was Du in Deinem Leben hast gegeben,

dafür ist jeder Dank zu klein,
Du hast gesorgt für Deine Lieben,
von früh bis spät, tagaus, tagein.
Du warst im Leben so bescheiden,
nur Pflicht und Arbeit kanntest Du,
Du warst mit allem so zufrieden,
nun schlafe sanft in ew'ger Ruh'.

Dank Dir, lieber Horst, ich weiß, daß es für uns beide eine besonnte Vergangenheit war.

Dein Horst Joachim Rheindorf

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

Dr. med. Hans Hayn †



Im Alter von 92 Jahren verchied der „letzte Praktiker“ im Seniorenwohnpark „Aeskulap“ in Bad Nauheim. Einen Nachruf soll ich

verfassen auf eine Persönlichkeit, von der viele wissen, daß sie lange Jahre ein treuer Weggefährte von mir war. Darum sollen die letzten Worte auch sehr persönlich für meinen Freund Hans auch solche der Erinnerung sein, die mich mit großer Dankbarkeit erfüllen.

Im Jahr 1952 rief der Hessische Innenminister einen „Landesgesundheitsrat“ ins Leben. (Den es heute nicht mehr gibt). Erst nach langem Hin und Her war es Carl Oelemann, dem damaligen Präsidenten der Landesärztekammer Hessen, gelungen, für die Ärztekammer einen „sechsten Sitz“ im Präsidium durchzusetzen, andernfalls wäre sie darin nicht vertreten gewesen. In Marburg war zu jener Zeit der Oberassistent am Gerichtsmedizinischen Institut, Privatdozent Heinz Joseph Goldbach, standespolitisch im „Marburger Bund“ auf Landes- und Bundesebene aktiv tätig. Er führe nach Neu-Isenburg zu Dr. Hayn. Mit dem müsse er über den Präsidenten dieses Rates sprechen. Von Dr. Hayn hatte ich keinen blassen Schimmer. Er mußte wohl großen Einfluß auf die sozialdemokratische Politik des Landes haben, selbst politisch aktiv sein und während des Dritten Reiches Widerstand geleistet haben.

Nun, Präsident dieses Rates wurde der Ordinarius für Gerichtsmedizin in Marburg, Professor Dr. med. Augustin Förster. Goldbach genoß in Stille seinen Triumph.

Nur ein Jahr später, ich war in die Dienste der Landesärztekammer und

Kassenärztlichen Vereinigung Hessen getreten, warnte mich Dr. med. August Haller, mein Vorgesetzter, in eindringlichen Worten davor, mich mit jenem Dr. Hayn in Neu-Isenburg etwa anzulegen. Er gelte zwar als der „rote Hayn“, aber er sei ein untadeliger Arzt und seine Ideen stimmten mit denen der Mehrheit der Ärzteschaft nicht immer überein. Ich beherzigte sehr diese Warnung, und in den darauf folgenden Jahren entwickelten sich bei mir mehr und mehr Verständnis und Achtung vor Anschauungen einer modernen Medizin im Sinne von Hans Hayn. Er schien auch von seinen früheren radikalen Plänen Abstand genommen zu haben und sich nun mit Energie einem Ziel zuzuwenden, das Ansehen des „Praktikers“ durch eine zeitgemäße Fortbildung zu fördern. Dabei dachte er auch an eine Zusammenführung seiner Kollegen in einem gemeinsamen Haus, einem Ärztehaus, das er in Neu-Isenburg baute, um Geräte und Personal gemeinsam zu nutzen und für den Notdienst eine offene Tür zu schaffen. Man hat ihm dies übel genommen in der irrigen Auffassung, daß er damit das traditionelle Arzthaus aufs Spiel setzen würde. Seine Vorausschau vor fast drei Jahrzehnten wurde ihm nicht gedankt.

Es blieb nicht aus, daß im Rahmen der ideellen und finanziellen Unterstützung der Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung, eine Art Lehrstuhl für Allgemeinmedizin im Frankfurter Klinikum zu gründen, der Praktiker Hayn einen Lehrauftrag erhielt. Seine Studenten waren von der natürlichen Art seines Vortrags und der Überzeugungskraft, daß nur der einzelne Arzt seine Bedeutung durch eine zeitgemäße Qualifikation behalten würde, begeistert. Er lebte das förmlich vor. Unverständlich, als es dann um eine Honorarprofessur ging, daß er sich zurückhielt und sogar von seinem Lehrauftrag zurücktrat. Einen Profes-

sor Hayn gab es danach nicht mehr, schade!

In der Akademie der Landesärztekammer sah er nicht die Vereinigung sämtlicher Fachdisziplinen, sondern er wollte sie ausschließlich für die praktischen Ärzte, später die Ärzte für Allgemeinmedizin haben. Zahlreiche Briefe, die er mir schrieb, legen dafür Zeugnis ab. Dennoch setzte er sich als Tutor im Rahmen der gewünschten Diskussionen nach den Frontalvorträgen ein und erfuhr ein breites Echo.

Hans Hayn war ein gebildeter Kollege, der schreiben konnte. Schriftleiter des Hessischen Ärzteblattes wäre er gerne geworden, doch stand ihm dieses Blatt für seine zahlreichen Beiträge stets zur Verfügung. Er wehrte sich gegen Unrecht und Unwahrhaftigkeit. Das tat er in Wort und Schrift und war bei manch' schwieriger Situation seiner Freunde ein aufrechter Kamerad.

Die letzten Jahre saß er an einen Rollstuhl gefesselt in einem größerem Raum auf der Pflegestation. Von Zeit zu Zeit besuchte ich ihn und wir kamen, soweit es seine Erinnerung zuließ, auf längst vergangene Zeiten unseres Berufsstandes, auch auf die heftigen Auseinandersetzungen um die Neuordnung der gesetzlichen Krankenversicherungen um das Jahr 1960 zu sprechen. Manchmal glitt ein leichtes Lächeln über sein Gesicht, was ich dahin deutete, daß er das eine oder andere vorausgesehen habe. Das stimmt. Die Begegnungen mit meinem Freund und unsere Gespräche haben mir viel gebracht und mich gelehrt, auch den anderen anzuhören, und daß sehr oft Ansichten, mit denen man sich nicht anfreunden kann, auf den Wurzeln des Herkommens beruhen und der Tradition des Elternhauses, in dem soziale Demokratie Richtschnur verantwortungsvollen Handels lag. Dank Dir für alles!

Dein Horst Joachim Rheindorf

Wer ahnt die Zukunft, kennt die Wahlen?

Die Bundestagswahl war im September, aber nicht im Jahr 2003, sondern im Jahre 2002, und das Jahr 2004 steht vor der Tür. Ist es zu glauben – unabhängig von anderen „Erfolgen“, daß das deutsche „Gesundheitswesen“ bisher nur ungesundes Nachdenken, fragwürdige Vorschläge und keinerlei Fortschritte erleben mußte? Es ist unglaublich, daß die deutsche Ärzteschaft lesen und erleben konnte wie Politik ruiniert werden soll. Zugegeben, manches könnte im „Gesundheitswesen“ geändert und verbessert werden, aber darüber will ich heute nicht schreiben, sonst wäre nämlich garantiert, daß erneut geantwortet, reagiert oder vielleicht auch gelacht werden würde.

Eine Rückschau ergibt, daß hunderttausende von bedruckten Blättern,

tausende von gesendeten Stunden, hunderte von Sitzungen und dutzende von Veranstaltungen sich – vielleicht – Mühe gegeben haben, um das Gesundheitswesen zu ändern, zu verbessern und zu „retten“. Dabei sind einige wenige Vorschläge durchaus zu diskutieren. Das aber war nicht möglich, weil sofort alle Betroffenen in Beifall, Lachen, Verachten oder Kopfschütteln (falls vorhanden) und Uneinigkeit verfallen würden ohne in Ruhe nachzudenken.

Es ist eine Schande, daß Arzt und Patient „überrollt“ wurden. Es ist einfach nicht möglich, eine Ärzteschaft so zu behandeln als brauche sie eine Gewerkschaft oder eine staatliche Therapie.

Gelitten haben die Patienten, die

Ärzte, die Krankenhäuser und die Vernünftigen (die es auch noch gibt). Gelitten hat unser Ansehen, die Wissenschaft und auch die Politik. Und das alles in den letzten Tagen dieses Jahres und in einer Zeit, in der unsere Patienten besonders betreut werden sollten. Es bleibt also nur übrig, auf das Jahr 2004 zu setzen, worin aber bereits so manche Stolpersteine zu erkennen sind. Man kann auch manches (im doppelten Sinn) „vertagen“, aber davon werden unsere Patienten nicht gesund.

Dennoch „gesunde“ Weihnachten und den berühmten „Rutsch“ ohne Hindernisse – und nichts für ungut

Wolfgang Weimershaus

Das Partnerschaftsgesellschaftsgesetz. Die berufliche Zusammenarbeit von Medizinern. Verlag Kirchheim. 2. Auflage 2003. 228 Seiten. Euro 19,-.

Das von den im Medizinrecht bekannten Autoren vorgelegte Werk ist nunmehr die zweite Auflage der seinerzeit ersten juristischen Darstellung des Kooperationsrechts der Mediziner zu sämtlichen praxisrelevanten Fragen einer Partnerschaft. Für den niedergelassenen Arzt bietet es eine allgemeinverständliche Orientierungshilfe für die Vorbereitung einer Praxisneu- oder umgründung und zu sämtlichen Fragen der Vertragsgestaltung. Das Buch soll also schon vor Einholung kompetenten Rechtsrats im Zuge einer Gesellschaftsgründung Hilfestellungen an die Hand geben, damit auch die Mediziner wissen, worauf es bei der Klärung der rechtlichen Fragestellungen besonders ankommen wird.

In die jetzt vorliegende 2. Auflage des Buches sind sämtliche aktuellen Änderungen des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes, der Partnerschaftsregisterverordnung sowie die aktuellen Entwicklungen im Vertragsarzt- und Berufsrecht eingearbeitet und kommentiert worden. Dabei konnten Gesetzgebung und Rechtsprechung bis Ende des Jahres 2002 berücksichtigt werden.

In einem einleitenden Abschnitt werden die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, die zur vermehrten Bildung von Kooperationen zwischen niedergelassenen Medizinern geführt haben, dargestellt und mit entsprechenden Statistiken und Graphiken illustriert. Es schließt sich eine Erläuterung der verschiedenen für Kooperationen zwischen Medizinern in Betracht kommenden Gesellschaftsformen an. Dabei beschränken sich die Autoren nicht nur auf eine knappe Skizzierung der jeweiligen Gesellschaftskonzeption, sondern grenzen diese unter Hervorhebung ihrer Unterschiede aus steuer- und haftungsrechtlicher Perspektive voneinander ab. Zu betonen ist in diesem Zusammenhang, daß es den Autoren gelungen ist, die oftmals komplexen juristischen Unterschiede zwischen den jeweiligen Gesellschaftsformen allgemein verständlich darzulegen, wobei die dargestellten Fallbeispiele und Graphiken sehr hilfreich sind.

Dem Titel entsprechend liegt der inhaltliche Schwerpunkt des Buches in der umfassenden Darstellung der Partnerschaftsgesellschaft. Hier werden detaillierte Erläuterungen zu fast allen Fragen angeboten, die sich bei der Gründung, dem Aufbau, dem Betrieb sowie der Beendigung einer Partnerschaftsgesellschaft stellen. Schwierigere Probleme

werden auch hier anhand von anschaulichen Fallbeispielen illustriert. Aber auch praktische Fragen bei der Gründung einer Partnerschaft, wie etwa die Gestaltung des Praxisbildes, werden erschöpfend und ebenfalls mit Beispielen beleuchtet. Die Autoren erleichtern dem niedergelassenen Arzt die Beschäftigung mit der gesellschaftsrechtlichen Materie, indem die jeweils einschlägigen Rechtsvorschriften entweder farblich unterlegt werden oder zusammenhängend als Gesetzestext im Anhang des Buches abgedruckt sind.

Aus juristischer Sicht ist hervorzuheben, daß das vorliegende Werk sich nicht lediglich auf die Darstellung der gesellschaftsrechtlichen Fragestellungen beschränkt, sondern zugleich die verbundenen berufsrechtlichen und vertragsarztrechtlichen Aspekte in die Erläuterungen mit einbezieht. Dadurch wird das Buch zum informativen und umfassenden Berater für den niedergelassenen Arzt, der eine Kooperation in Form der Partnerschaftsgesellschaft anstrebt. Er findet Antworten zu Fragen der Haftung, Gewinnbeteiligungen, Rücklagen, Namensschutz, Abfindung bei Ausscheiden eines Partners bis hin zu Gewinnbesteuerung und Umsatzsteuer. Für diejenigen Leser, die nach der Lektüre dieses Buches noch keine Entscheidung für

Bücher

Bücher

die Gesellschaftsform ihrer Kooperation gefunden haben, schließt sich noch eine graphische Darstellung über Vor- und Nachteile der verschiedenen Gesellschaftsformen an. Als Arbeitshilfe ist schließlich eine Checkliste zur Gründung einer Partnerschaft angefügt. Abschließend finden noch registerrechtliche Fragestellungen Erwähnung, die mit der Gründung einer Partnerschaftsgesellschaft einhergehen (z.B. Form und Inhalt der Anmeldung der Partnerschaft, Publizität).

Alles in allem ist es den Autoren gelungen, einen anschaulichen Ratgeber zu entwickeln, der gerade dem Nichtjuristen eine äußerst wertvolle Hilfestellung bei der Entwicklung einer ärztlichen Kooperation an die Hand gibt. Die Bandbreite der beleuchteten Aspekte, die im Vorfeld einer Gesellschaftsgründung abzuklären sind, nimmt den ärztlichen Leser für dieses Buch ein. Aber auch die mit dieser Rechtsmaterie beschäftigten Juristen werden gern auf diese aktualisierte Zusammenstellung zurückgreifen.

RA Olaf Walter,
RA Dr. A. Wienke, Köln

Jens Priewe: **Wein - die neue große Schule.** Verlag Zabert Sandmann GmbH, München. 256 Seiten. Gebunden mit zahlreichen farbigen Abbildungen und Photographien. ISBN 3-89883-009-8. Euro 29,90.

Es macht auf den ersten Blick Spaß, in dem gut ausgestatteten, großformatigen, reich bebilderten und graphisch sehr ansprechend gestalteten Band zu blättern. Das Inhaltsverzeichnis offeriert ein sehr breit gefächertes Spektrum von Informationen um den Wein: Der Weinbau, Die Rebsorten, Die Kellerwirtschaft, Der Ausbau des Weines, Spezialweine, Frankreich, Italien, Spanien, Portugal, Deutschland, Österreich ..., Die Verkostung, Weinwissen, Speisen und Weine, lauten die Überschriften wichtiger Kapitel. Leider erscheint diese Hauptgliederung des Inhaltsverzeichnisses im Textteil nicht mehr, was die Orientierung im Buche etwas erschwert. Es gibt ein Glossar wichtiger Fachbegriffe und ein alphabetisches Register. Auffällig allerdings: ein Literaturverzeichnis fehlt. An vielen Stellen des Buches stören schon beim flüchtigen Lesen dann etwas schwülstige bis reißerische Formulierungen und Pauschalierungen.

Die Ausführungen im Kapitel „Der Weinbau“ sind teilweise recht instruktiv und vermitteln auch dem Laien ein gewisses Grundverständnis das in vielen 'Weinbilderbüchern' vernachlässigte Thema 'Arbeit im Weinberg' - tiefer schürfende Informationen findet der bereits etwas kenntnisreichere Weinfreund darin allerdings kaum. Im Grunde ähnlich zu beurteilen sind auch die Kapitel „Die Rebsorten“ und „Die Kellerwirtschaft“.

In den Beschreibungen der Weinanbau-

länder und ihrer bekanntesten Gebiete findet man zahlreiche Luftaufnahmen mit Beschriftung einzelner Lagen, Weingüter etc. - auf den ersten Blick recht lustig, doch insgesamt nicht allzu instruktiv und teilweise nur mit Mühe den Eintragungen in den wenig detaillierten Reliefkarten der Länder zuzuordnen. Herkömmliche Landkarten wären vielleicht gar nicht so schlecht gewesen.

Als deutscher Weinfreund ist man doch recht enttäuscht, wenn in einer deutschsprachigen und hier erscheinenden 'Neuen großen Schule' der Darstellung aller deutschen Weinbaugebiete nur gerade einmal sechs Textseiten gewidmet sind. (Ob es vielleicht auch daran liegt, daß der Verlag seinen Sitz in München hat und der Autor aus Schleswig-Holstein stammt?) Formulierungen wie „Stahlige Rieslinge mit donnernder Säure“ zur Mosel, „Die Pfalz ist das zweitgrößte deutsche Anbaugebiet und ein Füllhorn herzhafter, süffiger Zechweine, die trefflich zu den deftigen Gerichten des Landes passen.“ oder auch „Mittelrhein: nördlicher Rheinabschnitt zwischen Koblenz und Bonn mit atemberaubenden Steillagen,...“ belegen nicht gerade den im vorderen Klappentext formulierten Anspruch, der Autor Jens Priewe habe mit „...dem vorliegenden Buche in der Weineliteratur Maßstäbe gesetzt. Das umfassende Standardwerk...“. Viel zutreffender ist da schon die Bestimmung der Zielgruppe an gleicher Stelle: „... den modernen Weinkonsumenten, der trinkt, was ihm schmeckt...“ und... - möchte man hinzufügen - was ihm zahlreiche Weinbücher empfehlen. Da hilft es auch nicht viel, wenn der Autor am Anfang seines Kapitels über das Weinbaugebiet Deutschland ausführt: „Kein anderes europäisches Land hat weinbaulich mehr Fehler gemacht und hält mit so unheimlicher Konsequenz an ihnen fest.“ - Er macht es selbst leider nicht besser!

Fazit: ein von der äußeren Form und Ausstattung her zwar ansprechendes und preiswertes Buch für den im Trend liegenden Weinkonsumenten, der auch mal mitreden will, als sachliche und zuverlässige Information für ernsthaft am Wein Interessierte aber leider nur eingeschränkt zu empfehlen.

Dr. med. R. Kaiser, LÄKH

'Das etwas andere Kochbuch'

Peter Barham: Die letzten Geheimnisse der Kochkunst. Springer Verlag Berlin Heidelberg. 2003. (Übersetzung aus dem Englischen). 363 Seiten, gebunden. ISBN 3-540-00908-6. Euro 14,90.

Der Autor Peter Barham ist Physiker und vermittelt dem Leser eine etwas andere Sicht des Kochens als die gewohnten großformatigen Bildbände zu diesem Thema.

In drei Kapiteln erfahren interessierte Hob-

byköch(e/innen) zunächst etwas über die allgemeinen physikalischen und chemischen Grundlagen: was Lebensmittel sind, warum sie schmecken und riechen und wie sie sich z.B. beim Kochen, Braten oder Backen verändern. Erinnerungen an die lang zurückliegende Physik, Chemie und Biochemie der Vorklinik werden wieder wach. Strukturformel der Saccharose, Struktur der Fettsäuren und Proteine, hydrophobe und hydrophile Gruppen, Temperaturleitfähigkeit, Wärmeübertragung, Konvektion usw. Der Leser lernt z.B., daß zum Kochen eines innen noch weichen Frühstückseies das Eiklar ausreichend lange eine Temperatur von mindestens 63° C erreichen, die des Eidotters jedoch 70° C nicht überschreiten soll. Für die 'kochenden Mathematiker' gibt es dann sogar noch eine Näherungsformel für die Berechnung der Einkochzeit in Abhängigkeit von Durchmesser und Ausgangstemperatur des Eies und der Wassertemperatur.

Schon im Gymnasium waren die Experimente (besonders die mißlungenen!) der unterhaltsamste Teil naturwissenschaftlichen Unterrichtes, und so finden sich in Barhams Buch zahlreiche Anleitungen zu eigenen praktischen Experimenten - von der Prüfung der Gleichförmigkeit des Garens in der häuslichen Mikrowelle mit Hilfe von Kartoffeln bis hin zur experimentellen Bestimmung der Zahl der Schichten im Blätterteig.

In den folgenden Kapiteln wird es dann etwas praktischer mit naturwissenschaftlich fundierten Empfehlungen zu Küchenutensilien und -geräten und wie im klassischen Kochbuch Rezepten und Zubereitungsratschlägen zu Fleisch und Geflügel, Fisch, Brot, Saucen, Biskuitkuchen, Feingebäck, Souffles und Kochen und Backen mit Schokolade - immer wieder aufgelockert durch Anleitungen für lehrreiche Experimente und vielen Hinweisen, die teils auch für den erfahrenen Hobbykoch neu und nützlich sein dürften. Im Anhang runden ein Glossar wichtiger benutzter Begriffe, ein Literaturverzeichnis (Dieses enthält natürlich sehr viele englischsprachige Titel.) und ein Stichwortverzeichnis das Werk ab.

„Die letzten Geheimnisse der Kochkunst“ ist ein Buch, das keiner wirklich braucht, aber in dem fast alle, ob sie nun selbst kochen, gerne essen oder mit jugendlichem Erkenntnisdrang die Vorgänge in der Küche beobachten, etwas Interessantes finden werden. Für mich ein fast ideales, kleines intelligentes (Weihnachts-?) Geschenk oder auch Mitbringsel bei einer Einladung z.B. für den gelegentlich selbst kochenden Kollegen mit Familie. Nach der Lektüre kann er jeden Mißerfolg seiner Kochkunst genau erklären und begründen, seiner Ehefrau darlegen, daß sie vom 'wissenschaftlichen Kochen' keine Ahnung hat und zudem seine Kinder in der gymnasialen Mittelstufe mit lustigen Experimenten unterhalten - und das alles für den Preis einer Pizza!

Dr. med. R. Kaiser, LÄKH



Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Obermedizinalrätin i.R. Dr. med. Hildegard Wahlig, Bensheim, am 16. Januar.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Siegfried Spengler, Wiesbaden, am 7. Januar,

Dr. med. Walter Paulus, Wiesbaden, am 15. Januar.

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

Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Klaus Hübner, Bad Soden, am 15. Januar.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

An die Autoren

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

Die Redaktion



Wir gedenken der Verstorbenen

Doctor medicinale Universae Marcell Adam, Wiesbaden

* 6.9.1932 † 16.9.2003

Dr. med. Heinz Aumer, Ebersburg

* 12.3.1913 † 11.10.2003

Dr. med. Hildegard Braunwarth, Büdingen

* 17.2.1913 † 11.9.2003

Dr. med. Karin Gregory, Bad Homburg

* 7.7.1926 † 10.8.2003

Dr. med. Marielies Heyd, Kronberg

* 26.4.1922 † 23.7.2003

Dr. med. Sidonia Kirchhof, Darmstadt

* 6.10.1913 † 29.7.2003

Dr. med. Hanns Körbel, Rüsselsheim

* 8.4.1944 † 13.10.2003

Dr. med. Henrik Kuder, Waldkappel

* 18.3.1946 † 17.9.2003

Eduard Möckesch, Kassel

* 26.5.1949 † 21.7.2003

Dr. med. Fritz-Wilhelm Pankow, Witzenhausen

* 11.4.1930 † 16.9.2003

Dr. med. Friedrich Sachs, Wiesbaden

* 20.5.1911 † 13.10.2003

Hellmut Schmidt, Rüsselsheim

* 20.5.1944 † 12.8.2003

Obermedizinalrat i.R. Dr. med. Karlheinz Schütz, Schotten

* 2.7.1920 † 11.9.2003

Dr. med. Roald Strasding, Frankfurt

* 26.8.1916 † 13.8.2003

Dr. med. Wolfgang Weyel, Hattersheim

* 4.4.1934 † 28.10.2002

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

Wir gratulieren den Arzthelferinnen zum **10jährigen Berufs-jubiläum**,

Christiane Walz, tätig bei Dr. med. K.-M. Theisen, Frankfurt

und zum **mehr als 10jährigen Berufs-jubiläum**,

Ute Hessler, seit 12 Jahren tätig bei Dr. med. B. Ende u. R. Kullmann, Buseck-Beuern

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

Zum **25jährigen Berufs-jubiläum** gratulieren wir der Arzthelferin

Anke Steller, tätig bei Dr. med. B. Ende u. R. Kullmann, vormals Praxis R. u. D. Kullmann, Buseck-Beuern

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

Lösungswort

des Kreuzworträtsels von Seite 571, Ausgabe 11/2003

IMPfung

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/F/10752, ausgestellt am 29.5.2002, für Daniela Kraft, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/M 128/1998, ausgestellt am 17.11.1998, für Dr. med. Andreas Schäfer, Marburg,

Arztausweis Nr. HS/K 4050, ausgestellt am 12.1.1999, für Dr. med. Andrea Schendel, Kassel,

Notfalldienstausweis Nummer 003787, ausgestellt am 12.2.1993, für Gudrun Werwatz, Seligenstadt,

Stempel Nummer 40 77 847 (Wochentag) und Stempel Nummer 40 76 086 (Wochenende), Ärztlicher Notdienst Mühlheim.

„EU-Praktiker“ werden „Fachärzte für Allgemeinmedizin“

Ärztinnen und Ärzte, die eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin gemäß Art. 30 - 41 der EU-Richtlinie 93/16/EWG in einem anderen EU-Mitgliedsstaat erworben haben, erhalten nunmehr auf Antrag die Anerkennung als „Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin“ von der Landesärztekammer.

Diese Möglichkeit besteht, nachdem die Bundesrepublik Deutschland die EU-Richtlinie in diesem Punkt notifiziert hat. Die Notifizierung wurde im Amtsblatt der Europäischen Union vom 24. September 2003 wie folgt veröffentlicht:

Deutschland hat die Änderung einer Bezeichnung in der Liste der Berufsbezeichnungen, die im Amtsblatt C 393/4 vom 31. Dezember 1996 veröffentlicht wurde, mitgeteilt. Die gemäß Artikel 41 der Richtlinie 93/16/EWG veröffentlichte Liste der Bezeichnungen der Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstigen Befähigungsnachweise und Berufsbezeichnungen praktischer Ärzte wird hiermit wie folgt geändert: Der Eintrag für Deutschland unter „2. Bezeichnung der Berufsbezeichnungen“ lautet: „Facharzt für Allgemeinmedizin“.

Deshalb müssen EU-Bürger, die ihre „Spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin“ in einem anderen EU-Land absolviert haben, in Deutschland als „Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin“ anerkannt werden. Eine entsprechende Änderung des Heilberufsgesetzes erfolgt nach Mitteilung des Hessischen Sozialministeriums in absehbarer Zeit.

All dies ändert nichts daran, daß Deutschland seit 1. Januar 1996 für die vertragsärztliche Tätigkeit eine Gebietsanerkennung verlangt.

LÄK



Anmeldung der Auszubildenden zur Zwischenprüfung für Arzthelfer/innen am 10. März 2004

Auszubildende, die an der Zwischenprüfung für Arzthelfer/innen am 10. März 2004 teilnehmen wollen, sind in dem Zeitraum vom

3. Dezember 2003 bis zum 10. Dezember 2003

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

Es wird gebeten, das Anmeldeformular rechtzeitig und vollständig ausgefüllt einzureichen, da anderenfalls die Teilnahme der Auszubildenden an der Zwischenprüfung 2004 nicht garantiert werden kann.

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

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Neuer Ausschuß für die Überbetriebliche Ausbildung der Carl-Oelemann-Schule



Neu gewählter Ausschuß für die Überbetriebliche Ausbildung sowie Dr. M. Popović. (Bild pop)

Der Ausschuß für die Überbetriebliche Ausbildung ist als Unterausschuß des Berufsbildungsausschusses in allen wichtigen Fragen der Überbetrieblichen Ausbildung zu beteiligen. Der Ausschuß konstituierte sich in seiner ersten Sitzung zu Beginn der neuen Legislaturperiode am 13. September 2003.

In der von Dr. med. Michael Popović in Vertretung des Präsidenten der Landesärztekammer geleiteten Wahl wurde Dr. med. Lothar Hofmann, Arzt für Allgemeinmedizin in Kassel in seinem Amt als Vorsitzender bestätigt. Als stellvertretende Vorsitzende wurde einstimmig die Arbeitnehmervertreterin des Berufsbildungsausschusses Renate Schwarz gewählt. Verbunden mit den guten Wünschen für eine erfolgreiche Amtszeit nahm der Ausschuß seine Arbeit mit der 1. Sitzung in der neuen Legislaturperiode auf.

Themen der anschließenden Sitzung waren die Modernisierung des Internates der Carl-Oelemann-Schule sowie inhaltliche Anpassungen in den einzelnen Lehrgängen der Überbetrieblichen Ausbildung. Die neu eingeführte Evaluierung, über die in der November-Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes bereits ausführlich berichtet wurde, sowie grundsätzliche konzeptionelle Überlegungen wurden intensiv diskutiert.

Gabriele Brüderle-Müller

Carl-Oelemann-Schule

Internetadresse: www.laekh.de

24stündiges Fortbildungsseminar:

„Assistenz bei endoskopischen Untersuchungen in der Praxis“ im Jahr 2004

Ziel des Fortbildungsseminars:

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

Kurstermine:

Für dieses Seminar führen wir eine Interessentenliste. Bei Interesse melden Sie sich bitte schriftlich an. Wir benachrichtigen Sie innerhalb einer angemessenen Frist bei entsprechender Anzahl von Anfragen.

Kursort: Carl-Oelemann-Schule

Auskünfte und Informationsmaterial zum Seminar können kostenlos angefordert werden:

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

E-mail: verwaltung.cos@laekh.de

Ansprechpartner: Frau Elvira Keller Tel. 06032/782-185

Telefonprechzeiten: Mo.-Fr. 08.30 bis 12.00 Uhr,
Mo.-Do. 13.00 bis 15.30 Uhr

Änderungen vorbehalten!

Stand: November 2003

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

Medizintechnik · Praxiseinrichtung · techn. Service

Dipl.-Ing. Keil + Kistler

Heinrich-Heine-Str. 6 · 35440 Linden/Gießen
Fon: (0 64 03) 97 23 50 · Fax: (0 64 03) 9 72 35 55

e-mail: info@keil-kistler.de



PC gestützte cardiopulmonale
Diagnostik

eigener techn. Service



Kassenzärztliche Vereinigung Hessen

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

Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt Frauenärztin/Frauenarzt
Darmstadt Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Planungsbereich Bergstraße

Lampertheim Hautärztin/Hautarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Urologin/Urologe
Viernheim Kinder- und Jugendlichen-
Viernheim Psychotherapeutin/Kinder- und
Jugendlichen-Psychotherapeut
Bensheim 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.-Westend Internistin/Internist
-hausärztlich-

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Eppstein/Ts.-Bremthal Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt

Planungsbereich Offenbach/M.-Stadt

Offenbach-Innenstadt Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Offenbach/M.-Land

Seligenstadt Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Gelnhausen-Haitz, Internistin/Internist
Am Thomasrain 14 -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 Landkreis Gießen

Lich Urologin/Urologe

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 Fulda

Fulda Hautärztin/Hautarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel Orthopädin/Orthopäde
Kassel Orthopädin/Orthopäde
Kassel Urologin/Urologe

Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis

Eschwege Frauenärztin/Frauenarzt

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 -hausärztlich-
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Gudensberg Fachärztin/Facharzt für
Allgemeinmedizin

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

Planungsbereich Rheingau-Taunus

Walluf Kinderärztin/Kinderarzt

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden Fachärztininternistin/
Facharztinternist
Wiesbaden Frauenärztin/Frauenarzt
Wiesbaden Frauenärztin/Frauenarzt
Wiesbaden Orthopädin/Orthopäde

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.

Termine Moderatorentaining 2004

Datum	Trainer	Ort/KV-Bzst.
17./18. Januar	Professor Haid	Frankfurt
28./29. Februar	Dr. Boessmann	Wiesbaden
12./13. März	Dr. Peseschkain	Frankfurt
20./21. März	Dr. Boessmann	Wiesbaden
19./20. Juni	Professor Haid	Gießen

Ausschl. Telefonische Anmeldung ab 15. Dezember 2003

Tanja Schneider, Tel: 069-79502-519