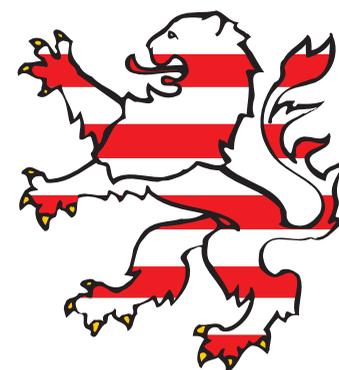


Hessisches Ärzteblatt

1/2004

Januar 2004
65. Jahrgang



**Tuberkulose; ein Thema von heute
„Schwindsucht“: Bilder von gestern**



**Ansteckung durch
verschmierten Schmutz,**

**Ansteckung durch
ausgehustete Tröpfchen,**

Abb. oben links: Moulage (Lungenschnitt mit tuberkulösen Kavernen) Abb. unten: Aus einer Bildtafel der Sammlung „Tuberkulose“
© Stiftung Deutsches Hygiene-Museum, Dresden
Abb. oben rechts: „Lungenschwindsucht“ ein Kupferstich © Bildarchiv Preußischer Kulturbesitz, Berlin

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

Abgeordneten-
versammlung
der KV Hessen

Delegierten-
versammlung
der LÄK Hessen

Wartezimmeraktion
der KV Hessen
zur „Praxisgebühr“

Tuberkulose

Anmerkungen zur
Rentensituation
des Versorgungswerkes
der LÄK Hessen



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

Arzt- und Kassenarztrecht:

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

Anschrift der Redaktion:

Angelika Kob, Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M., Telefon (0 69) 97 67 21 47
 Fax (0 69) 97 67 22 24
 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 Tännny
 Telefon (0 61 31) 9 60 70 - 34
 E-Mail: taenny@kirchheim-verlag.de
 Anzeigentarif Nr. 22 vom 1. 1. 2004

Kleinanzeigen: Edeltraud Elsenau

Telefon (0 61 24) 7 79 72
 Fax (0 61 24) 7 79 68
 E-Mail: elsenau@t-online.de

Vertrieb: Ute Schellerer

Tel. (0 61 31) 9 60 70 24

Der Bezugspreis im Inland beträgt 95,40 € (12 Ausgaben), im Ausland 102,60 €. Kündigung des Bezugs sechs Wochen vor Quartalsende. Für die Mitglieder der Landesärztekammer Hessen ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

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

Auslieferung Österreich:

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

Auslieferung Schweiz:

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

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

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

Redaktionsschluss:

Fünf Wochen vor Erscheinen.

Druck:

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

ISSN 0171-9661

Hessisches Ärzteblatt



1/2004 Januar 2004 • 65. Jahrgang

Editorial

Arzt sein in Deutschland... 2

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Noch ist die KV die schützende Burg 3

Dr. Harald Wirth neu im Vorstand der KV Hessen 6

Ab 1. Januar 2004: gesetzlich verordnetes Abkassieren! 7

Landesärztekammer Hessen

Delegiertenversammlung der Landesärztekammer 8

Medizinisches Kreuzworträtsel

12

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Arzneimittelinnovationen im Spannungsfeld zwischen Versorgung und Budgetierung 13

Fortbildung

Nutzen neuer Wege in der Fortbildung erfolgreich? 16

Tuberkulose 18

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 29

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern 33

Halbseitiges

Ausblick / Der Doktor... 38

Aktuelles

17 Tandems in Hessen gebildet 39

Ärztin – Traumberuf oder Alptraum 39

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Rezeptfreie Medikamente werden Privatsache 40

Fortbildung

Sicherer Verordnen 41

Mit meinen Augen

Freuen wir uns auf das GMG... 42

Landesärztekammer Hessen

Nullrunde ist nicht gleich null! 44

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

46

Bücher

56

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

58

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.

Arzt sein in Deutschland....

Ein neues Jahr hat begonnen – das Jahr 1 nach dem „Gesundheitsstrukturmodernisierungsgesetz“, oder, wie es ja jetzt heißt, „Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG)“. Der Berliner Berg hat gekreißt – und (wieder einmal!) nur ein Mäuslein geboren. Ein Mäuslein, zumindest was die nachhaltige finanzielle Sicherung unseres Gesundheitssystems anbelangt. „Nachhaltigkeit“ wäre übrigens einer meiner Vorschläge für das „Unwort des Jahres 2003“, gleichauf mit „Bürgerversicherung“.

Dennoch enthält dieses Gesetz eine Fülle von Einzelmaßnahmen, welche die Versorgungslandschaft mittel- und langfristig entscheidend verändern werden – ob zum Besseren, muß sich erst noch herausstellen! Eher ist das Gegenteil zu erwarten. Greifen wir einmal nur einige Punkte heraus: Da wäre zunächst die „Praxisgebühr“ von 10 Euro, die richtigerweise *Krankenkassenzusatzbeitrag* heißen müßte. Mit dieser und anderen Mitteln will man angeblich die Krankenkassenbeiträge senken. Statt dessen wird ein lohnunabhängiger Zusatzbeitrag zum Krankenkassenbeitrag erhoben, durch welche die Kranken zugunsten der gesunden Versicherten belastet werden. Nur die Kosten für den erheblichen Verwaltungsaufwand hat man von den Kassen auf die Ärzte verlagert. Schikane? Nein, Augenwischerei, um die Versicherten zu Lasten der Kranken zu entlasten! Übrigens kommen zu diesem Zusatzbeitrag für den Kranken ja noch die mannigfaltigen Zuzahlungen hinzu, z.B. für stationäre Behandlung, für Arzneimittel und für Heil- und Hilfsmittel.

Dann die „Versorgungszentren“ nach § 95 SGB V. Warum nennt man sie nicht *Polikliniken*, denn solche werden sie großenteils werden, zu-

mindest wenn sie an Krankenhäuser angegliedert oder von findigen Investoren mit Hilfe von Stroh Männern aufgezogen werden. Sie können jedoch auf längere Sicht den Untergang des niedergelassenen Facharztes bedeuten, wenn nicht die Kolleginnen und Kollegen erkennen, daß es nun allerhöchste Zeit ist, Gruppenpraxen zu bilden und sich ebenfalls „Versorgungszentrum“ zu nennen!

Auch mag es jetzt für den einen oder anderen Facharzt interessant sein, seinen Praxissitz an oder in ein Krankenhaus zu verlagern oder, wenn er schon älter ist, sich seine Zulassung abkaufen zu lassen. Aber was dann? Soll dann der jüngste Assistent die Versorgung der ambulanten Patienten übernehmen? Ich habe die „Steinzeit“ einer solchen (integrierten, sektorenübergreifenden) Versorgung miterlebt: Vor Jahrzehnten war ich längere Zeit an einem Belegkrankenhaus tätig, in dem auch mehrere Ärzte ihre Kassenpraxen hatten. Wie oft kam es vor, daß ich, damals noch Medizinalassistent, die ambulante Kassenpraxis versorgte, während der Boß operierte. Man nennt das heute wohl „learning by doing“. Ist es das, was wir unter einer hochwertigen gesundheitlichen Versorgung verstehen sollen?

Oder die Verträge zur „integrierten Versorgung“ nach § 140 a ff SGB V; es ist dies ein Schlagwort, welches leider auch von Seiten der Ärzteschaft seit Jahren gebraucht wurde, ohne es mit einem sinnvollen Inhalt zu füllen. Hier sind die Kassenärztlichen Vereinigungen von der Mitwirkung ausgeschlossen, die vertragsschließenden Ärzte oder Einrichtungen der Macht der Krankenkassenmonopole ausliefert. Zu Anfang mögen die angebotenen Verträge ja interessant gestaltet werden, aber später....?

Auch die „hausarztzentrierte Versorgung“ nach § 73b SGB V hat ihre

Tücken. Man gibt sich nicht mehr damit zufrieden, die Ärzteschaft in Hausärzte und Fachärzte zu spalten, um sie so zu schwächen. Nein, man treibt nun auch noch einen Keil in die Gruppe der Hausärzte und schafft einen Hausarzt „zu Pferd“ und einen „zu Fuß“. Nur „besonders qualifizierte“ Hausärzte sollen die Weihen für die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung erhalten. Dabei ist aber weniger an solche gedacht, die eine strukturierte fünfjährige Weiterbildung hinter sich haben oder die sich regelmäßig über das vorgeschriebene Maß hinaus fortbilden, sondern an solche, die eine EDV-Ausstattung haben und bereit sind, durch umfangreiche Dokumentationsarbeit den Datenfriedhof der Kassen weiter aufzurüsten. Sie müssen sich „zum interprofessionellen Austausch“ verpflichten, ein praxisinternes zertifiziertes Qualitätsmanagement einführen, sich zu einer „rationalen Pharmakotherapie“ bekennen, Kenntnisse in bestimmten Bereichen nachweisen, und so weiter... Cui bono, kann man da nur fragen. Auch wird an ihnen wohl zunächst das Instrument der Einzelverträge ausprobiert werden, welche für die integrierte Versorgung benötigt werden.

Diese Auflistung ließe sich noch lange fortsetzen, was aber dem Rahmen eines Editorials sprengen würde. Es ist sicher klar geworden, daß in unserem Lande Arzt zu sein und diesen Beruf ernsthaft und gewissenhaft auszuüben, schwerer denn je ist. Wie sollen wir unserem potentiellen Nachwuchs klarmachen, daß es dennoch sinnvoll ist, diesen Beruf zu ergreifen?

Ihr

Dr. med. Alfred Möhrle
Präsident

Noch ist die KV die schützende Burg

Abgeordnetenversammlung der KV Hessen lehnt in einer einstimmig verabschiedeten Resolution den Einzug der Kassengebühr ohne Wenn und Aber ab

Ein „Solidarpaket“ mit mehr als 1.000 Unterschriften von hessischen Kolleginnen und Kollegen für den Erhalt der Erweiterten Honorarverteilung (EHV) hatten die Allgemeinärzte Dr. Hubert Kämpf und Henning Ostermann aus Weiterstadt unter dem Arm, als sie am 29. November zur letzten Abgeordnetenversammlung der KV Hessen kamen. In einer spektakulären Aktion überreichten Sie dem 1. KV-Vorsitzenden, Dr. med. Horst Rebscher-Seitz, das Paket. „Die EHV soll erhalten werden und es sollen praktikable Alternativvorschläge zum Erhalt der EHV ausgearbeitet und vorgelegt worden“, forderten Kämpf und Ostermann.

Dr. Rebscher-Seitz machte in seinem Bericht zur Lage wenige Minuten später klar, daß die EHV-AG und die Verwaltung der KV im Vorfeld der Abgeordnetenversammlung in die gleiche Richtung gedacht hatten. Auf Grund der noch nicht abgeschlos-



Dr. Rebscher-Seitz dankt Dr. Hans-Peter Scheerer (li.) und Michael Niemann für ihr jahrelanges Engagement.

Alle Fotos: Denise Jacoby

nen Beratung von Lösungsvorschlägen war eine 1. Lesung in der Abgeordnetenversammlung am 29. November noch nicht vorgesehen. Mit der Aussage, „daß wir vom Standpunkt ‚alles oder nichts‘ wegkommen und einen Konsens erarbeiten müssen“ sprach Dr. Rebscher-Seitz den Kollegen Kämpf und Ostermann aus dem Herzen.

Erste Sitzung nach den letzten KV-Wahlen

Nach der Wahlentscheidung der Abgeordnetenversammlung am 29. September war es Dr. Rebscher-Seitz und Dr. Margita Bert leicht gefallen, in einer von gegenseitigem Vertrauen, Respekt und Gleichberechtigung geprägten Atmosphäre sofort mit

der Sacharbeit zu beginnen. Die Vorsitzenden mußten sich mit einer ganzen Reihe von Problemen beschäftigen, mit denen sich die KV Hessen heute und in Zukunft auseinandersetzen muß. An erster Stelle steht hier das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) und seine Auswirkungen.

Arroganz der Macht des BMGS

„Der Dilettantismus, die schwerwiegenden handwerklichen Mängel, der Zeitdruck und die Aggression, mit der dieses Gesetzesvorhaben eingebracht und umgesetzt wurde, sollte niemanden dazu verleiten zu glauben, daß es sich hierbei um zufälligen politischen Aktionismus handelt.“ Ziel der Gesundheitsreform sei es, die KV so lange anzugreifen und innerhalb der KV Unfrieden zu säen, bis die Selbstverwaltung sturmreif geschossen ist. „Noch sind wir, die KV, die schützende Burg. Wie lange und mit



Neues stellvertretendes Vorstandsmitglied:
Dr. Johann-Wilhelm Plaß.



welcher Zukunft, das entscheiden Sie mit!“, so der Appell an die Mitglieder der Abgeordnetenversammlung.

Die Inhalte des Gesetzentwurfes sind beklemmend. Zentralismus, Staatsmedizin, Verwaltungsbürokratie, Prüforgien, Drangsalierung und schlechtere wirtschaftliche Rahmenbedingungen für Ärzte und Psychotherapeuten sind Stichworte, die Dr. Rebscher-Seitz primär zum GMG einfallen. „Dies alles verbunden mit der Absicht, die ärztliche und psychotherapeutische Freiberuflichkeit zu zer-



Auch Diplom-Psychologe Michael Ruh wurde zum stellvertretenden Vorstandsmitglied gewählt.

stören. Die KV wird nur noch zu Ordnungsfunktionen, zur Umsetzung der Vorgaben des Gesetzgebers und zur Mangelverwaltung benötigt und zum Überbringer schlechter Botschaften an ihre Mitglieder degradiert.“

Als ein Paradebeispiel für die Unfairneß im Umgang mit der Institution KV führte Dr. Rebscher-Seitz die neue Kassenbeitragsserhöhungsgeld (sog. „Praxisgebühr“) an. „Im Zuge der Einführung dieses zusätzlichen Krankenkassenbeitrages für Kranke hat die Arroganz, mit welcher der Staat seine Macht ausübt, eine neue qualitative

Ausprägung erreicht, die aus unserer Sicht so nicht mehr zu akzeptieren ist.“

Es kann nicht oft genug darauf hingewiesen werden: Bei dieser Gebühr handelt es sich um eine versteckte Erhöhung des Krankenkassenbeitrages, so Dr. Rebscher-Seitz. Die Zuzahlung von 10,- Euro dient ausschließlich dazu, die schlechte Finanzlage der gesetzlichen Krankenkassen zu verbessern. Die Krankenkassen ziehen diesen Betrag den Ärzten und Psychotherapeuten vom Honorar ab, ohne zu berücksichtigen, ob die Kassengebühr überhaupt bezahlt worden ist.

Geht man davon aus, daß ein Hausarzt pro Quartal für die Behandlung eines Patienten durchschnittlich insgesamt 50,- Euro von der Krankenkasse bekommt, so macht diese Zuzahlung ca. 20 Prozent seiner Einnahmen aus. „Kaum ein Arzt oder Psychotherapeut wird es sich leisten können, auf 20 Prozent seines Einkommens zu verzichten.“

Resolution einstimmig verabschiedet

Einstimmig brachte die Abgeordnetenversammlung der KV Hessen in einer Resolution zum Ausdruck, daß sie den vom Gesetzgeber verfügten Einzug einer Krankenkassengebühr durch die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten ohne Wenn und Aber ablehnt. Weiter heißt es in der Resolution:

„Die Gebühr, die ausschließlich dazu dient, die schlechte Finanzlage der gesetzlichen Krankenkassen aufzubessern, sollte von den Nutznießern, d.h. den Krankenkassen, selbst erhoben werden. Damit wird auch das Inkassorisiko dorthin verlagert, wo es hingehört: zu den Krankenkassen. Wieder einmal versucht der Gesetzgeber, die KV und ihre Mitglieder, die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten, als Handlanger politischer Vorgaben zu mißbrauchen. Ein gesetzlich verfügbares Abkassieren in der Arztpraxis belastet nachhaltig die Arzt-Patienten-Beziehung und begegnet erheblichen verfassungsrechtlichen Be-

denken. Die Abgeordnetenversammlung fordert den Gesetzgeber auf, seinen Verpflichtungen nachzukommen, die sich aus dem Grundgesetz ergeben und gegenüber dem Bundesschiedsamt den Standpunkt zu vertreten, daß zumindest das Inkassorisiko für die Kassengebühr auf die gesetzlichen Krankenkassen verlagert wird.“

Anfang Dezember hat die KV Hessen allen niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten ein Wartezimmerplakat zur Kassengebühr zukommen lassen. Es klärt die Patientinnen und Patienten darüber auf, warum ab 1. Januar 2004 die Zuzahlung von 10,- Euro erhoben wird und welche Personengruppen von dieser Regelung ausgenommen sind.

Integrierte Versorgung

Ebensowenig ist Dr. Rebscher-Seitz bereit, eine andere Attacke gegen die KV hinzunehmen: Die Integrierte Versorgung betrachtet er als einen weiteren Versuch, die KV zu liquidieren. In diesem wichtigen Bereich ist die KV nach dem Willen des Gesetzgebers künftig als Vertragspartner nicht mehr erwünscht. Ein Prozent der Gesamtvergütung aus KV und Krankenhaus, ein potenzielles Volumen von insgesamt 680 Millionen Euro, steht hierfür pro Jahr in Deutschland auf dem freien Markt zur Verfügung.

Mit Nachdruck wies der KV-Vorsitzende darauf hin, daß dieses Geld, mit dem Ärzte und Psychotherapeuten angelockt werden sollen, kein zusätzliches Geld ist. Die Mittel, die für die Integrierte Versorgung zur Verfügung stehen, gehen zu Lasten der Gesamtvergütung und stehen für die Honorierung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten nicht mehr zur Verfügung. „Mit der Einführung der Integrierten Versorgung werden möglicherweise große Löcher in unsere Burgmauer gerissen, da sie als Vertragspartner der Krankenkassen erheblich geschwächt wird.“

In den letzten Tagen und Wochen ist auf Bundesebene kontrovers über die Rolle der Kassennärztlichen Vereinigungen im Rahmen der neuen Vertragsstrukturen diskutiert worden. Unabhängig vom weiteren Verlauf dieser Ent-

wicklung vertrat Dr. Rebscher-Seitz die Auffassung, daß sich die KV Hessen intensiv um die Beratung aller Rat suchenden Kolleginnen und Kollegen kümmern sollte. Wie groß der Aufklärungsbedarf in Bezug auf die komplexen Vertragsstrukturen im Rahmen der Integrierten Versorgung ist, zeigen die zahlreichen Anrufe, die im Haus der KV Hessen eingehen. „Ich hatte bei diesen Gesprächen den Eindruck, daß die Kolleginnen und Kollegen froh sind, daß ihnen mit der KV eine Institution beratend zur Seite steht, die in dieser Sache alleine die Interessen der Ärzte und Psychotherapeuten verfolgt und daher ihr politisches Selbstverständnis bezieht. Denn nach wie vor steht die KV für eine wohnortnahe und flächendeckende, weltweit qualitativ hochwertige medizinische Versorgung unter fairen Wettbewerbsbedingungen.“

Honorarentwicklung 2004

Eine weitere durch das GMG verursachte Zerreißprobe kündigte Dr. Rebscher-Seitz im Bereich der Honorierung an. „Die staatlichen Einflüsse werden in einem bisher nie da gewesenen Umfang Eingriffe in diesem Bereich ermöglichen. Explizit wird vorgegeben, wie künftig die Vertragsgestaltung mit den Krankenkassen, die Honorierung der Ärzte und Psychotherapeuten und eine überbordende Flut von sachlichen und inhaltlichen Prüfungen aussehen muß.“ Im einzelnen werden eine ganze Reihe weiterer gesetzlicher Regelungen zu Lasten der Gesamtvergütung gehen: Neben der 1 %igen Anschubfinanzierung für die Integrierte Versorgung wird u.a. der West-Ost-Transfer das Honorar verringern.

Auch die Honorarverteilung wird sich gravierend ändern. Insbesondere wird die Autonomie der KV drastisch eingeschränkt und die Gestaltungsfreiheit des Vorstandes und der Abgeordnetenversammlung der KV Hessen in der Honorarverteilung durch das GMG endgültig beendet. Ab 1. Juli 2004 wird ein neuer Honorarverteilungsmaßstab in Kraft treten, den die KV gemeinsam mit



Dr. Horst Rebscher-Seitz beglückwünscht das neue Vorstandsmitglied Dr. Harald Wirth.

den Krankenkassen vereinbaren muß.

Stärkung der Prävention

Einen der wenigen Ansätze im GMG, die Dr. Rebscher-Seitz uneingeschränkt befürwortet, ist die Absicht des BMGS, den Präventionsgedanken zu stärken. Der KV-Vorsitzende hatte in den vergangenen Monaten zwei beachtenswerte Präventionsprojekte mit auf den Weg gebracht: Die Arzt-Lehrer-Kooperation und ein Konzept zur besseren medizinischen Versorgung von Migranten. Die Projekte werden durch das hessische Sozialministerium und das hessische Kultusministerium gefördert und gestützt und auch mit tatkräftiger Unterstützung der Landesärztekammer Hessen und weiterer Institutionen weiterentwickelt.

KV-Strukturen

Eine weitere wichtige Frage, mit der sich die KV Hessen beschäftigen muß, ist die nach ihrer Struktur ab dem

1. Januar 2005. „Tatsache ist, daß die Vertreterversammlung verkleinert und ein hauptamtlicher Vorstand gewählt werden muß. Fakt ist aber auch, daß Basiswissen und Basisnähe eines Vorstands die Qualität seiner Arbeit wesentlich beeinflusst und daß die Stärke dieser KV auf ihrer Regionalität beruht“, so der KV-Vorsitzende. „Ich bin daher der Meinung, daß wir auch in Zukunft etwa bei der Notdienstregelung oder der Sicherstellung das Know-how vor Ort brauchen.“

Daher müssen Satzungsregelungen gefunden werden, die eine ausreichende regionale Repräsentanz ermöglichen und gewährleisten. Hierzu muß zeitnah die neue Satzung erarbeitet werden. Der Zeitplan sieht die Wahl der neuen Vertreterversammlung mit maximal 50 Mitgliedern bis zum 30. September 2004 und die Wahl des neuen Vorstandes bis zum 1. Dezember 2004 vor. Der KV-Vorstand wird aus maximal drei Mitgliedern bestehen. Vorstand und Vertreterversammlung werden für eine Legislaturperiode von sechs Jahren gewählt.

EHV - Quadratur des Kreises

Am 7. Mai 2003 hatte die Abgeordnetenversammlung der KV Hessen in ei-

Anzeige

E | K | B
EMERT | HENSEL | BLOCH
Rechtsanwaltskanzlei

Uwe Ehlert
 Rechtsanwalt
 Fachanwalt für Sozialrecht
 Vertrauensanwalt der Stiftung Gesundheit

Vertragsarztrecht
 Istmein/Tätigkeitschwerpunkt

Das Vertragsarztrecht umfasst insbesondere die Bereiche:

Honorarkürzung	Flexibilitätsprüfung
Arzneimittelregresse	Disziplinarverfahren
Zulassungsverfahren	Abgabe/Übernahme einer Praxis

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



nem Tendenzbeschluss ein Auslaufen der EHV befürwortet. Auslaufen meint, daß die bereits eingegangenen finanziellen Verpflichtungen erfüllt werden sollen, neue Ansprüche jedoch nicht mehr erworben werden können. In der letzten Abgeordnetenversammlung am 27. September 2003 hatte die EHV-Arbeitsgruppe ein erstes Konzept für eine Lösung vorgelegt, das von den Delegierten kritisch diskutiert worden war. Da die vorgetragenen Anregungen und Kritikpunkte bis zum 29. November 2003 nicht abschließend geprüft werden konnten, wurde die ursprünglich geplante 1. Lesung zur Novellierung der EHV-Bestimmungen zu Gunsten eines Sachstandsberichtes aufgegeben.

Klar wurde, daß eine EHV-Reform mit dem Ziel der finanziellen Absicherung bereits erworbener Ansprüche letztlich Zugeständnisse von allen Generationen erfordern wird. Dr. Erich Wutke, der Vorsitzende der EHV-Arbeitsgruppe drückte es in seinem Sachstandsbericht so aus: „Unsere Arbeit kommt dem Ziel sehr nahe, die Quadratur des

Kreises zu lösen. Wir können es drehen und wenden wie wir wollen: Von uns allen werden, wie auch immer die Systemänderung aussehen mag, große Opfer verlangt, die sich bei allen Beteiligten, Aktiven wie Inaktiven, in Euro und Cent niederschlagen werden, und zwar entweder in höheren Beiträgen oder späteren Leistungseinbußen. Einen ‚goldenen Mittelweg‘ gibt es nicht, der bittere Einschnitte ausschließt.“ Die bisherigen Beratungsergebnisse zeigen, daß zur Sicherung der EHV-Zahlungen an die derzeitigen EHV-Empfänger sowie an die zukünftigen EHV-Empfänger letztlich von allen Beteiligten finanzielle Opfer gebracht werden müssen, will man die Gesamtstruktur der EHV vor dem Hintergrund der durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) eingeleiteten Strukturveränderungen nicht schon per se gefährden. In diesem Sinne hat auch die Abgeordnetenversammlung auf einen entsprechenden Vortrag von Dr. Rebscher-Seitz votiert.

Dr. Richard Herrmann aus Köln, Rentenexperte für betriebliche Alters-

versorgung, gab den Abgeordneten in bewährter Weise einen Überblick über die gesamten bisherigen Beratungen zur EHV. Nach einer differenzierten und disziplinierten Diskussion trafen die Abgeordneten mit überwältigender Mehrheit die Entscheidung, daß die EHV-AG an einer EHV-Lösung weiterarbeiten soll.

Zustimmung zum Haushalt 2004

Augenmaß, Weitsicht und politisches Gespür bewies die Abgeordnetenversammlung bei der Diskussion über den Haushalt 2004. Da eine Nullrunde bei der Verwaltung keinen Sinn macht, wenn die Schlagkraft der Kassennärztlichen Vereinigung gestärkt werden soll, stimmten die Abgeordneten dem vorgelegten Haushalt zu.

Denise Jacoby

Schlüsselwörter

GKV-Modernisierungsgesetz – GMG – KV Hessen – Abgeordnetenversammlung – Praxisgebühr – EHV

Nachwahlen der Abgeordnetenversammlung

Dr. Harald Wirth neu im Vorstand der KV Hessen

Dr. Johann-Wilhelm Plaß (Gießen) und Michael Ruh (Frankenberg) wurden zu stellvertretenden Mitgliedern des Vorstandes gewählt

Dr. Harald Wirth ist neues Vorstandsmitglied der Kassennärztlichen Vereinigung Hessen (KV Hessen). Die Abgeordnetenversammlung der KV Hessen hat am Samstag, dem 29. November 2003, den fachärztlich tätigen Internisten aus Darmstadt mit überwältigender Mehrheit gewählt. Mit der Wahl von Dr. Margita Bert zur 2. Vorsitzenden des Vorstandes der KV Hessen am 27. September 2003 war die Nachwahl für den Vorstand der KV Hessen notwendig geworden.

Dr. Harald Wirth erhielt 84 der insgesamt 113 abgegebenen Stimmen. Dr. Wirth ist seit 1985 Mitglied im Geschäftsausschuß der Bezirksstelle Darmstadt und seit dieser Zeit

Delegierter der Abgeordnetenversammlung der KV Hessen. Am 16. Oktober 2003 war er bereits als Nachfolger von Dr. Margita Bert zum Vorsitzenden der Bezirksstelle Darmstadt gewählt worden.

In weiteren Wahlgängen wurden Dr. Johann-Wilhelm Plaß (102 Stimmen) und Diplom-Psychologe Michael Ruh (69 Stimmen) zu stellvertretenden Mitgliedern des Vorstandes der KV Hessen gewählt. Dr. Plaß, fachärztlich tätiger Internist in Gießen, hat am 1. Januar 2004 als stellvertretender Vorsitzender im Geschäftsausschuß der Bezirksstelle Gießen der KV Hessen die Nachfolge von Dr. Hans-Peter Scheerer, Arzt für All-

gemeinmedizin aus Biedenkopf, angetreten. Der Scheerer hat zum 31. Dezember 2003 die Tätigkeit als stellvertretender Vorsitzender des Geschäftsausschusses Gießen aufgegeben.

Michael Ruh, Psychologischer Psychotherapeut aus Frankenberg, ist stellvertretender Vorsitzender des Geschäftsausschusses der Bezirksstelle Marburg. Seine Nachwahl war notwendig geworden, nachdem Diplom-Psychologe Michael Niemann, Psychologischer Psychotherapeut aus Marburg, im September von seinem Amt als stellvertretender Vorsitzender des Geschäftsausschusses zurückgetreten war.

Denise Jacoby

Ab 1. Januar 2004: gesetzlich verordnetes Abkassieren!

Wir, Ihre Ärzte und Psychotherapeuten, wollen das nicht – aber wir müssen. Ab 1. Januar 2004 sind wir gezwungen, von jedem Patienten 10,- Euro für die Krankenkassen einzutreiben. Da dieser Betrag von unserem Honorar abgezogen wird, profitieren wir Ärzte und Psychotherapeuten nicht von dieser Zuzahlung. Vielmehr müssen wir Sie bitten, ab 01.01.04 beim ersten Kontakt eines jeden Quartals in der Praxis 10,- Euro passend bereit zu halten.

Ausgenommen von der Regelung sind:

- Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren
- Arztbesuche auf Grund einer Überweisung
- Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen (ohne weitere ärztliche Leistungen)
- Patienten, die eine neue Zahlungsbefreiung vorlegen können
- Patienten, die mit ihrer Krankenkasse eine Kostenerstattung vereinbart haben

Dieser zusätzliche Krankenkassenbeitrag (sog. „Praxisgebühr“) war nicht unsere Idee. Da die Zuzahlung Gesetz ist, müssen wir sie aber umsetzen. Dabei bitten wir Sie um Ihre Unterstützung. Wenn unser Aufwand beim Erheben dieser Krankenkassengebühr klein bleibt, haben wir umso mehr Zeit, uns um unsere eigentliche Aufgabe zu kümmern: Ihre Gesundheit.

Vielen Dank. Ihre Ärzte und Psychotherapeuten in Hessen.

Kassenärztliche
Vereinigung
Hessen

Körperschaft des öffentlichen Rechts





Heftige Diskussionen über Sparpläne und Finanzen

Delegiertenversammlung der Landesärztekammer

Die Kammer hat eine neue Vizepräsidentin. Mit großer Mehrheit wurde die Wiesbadener Chirugin Dr. med. Ursula Stüwe, amtierende Vorsitzende des Marburger Bundes Hessen, auf der Delegiertenversammlung am 22. November in das Amt gewählt, das sie nun als erste Frau in der Geschichte der Landesärztekammer bis zu den Neuwahlen im nächsten Jahr innehat. Sie werde versuchen, ihre Arbeit vernünftig zu machen, aber nicht immer bequem sein, kündigte Stüwe an. Die Neuwahlen waren durch den unerwarteten



Dr. Ursula Stüwe
Vizepräsidentin (Bild: pop)

Tod des bisherigen Vizepräsidenten, Privatdozent Dr. med. Roland Wönne, notwendig geworden. In seinem Nachruf würdigte Dr. med. Alfred Möhrle, Präsident der Landesärztekammer, Dr. Wönne als außerordentlich loyalen Kollegen, hervorragenden Arzt, Wissenschaftler und Berufspolitiker, der seine Leistungen und Erfolge nie zur Schau gestellt habe: „Wir alle verlieren mit ihm einen besonderen Menschen, Kollegen und Freund.“

Erweiterte Honorarverteilung

Seinen Bericht zur Lage gliederte der Präsident in Themen von kammerinterner, hessenweiter und bundespoli-



Dr. Stüwe und Dr. Möhrle

(Bild: pop)

tischer Bedeutung. Er informierte darüber, daß Präsidium und Geschäftsführung sich nach dem Vergleich mehrerer Alternativenangebote für den Verbleib der Kammer am jetzigen Standort in Frankfurt entschieden hätten. Als wichtiges Thema für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen bezeichnete Möhrle die Erweiterte Honorarverteilung der Kassenerztlichen Vereinigung (EHV). Daß sich dieses umlagenfinanzierte Modell nicht dauerhaft als tragfähig erweisen würde, sei schon vor Jahren vorhersehbar gewesen. Er hoffe zwar, daß noch eine vernünftige Lösung für das Problem gefunden werden könne, sagte der Kammerpräsident; dies sei jedoch Aufgabe der KV Hessen. Das Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen könne sicherlich nicht als Fangnetz für den Absturz der EHV dienen.

Zusammenarbeit mit dem Land Hessen

An die Adresse der Landesregierung richtete Möhrle die Kritik, daß die dringend notwendige personelle Aufstockung der bei der Kammer angesiedelten Vertrauensstelle nach dem Krebsregistergesetz mit zwei von drei beantragten Stellen nur teilweise genehmigt worden sei. Dadurch verzögere sich die Bearbeitung der eingegangenen Daten und die Auszahlung der geringen Gebühren an die meldenden Ärztinnen und Ärzte. Daß die Kammer intensiv in die weitere Planung des Kranken-



Dr. Möhrle gratuliert der neuen Vizepräsidentin

(Bild: Ass. Maier)

hausbettenbedarfs in Hessen eingebunden worden ist, wertete er dagegen als positives Beispiel der Zusammenarbeit mit der Landesregierung. Auch bei dem Erlaß zum Konzept „Medizinischer Katastrophenschutz“ sei das Land Hessen derzeit „einsamer Spitzenreiter“ in Deutschland. Das hessische Modell soll, so Möhrle, als Grundlage für eine harmonisierte Gesetzgebung in allen Bundesländern dienen.



Arno Goßmann

(Bild: pop)

Bereitschaftsdienst und Ärztemangel

Mit Blick auf das Urteil des Europäischen Gerichtshofes zur Berechnung des Bereitschaftsdienstes als Arbeitszeit, erklärte der Präsident, daß es nun darum gehe, vernünftige und praktikable Lösungen zu finden, die einerseits die Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus entlasteten, andererseits aber die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes im Sinne des EuGH-Ur-

teils zuließen. Den Bestrebungen der Krankenhausträger, die Umsetzung in die Länge zu ziehen, bzw. mit Ausnahmeregelungen völlig zu unterlassen, erteilte er eine deutliche Abfuhr und kündigte an, man werde ihnen mit aller Schärfe entgegentreten.

Als bedenklich stufte Möhrle den drohenden Ärztemangel und die Überalterung der Ärzteschaft ein. Der Umstand, daß 20 % der Medizinstudenten ihr Studium abbrechen und weitere 20 % nach bestandenen Staatsexamen nicht in der Patientenversorgung tätig werden, mache es dringend erforderlich, das Medizinstudium und den Arztberuf wieder attraktiver zu machen. Er drückte die Hoffnung aus, daß u.a. die Schaffung menschenwürdiger Arbeitszeiten in den Krankenhäusern, Entlastung der Ärztinnen und Ärzte von Verwaltungsarbeit, die geplante Abschaffung des Arztes im Praktikum zum 1. Oktober 2004 und die neue, reali-

tätsnähere Approbationsordnung entscheidend dazu beitragen.

Weiterbildung

Auch das Thema Weiterbildungsordnung beschäftigte die Delegierten. Mehrheitlich bestätigten sie ihren vor dem letzten Ärztetag gefaßten Beschluß zum Bestand der Inneren Medizin als eigenständigem Fach. Außerdem erklärte die Ärztesammlung, daß Psychotherapie Bestandteil ärztlicher Grundversorgung bleiben müsse. Eine Medizin, die in ihren Versorgungsstrukturen das psychotherapeutische Wissen ausblende oder nicht versuche, es zu integrieren, laufe Gefahr, zu einer Medizin ohne Menschlichkeit zu werden.

Reaktionen auf hessische Sparpläne

Die Delegierten forderten die hessische Landesregierung dazu auf, ihre einschneidenden Sparmaßnahmen im

Gesundheitsbereich hinsichtlich ihrer Folgen für die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu überdenken. Auch ehemals gemeinsame Projekte mit der Landesärztekammer wie das Methadonsubstitutionsprojekt – vor über einem Jahrzehnt als bundesweites Modellprojekt beschlossen – dürften nicht durch die Kürzungen gefährdet werden. Außerdem drückten die Delegierten ihre Sorge über den Beschluß der Landesregierung aus, die Universitätskliniken Gießen und Marburg zum Klinikum Mittelhessen zusammenzuschließen. Die Sparzwänge dürften nicht dazu führen, daß eine der beiden Kliniken zum Lehrkrankenhaus werde oder an beiden Standorten wichtige Strukturen der Kernkompetenz zerschlagen würden, hieß es in einem Antrag, der mehrheitlich angenommen wurde.

Haushaltswurf 2004

Breiten Raum nahm die Diskussion über den Haushaltswurf für das

Anzeige

Wir lassen Sie nicht im Regen stehen



Informationsseminar
Praxisabgabe/-übernahme nach der Gesundheitsreform
28. Januar 2004 in Frankfurt

Expertenrat für unsere Mitglieder:
Rechtsberatung: Kanzlei Koch & Kollegen
 Rechtsanwältin **Martina Düben-Koch**
 Direktkontakt: 069-97 14 35 17
 Hartmannbund-Sprechstunde, Mittwoch, abt. 16h
 E-Mail: rechtsanwaeltin@kochundkollegen.de
www.kochundkollegen.de
Praxisberatung: MedConsultPro
 Dr. med. Dipl.-Betriebswirt **Bernd W. Alles**
 Direktkontakt: 06648-91 90 62
www.medconsultpro.de
 Wir bieten weiterhin:
Praxisgründungsseminare für Niederlassungswillige
DRG-Seminare für leitende Klinikärzte
Praxismanagement-Seminare (auch für Arzthelferinnen)

Nähere Information über



Hartmannbund
Verband der Ärzte Deutschlands

Landesverband Hessen
 Mandatsobstr. 59, 60525 Frankfurt/M.
 Tel. 069-97 40 96 98
I.V.HF@Hartmannbund.de



Jahr 2004 ein. In seiner Haushaltsrede wies Dr. med. Norbert Löschhorn, Vorsitzender des Finanzausschusses der Kammer, darauf hin, daß wegen der Einführung einer neuen Software für die Beitragsbuchhaltung im Jahr 2003 vorübergehend ein Liquiditätsengpaß aufgetreten sei, weswegen drei Millionen Euro als Darlehen aufgenommen worden seien. Er machte außerdem darauf aufmerksam, daß nach mehrfachen Beitragssenkungen seit 1996 um insgesamt 24 %, welche zum Abbau zu hoher Rücklagen notwendig geworden waren, nunmehr im Jahr 2004 zum zweiten Mal der Kammerbeitrag wieder um 6 % angehoben werden müsse, da der Abbau der Rücklagen nunmehr vollendet sei. Man sei jetzt mit 1,2 Millionen Euro unterhalb des Solls am Boden des Geldtopfes angelangt, betonte Löschhorn. Danach wies der Haushaltsentwurf 2004 einen Jahresfehlbetrag von nur noch 172.500 Euro auf, eine Summe, die aus der Betriebsmittelrücklage entnommen werden könne.

Um die Kosten der Kammer insgesamt zu senken, kämen Anhebungen und teilweise Rundungen der Gebühren im Weiterbildungswesen, im Kostenverzeichnis als Anlage zur Kostensatzung der Kammer und weitere Maßnahmen im Bereich der Akademie, des Seminargebäudes und der Carl-Oelemann-Schule hinzu. Insgesamt hätten die „sonstigen betrieblichen Aufwendungen“ im Verwaltungshaushalt der Kammer um 138.500 Euro gegenüber dem laufenden Geschäftsjahr gesenkt werden können.



Dr. Norbert Löschhorn
(Bild: pop)

Auf Kernaufgaben beschränken?

In der anschließenden Diskussion kam erneut zur Sprache, daß die Kammer sich bemühe, in allen Bereichen ihre Kosten zu senken. Dies trifft insbesondere auch auf die Personalkosten zu. Dr. med. Peter Zür-

ner wandte ein, auf den Delegiertenversammlungen werde viel beschlossen. Wenn jedoch die Kosten angesprochen würden, erfolge ein Aufschrei. Es sollten daher nur noch Dinge beschlossen werden, wenn sie vorher durchgerechnet worden seien.

Dr. med. Ursula Stüwe wies auf die schwierige Situation hin, daß in einer Zeit der Einsparungen auf Ärztinnen und Ärzte die Forderung zukomme, höhere Kammerbeiträge zu zahlen. „Nennen sie uns Beispiele; sagen sie uns, wo wir etwas einsparen sollen“, forderte Möhrle die Kritiker auf. Man könne natürlich alles abschaffen und z. B. die Bestrebungen der Kammer zur positiven Darstellung der Ärzteschaft in der Öffentlichkeit einschränken. „Wenn wir kundenfreundlicher und stärker sozial orientiert agieren wollen, können wir nicht radikal sparen“, ergänzte Dr. med. Sigmund Drexler.

„Populistische und unprofessionelle Diskussion“

Mit den Worten, er finde die Diskussion in hohem Maße populistisch und unprofessionell, ergriff Dr. med. Ernst Girth aufgebracht das Mikrofon. In den Ausschüssen saßen Mitglieder aller Listen, auch im Finanzausschuß. Doch mit einem Mal verhielten sich viele so, als hätten sie weder dort noch im Präsidium ihre Vertreter. „Nur weil demnächst Wahlen stattfinden, kann man hier nicht einfach den einen oder anderen Vorschlag aus der Tasche ziehen, um wieder Riesendiskussionen auszulösen“, empörte sich Girth unter dem Beifall der meisten Delegierten. „Wir müssen doch alle froh sein, daß wir eine kreative Ärztekammer haben, und nicht eine schlanke Kammer fordern, die nichts für uns tut.“

Der Antrag von Professor Dr. med. Horst Kuni, den Volumenzuwachs des Haushaltes auf 2 % zu beschränken, wurde in Bad Nauheim abgelehnt. Auch stimmten die Delegierten nicht dem Vorschlag zu, das Hessische Ärzteblatt auf eine Online-Aus-

gabe zu beschränken, da jeder Ärztin und jedem Arzt – auch jenen, die nicht über einen PC-Anschluß verfügen – das amtliche Mitteilungsorgan der Kammer zur Verfügung gestellt werden müsse. Nach seiner Einschätzung befragt, erklärte Ministerialrat Arno Goßmann vom Hessischen Sozialministerium, er sehe in der Erhöhung der Beiträge keinen Grund zur Beanstandung. Am Ende der Debatten wurde die neugefaßte Haushalts- und Kassenordnung in der vorgelegten Form angenommen und dem Haushaltsentwurf 2004 zugestimmt.

Versorgungswerk

In ihrem Bericht über das Geschäftsjahr 2002 des Versorgungswerkes der Landesärztekammer ging Dr. med. Brigitte Ende, die sich mit ihrer Rede als Vorsitzende des Aufsichtsrats des Versorgungswerks der Legislaturperiode 1998 bis 2003 verabschiedete, auf wesentliche Ereignisse und aktuelle Entwicklungen ein. Die Beitragsbemessungsgrenze (BBG) sei Anfang 2002 von 4.448,24 Euro auf 4.500 Euro erhöht worden, der Beitragsprozentsatz aber mit 19,1 % gegenüber dem Vorjahr unverändert geblieben. Betrachte man die Leistungen des Versorgungswerkes, so seien die Rentenleistungen im Jahr 2002 um 28,30 % von 43,5 Mio. Euro im Vorjahr auf 55,8 Mio. Euro gestiegen. Als Ursache des Anstieges bezeichnete Ende die gestiegene Zahl der Rentenbezieher sowie den Anstieg der durchschnittlichen monatlichen Rentenhöhe. Die durchschnittliche Berufsunfähigkeitsrente habe 2.352 Euro (Vorjahr 2.345 Euro), die durchschnittliche Altersrente 1.401 Euro (Vorjahr 1.306 Euro) betragen. Von den hinzugekommenen 332 Altersrenten hätten 155 – also knapp die Hälfte – die vorgezogene Altersrente in Anspruch genommen. Zum 1. Januar 2004 könne aufgrund der wirtschaftlichen Entwicklung des Versorgungswerks im Jahr 2002, die von ungünstigen Verläufen an den Kapitalmärkten geprägt gewesen sei,



von o. links nach rechts: Dr. Peleska, Dr. Steininger, Dr. Krieger, Dr. Ende, Dr. Moreth, Dr. Pasewald, Dr. Trittmacher
(Bild: Selch)

der Delegiertenversammlung keine Empfehlung für eine Überschußbeteiligung der Renten und keine Dynamisierung der Anwartschaften empfohlen werden.

Aktie als Anlageform

Ende gab einen Überblick über die Zusammensetzung des Bestandes der Kapitalanlagen, der im Berichtsjahr um 51,84 Mio. Euro von 3,92 Mrd. Euro auf 3,97 Mrd. Euro gestiegen sei. Allerdings habe auch das Versorgungswerk im Jahr 2002 erhebliche Einbußen auf den Kapitalmärkten hinnehmen müssen. Beim Vergleich der Netto-Verzinsung mit anderen institutionellen Anlegern und Versorgungswerken stehe das Versorgungswerk jedoch gut da. Die leichte Erholung der Aktienmärkte im Jahr 2003 hätte Aufsichtsrat und Verwaltungsrat in der gemeinsamen Entscheidung bestätigt, sich nicht vollständig aus der Aktie als Anlageform zu verabschieden, denn diese habe im Laufe des Jahres 2003 schon wieder einiges von den Verlusten der Vorjahre zurückgewonnen. Das Versorgungswerk habe keinen Euro stiller Lasten in der Bilanz, sagte Ende. Ein wichtiger Schritt zur Gleichstellung der Geschlechter sei die Einführung der vorgezogenen Altersrente ab

dem 60. Lebensjahr auch für Männer gewesen.

Nachdem die Delegiertenversammlung dem Verwaltungsrat und dem Aufsichtsrat für das Geschäftsjahr 2002 Entlastung erteilt und beschlossen hatte, die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG mit der Prüfung des Jahresabschlusses 2003 zu beauftragen, wurden mit Dr. med. Matthias Moreth, Dr. med. Brigitte Ende, Gerhard Peleska, Dr. med. Harald Krieger, Dr. med. Susan Trittmacher, Dr. med. Detlev Steininger und Dr. med. Günter Pasewald die Mitglieder des Aufsichtsrates des Versorgungswerkes für die Legislaturperiode 2003-2008 gewählt. Abschließend erläuterte Ende noch die Hintergründe für den Umzug des Versorgungswerkes in ein Gebäude aus dem eigenen Bestand im Mittleren Hasenpfad im Frankfurter Stadtteil Sachsenhausen im Frühjahr 2004. Nachzutragen ist, daß der Aufsichtsrat in seiner konstituierenden Sitzung am 3. Dezember 2003 zur Vorsitzenden erneut Dr. med. Brigitte Ende und zum stellvertretenden Vorsitzenden Dr. med. Gerhard Peleska gewählt hat.

Akademie

„Aus der freiwilligen Fortbildung ist die Fortbildungspflicht geworden“:

So begann der Bericht des Vorsitzenden der Akademie der Landesärztekammer in Bad Nauheim, Professor Dr. med. Ernst-Gerhardt Loch, der die Leistungen und Erfolge der Akademie in Sachen Fortbildung hervorhob. Als erstes Kammerorgan biete das Hessische Ärzteblatt seit einigen Jahren zertifizierbare Fortbildungsbeiträge an; außerdem habe die Akademie in Zusammenarbeit mit der ETH Zürich eine Online-Fortbildung gestartet. Loch bedauerte, daß man allerdings in diesem Jahr bereits 17 Veranstaltungen habe absagen müssen, weil Ärztinnen und Ärzte sich zu spät angemeldet hätten. Zu den Gebühren bemerkte er, daß sie sich aus einer Mischkalkulation aus Kammerbeitrag und individueller Zahlung zusammensetzten.

Dr. med. Margita Bert, Delegierte der Landesärztekammer Hessen und 2. Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, erklärte, daß die KVH die Zertifikate der Kammer anerkennen wolle, die Übergangsregelung aber noch nicht stehe. Gesetzlich sehe es allerdings eindeutig so aus, daß die Kontrolle bei der KV liege. „Wir Ärzte werden alle für unsere Fortbildung zahlen müssen; Fortbildung ist nicht kostenlos“, fügte sie hinzu. Dr. med. Wilfried Bienieks Antrag, daß nur solche Weiterbilder, die selbst Fortbildungspunkte erwerben, weiterbilden dürfen, wurde an den Vorstand überwiesen. „Wir werden sehen, was wir damit machen“, kommentierte Dr. Möhrle. Nachdem der Gesetzgeber die Pflicht zur Fortbildung eingeführt habe, gehe es darum, diese so zu gestalten, daß Ärztinnen und Ärzte nicht über Gebühr belastet würden. Der Satzungsänderung der Akademie – Redaktionelle Überarbeitung der Satzung, Wegfall der außerordentlichen Mitgliedschaft und des wissenschaftlichen Beirats –



Prof. Dr. med. Ernst-Gerhardt Loch
(Bild: pop)



sowie einer Änderung in den Sektionen stimmten die Delegierten zu.

Vom Fürsorgefonds zum Hilfsfonds

In seiner Rede legte Dr. med. Dr. Ing. Hans-Dieter Rudolph die Notwendigkeit einer Umwandlung des bisherigen Fürsorgefonds in einen Hilfsfonds dar. Ziel dieses Fonds sei weiterhin die Unterstützung von in Not geratenen Berufsangehörigen und deren Angehörigen. In der anschließenden Wahl wurden Dr. Rudolph als Vorsitzender, Dr. med. Siegmund Kalinski und Dr. med. Christa Baudisch-Goltermann in den Vorstand des Hilfsfonds gewählt.



Dr. med. Dr. Ing.
Hans-Dieter Rudolph

(Bild: Ass. Maier)

Carl-Oelemann-Schule

Lebhaft verlief auch die Diskussion über die Carl-Oelemann-Schule. Seit Mitte der neunziger Jahren wurden auf Antrag der Delegierten immer wieder Unterrichts- oder Wohnmöglichkeiten der Schülerinnen in alternativen Räumlichkeiten oder an anderen Standorten geprüft. Mit dem Ergebnis, daß sich der Schul- und Internatsstandort Bad Nauheim als die vorteilhafteste und zugleich preiswerteste Möglichkeit erwies. Auf der Delegiertenversammlung am 22. November wurde erneut die Notwendigkeit diskutiert, das Internat der Carl-Oelemann-Schule von Grund auf zu sanieren. Möhrle hatte in seinem Lagebericht mitgeteilt, daß die Planungen für die „Grundlegende Modernisierung der Carl-Oelemann-Schule“, mit denen die Delegierten-

versammlung das Präsidium beauftragt hatte, zügig voranzugehen. Es habe sich inzwischen bestätigt, daß ein Abriß und Neuaufbau der COS wohl die günstigste Lösung darstelle. Alles werde davon abhängen, inwieweit auch im nächsten Jahr noch Fördermittel des Landes und des Bundes zur Verfügung stünden.

Katja Möhrle

Schlüsselwörter

Akademie – Beitragsbemessungsgrenze – Carl-Oelemann-Schule – Erweiterte Honorarverteilung (EHV) – Fortbildungspflicht – Fürsorgefonds – Haushaltsentwurf – Hilfsfonds – Satzungsänderung – Sparmaßnahmen – Versorgungswerk – Vertrauensstelle nach dem Krebsregistergesetz – Vizepräsidentin – Weiterbildungsordnung

Kreuzworträtsel

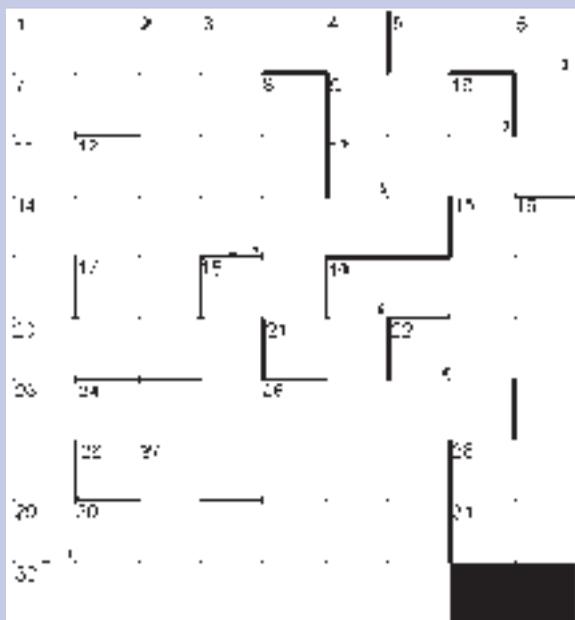
Waagrecht

- 1 Herzscheidewand • 5 Stadieneinteilung der malignen Lymphome, ...-Arbor-Klassifikation • 7 Sprungbein • 9 Erreger des

Lösungswort:



1 2 3 4 5 6 7



- Melkernotens, ...-Virus • 11 Mögliche kardiale Emboliequelle, persistierendes Foramen ... • 13 Engl. für Rasselgeräusch • 14 Zwischenprodukt der Biosynthese von Cholesterin, ...säure • 15 Abk. für Immunglobulin • 17 Allergenes Leichtmetall (Chem. Elementsymbol) • 19 Schwerste Form der Bewusstseinsstörung • 20 Verkehrsmittel • 21 Dreizehenfaultier • 22 Abk. für transkranielle Magnetstimulation • 23 Schlafstörung • 26 Schamlippen • 28 Wortteil: Zurück • 29 Schlaganfälle • 31 Abk. für Nummer • 32 Klasse III - Antiarrhythmikum (Wirkstoff)

Senkrecht

- 1 Entzündung der Mundhöhle • 2 Thrombozytenaggregationshemmer (Handelsname) • 3 Infektion mit gram-negativen Stäbchen der Gattung Francisella, ...-Fieber • 4 Neugeborenenreflex (Eponym) • 5 Spinale Muskelatrophie Duchenne... • 6 Gegenteil von: immer • 8 Sitz der Hypophyse, ... turcica • 10 Häufigste Ursache für kardiale Embolien, Vorhof... • 12 Ein dem Herzen das Blut zurückführende Gefäß (Lat.) • 16 Hämolytisch-urämisches Syndrom (Eponym) • 18 Angeborener Immundefekt mit erhöhtem IgE im Serum (Syndrom) • 19 Anderer Name für das Zentromer eines Chromosomen, ...chor • 22 Durch Beklopfen der Weichteile ausgelöstes »Elektrisieren« im Versorgungsgebiet eines geschädigten Nervens, Hoffmann-...-Zeichen • 24 Abk. für Niederlande • 25 Britischer Philosoph und Nationalökonom, John Stuart ... • 27 Ramus • 30 Endotheliales vasodilatierendes Molekül

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



Arzneimittelinnovationen im Spannungsfeld zwischen Versorgung und Budgetierung

Dr. Jürgen Bausch, Ehrenvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Jedes Jahr im Frühherbst wird die deutsche interessierte Öffentlichkeit mit Hilfe des Arzneiverordnungs-Reports darüber informiert, wie sich die Arzneimittelausgaben des zurückliegenden Jahres fortentwickelt haben. Die Herausgeber des Arzneiverordnungs-Reports stellen die nüchternen Zahlen und Fakten dar, äußern sich zu den Einsparpotentialen, die wieder nicht erreicht wurden, der Vertreter der Politik findet sich bestätigt in der Auffassung, daß die Ärzte zu viel und zu teuer verordnen. Und der Vertreter der Ärzteschaft weist auf die Hochpreispolitik der Pharmaindustrie hin und die damit verbundenen teuren Arzneimittelinnovationen, die man den Versicherten nicht vorenthalten könne. Dieses sich alljährlich wiederholende Ritual hatte in diesem Jahr mit dem Auftreten der Ministerin höchstpersönlich einen besonderen Höhepunkt. Sah sie sich doch durch die Vorlage des Arzneiverordnungs-Reports in ihrer Politik, die der Pharmaindustrie, den Apothekern und den Ärzten viele Belastungen zumutet, voll bestätigt.

Schwierige Verhandlungen, kontroverse Ergebnisse

Weniger öffentlich, aber im Prinzip vollkommen gleichartig in den Positionen verlaufen die Verhandlungen mit den Krankenkassen in den Kassenärztlichen Vereinigungen Jahr für Jahr, wenn es darum geht, prospektiv ein Arzneimittelbudget bzw. eine Arzneimittelausgabenobergrenze oder ein, wie man es jetzt nennt, Arzneimittelausgabenvolumen, am Verhandlungstisch festzulegen. Maßgeblich für die unterjährige Budgetsteuerung und Bildung der arzt- und fachgruppenbezogenen Richtgrößen ist eine solche Ver-

einbarung der Ausgangspunkt für die individuelle Ausgabensteuerung durch Beratung und zeitnahe praxisbezogene Informationen. Zugleich sind diese Arzneimittelbudgetverhandlungen auch der Ort, wo Zielvereinbarungen getroffen werden, die dann festlegen, in welchen Sektoren des Arzneimittelmarktes weitere Einsparungen realisiert werden sollen. (Generika, kontrovers diskutierte Arzneimittel, Reimporte, Analogpräparate)

Die Kassenseite rechnet sich in diesen Verhandlungen durch unerreichbare virtuelle Einsparvolumina gesund. Die Ärzteseite macht das gleiche, nur mit umgekehrten Vorzeichen versehen. Schiedsamtswortführende, die in diesem Amt nicht zu beneiden sind, bei denen die zumeist festgefahrenen Verhandlungen landen, tun sich schwer. Schaut man sich die Schiedsamtsergebnisse aus unterschiedlichen KV-Bereichen in den letzten Jahren an, dann sind äußerst kontroverse Ergebnisse das gemeinsame Kennzeichen. Nicht, daß ich an eine Wahrheitsannäherung mit dem Würfel glaube, aber die Ergebnisse hatten deutlich etwas Zufallsähnliches an sich.

Woran liegt das?

Die Arzneimittelausgaben steigen seit einigen Jahren in Deutschland, ganz egal, was der Gesetzgeber in Berlin beschließt und welche Aktivitäten zur Budgetsteuerung die Krankenkassen und die Kassenärzte an den Tag legen, durchschnittlich um 7- 8 %. Diese Steigerungsrate liegt weit über den sinkenden Einnahmen der GKV. Das Phänomen ist allerdings bei weitem kein deutsches Einzelschicksal. In allen vergleichbaren Industrienationen beobachten wir diese Steigerungsraten. Die

meisten anderen Länder liegen noch höher als wir, angeführt von den USA, wo seit mehreren Jahren der Ausgabeanstieg Jahr für Jahr mit 12 – 13 % zu Buche schlägt.

Die Vertreter der Krankenkassen in Deutschland und nahezu alle Gesundheitspolitiker sind jedoch der unerschütterlichen Überzeugung, daß wir keine beitragsatzrelevanten Ausgabenprobleme mit den Arzneimitteln hätten, wenn die Ärzte weniger und billiger verordnen würden. Dabei nimmt man einfach nicht zur Kenntnis, daß schon längst eine drastische zahlenmäßige Ordnungsreduktion eingesetzt hat, wie der AVR zweifelsfrei darstellt, und da, wo die Preisspielräume des generischen Marktes existieren, diese zu mehr als 75 % ausgenutzt werden. Nirgendwo auf der Welt gibt es einen so hohen Umstellungsgrad vom Original auf das Generikum. Schaut man sich den Markt der kontrovers bzw. umstritten diskutierten Arzneimittel an, dann spielen diese Medikamente nur noch eine immer unbedeutender werdende Rolle in den Gesamtausgaben. Sie werden übrigens ab 1. Januar 2004, da sie weitgehend rezeptfrei zu haben sind, vollends im Selbstmedikationsmarkt verschwinden.

Analogpräparate im Visier

Weil das alles so ist, fokussiert man seit einiger Zeit den Blick auf den Markt der Analogpräparate. Dort werden noch ein paar Milliarden Einsparvolumen vermutet und virtuell hochgerechnet.

Die Ärzteseite sieht in den Verhandlungen in diesem patentgeschützten Marktsegment zunächst einmal die Neuheiten, die Innovationen, die zur Lösung von Patientenproblemen zur



Verfügung stehen, häufig sogar erstmalig. Und der Streit beginnt. Es gibt nämlich keine verbindlich von allen akzeptierte Definition dessen, was man als Innovation bezeichnen könnte. Weder wird die Klassifikation nach Fricke und Klaus allgemein akzeptiert, noch hilft uns die VFA-Definition weiter. Aber selbst wenn man den Begriff der „new chemical entitis“ heranzieht und nur für diese den Innovationsbegriff verwenden möchte, bekommt man Probleme, weil eine neue chemische Erfindung sehr wohl innovativ sein kann, aber ob sie auch einen therapeutischen Nutzen für die Menschen hat, darf nachgefragt werden und muß sich erst in der Breitenanwendung bewähren.

Vier Fallkonstellationen

In der Tat ist bei den Analogpräparaten eine Gemengelage entstanden, die sich im wesentlichen an vier beispielhaften Fallkonstellationen festmacht.

Die erste Fallkonstellation bezieht sich auf patentgeschützte Wirkstoffe mit der Wirkung bei einer maßgeblichen Hauptindikation.

1. Dies sind z.B. die Triptane und Sartane. Sie weisen keine dramatischen Wirkungsunterschiede auf und befinden sich bereits im gegenseitigen, wenn auch vorsichtigen Preiswettbewerb, obwohl es noch keine generischen Konkurrenten gibt. Dies wird sich allerdings ab 2005 durch die Festbetragsbildung im patentgeschützten Bereich ändern. Bezogen auf die Migränebehandlung ist die Substanzgruppe der Triptane eine unstrittige Innovation. Aber welches von den sieben zugelassenen Triptanen einen so großen therapeutischen Zusatznutzen hat, daß man es zur Therapie in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zwingend auch unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit einsetzen müßte, ist derzeit keineswegs durch Studien gut belegt zu klassifizieren. Ganz pragmatisch entscheiden sich viele preisbewußte Vertragsärzte für den Triptan-Anbieter, der die niedrigsten

Tagestherapiekosten aufweist, wobei allerdings die Unterschiede nicht rasant sind. Aber nicht alle Ärzte handeln so, weil einerseits die Patienten hier ein gehöriges Wörtchen mitreden, da sie, wenn ihnen einmal durch ein bestimmtes Präparat geholfen wurde, besonders präparate-treu sind, und andererseits die behaupteten Vorteile des einen Triptans gegenüber dem anderen von den Herstellern als Verkaufsargument erfolgreich genutzt werden. Jeder lobt hier seine eigenen Kinder. Nur eines sollte allen klar sein: Die Preisunterschiede dieser Analogpräparate untereinander sind nicht so groß, daß hier ein größeres Sparvolumen durch eine Nutzenbewertung im neuen Institut für die Qualität in der Medizin zu erzielen wäre.

2. Das interessantere Interventionsfeld im Analogpräparatemarkt ist zugleich auch die häufigere Fallkonstellation. Nämlich Wirkstoffe mit einem gleichen Wirkprinzip, bei denen schon ein oder mehrere Wirkstoffe patentfrei wurden (Protonenpumpen-inhibitoren, CSE-Hemmer, Kalziumantagonisten, ACE-Hemmer, Cephalosporine, Fluorchinolone, Sulfonylharnstoffe etc.). Für die Kassen ist hier alles klar. Wird der erste Wirkstoff aus einer solchen Gruppe frei, ist die automatische Ausnutzung der generischen Preisspielräume die wirtschaftlichste Vorgehensweise. Zumindest aus Kassensicht. Schließlich haben alle einen gleichartigen Klasseneffekt. Man unterstellt einfach gleiche Wirkungen zur Lösung des jeweiligen Patientenproblems, auch wenn die Studienlage noch lückenhaft ist und das Problem der äquivalenten Dosierung kontrovers diskutiert wird. Interessanterweise – und das ist der Hauptgrund für die seit zwei bis drei Jahren anhaltende Analogpräparate-diskussion – beurteilen viele Ärzte diese Fallkonstellation inhaltlich anders, und zwar von Wirkstoffgruppe zu Wirkstoffgruppe sehr unterschiedlich.

So sind z.B. inzwischen die Originale der H₂-Blocker in der Apotheke Exoten geworden, das generische Ranitidin ein Renner. Seit Mai diesen Jahres bricht der Originalpräparatemarkt in der CSE-Hemmer-Gruppe zu Gunsten des generischen Simvastatin ein. Aber bei den Sulfonylharnstoffen und den Kalziumantagonisten der dritten Generation gibt es eine gegenläufige Entwicklung. Glimperid wird wertmäßig mehr verordnet als das deutlich preiswertere Glibenclamid, ohne daß die Beleglage für den Einsatz des sechsmal teureren Präparats einen so gewaltigen Zusatznutzen hätte. Sulfonylharnstoffe bleiben Sulfonylharnstoffe. Verminderte Hypoglykämierate und Einmalgabe scheinen bei den behandelnden Ärzten als Pro-Argument zu ziehen, auch wenn die wissenschaftliche Beleglage eher als schwach bezeichnet werden kann. Ähnlich sieht es mit dem Amlodipin versus Nitrendipin bei den Kalziumantagonisten aus. Die Pro-Argumente für den teureren Einsatz des länger wirksamen und weniger Kopfweg induzierenden Amlodipins wirken neben anderen Argumenten stärker als die durch Studien gut belegte Hochdrucksenkung durch das zehnmal preiswertere Nitrendipin als Generikum.

Es wird sehr interessant werden, an was man im zukünftigen Qualitätsinstitut neben den pharmakologischen Eigenschaften und Wirkungen bei der Nutzenbewertung die Innovationsbeurteilung zusätzlich festmachen wird.

4. Viele Verkaufsargumente in diesem stark konkurrierenden Markt zielen auf kleine Verbesserungen der menschlichen Lebensqualität. Einmalgabe statt Mehrfachgabe. Weniger, wenn auch ohnehin selten vorhandene Nebenwirkungen in der Wirkstoffgruppe, schnellerer Wirkungseintritt, z.B. eine Verkürzung von einer Stunde auf 30 Minuten bei der Schmerzlinde-rung, Verminderung von wirkungstyp-



pischen Begleiterscheinungen bei gleicher Wirksamkeit (Flush, Sturzdiurese, Dyskinesien etc.). Die bisherige Diskussion zu diesem Thema wurde – siehe auch das DMP-Programm Diabetes II – vornehmlich auf Kassenseite eher puristisch geführt. Und das Fehlen harter Endpunktstudien für einige neue, möglicherweise innovative orale Antidiabetika und Analoginsuline muß als glückliche Fügung für diesen puristischen Ansatz gesehen werden. Die Kernfrage, ob bei einer neu zugelassenen innovativen Substanz zur Korrektur eines Surrogatparameters (z.B. Hochdruck, Blutzucker, Serumcholesterin) als Beleg für einen maßgeblichen therapeutischen Nutzen, der den Einsatz in der GKV rechtfertigt, schon von Anbeginn eine Endpunktstudie vorliegen muß, wird noch lange kontrovers diskutiert werden. (Ganz abgesehen von der Unmöglichkeit bei manchen Fragestellungen wegen des Zeitfaktors.)

3. Damit wären wir bei einer dritten Fallkonstellation: Neues Wirkprinzip als patentgeschützte Innovation zur Lösung von Problemen, die längst gelöst sind (z.B. Glitazone oder Glinidine bei Diabetes oder NSAR in Form von Cox 2-Inhibitoren, oder neue Cholesterinresorptionshemmer, z.B. Ezetimib). Dies sind streng genommen keine Analogpräparate, sondern sie haben einen analogen Wirkungseinsatz am Patienten zur Lösung von dessen Problemen. Auf diesem Feld kann nur der mehr oder minder freie Markteinsatz und der Erkenntnisgewinn durch Studien über das Schicksal solcher Innovationen entscheiden. Ärzte im Spannungsfeld zwischen Individualbudget und innovativem Fortschritt suchen hier besonders häufig nach Hilfestellung, die nicht ausschließlich den Marketingabteilungen der Hersteller überlassen werden kann. Die Industrie wird sich daran gewöhnen, daß mehr und mehr neben der Zulassung auch der Nutzen kritisch hinterfragt wird.
4. Als viertes Beispiel auf diesem Feld

der Analogpräparate gibt es eine weitere Variante, die böartige Kritiker als Verwirrspiel betrachten. Ausbietung eines bekannten und bewährten Wirkstoffs am Ende der Patentlaufzeit durch eine galenische oder stereotaktische Variante (z.B. Zok- oder Mups-Galenik, Esomeprazol, Desloratadin etc.). Man darf vermuten, daß diese Verzweiflungsversuche, die Patentlaufzeit zu verlängern, durch die neue Festbetragsregelung für patentgeschützte Präparate ein Ende haben wird.

Ohne Anspruch auf eine komplette Marktabbildung bleibt festzuhalten, was aus den dargestellten vier Fallkonstellationen hervorgeht: Ärzte in Klinik und Praxis stehen einem komplizierten Marktgeschehen gegenüber, das nicht leicht zu durchschauen ist. Echte Innovationen von bloßen Nachahmern zu unterscheiden und deren Stellenwert unter medizinischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten richtig einzuordnen, ist weder einfach, noch ohne wissenschaftlich fundierte Hilfestellung möglich. Die bisherige Informationsdominanz der Industrie wird durch die neuen Aufgaben des Bundesausschusses Ärzte/Kassen samt Qualitätsinstitut flankiert werden. Mit welchem Wirkungsgrad, bleibt abzuwarten. Aber daß eine Nutzenbewertung eines Medikaments durch eine unabhängige Institution Sinn macht, ist angesichts der Preiskomponente moderner Arzneimittel und des Preisauftriebs im Gesamtmarkt nicht abwegig. Dabei werden medizinische, pharmakologische und gesundheitsökonomische Aspekte berücksichtigt werden müssen.

Allerdings zeigt ein Blick in die Geschichte der Marktentwicklung von Arzneimitteln, daß man gut daran tut, jede Form der Überregulierung und Überintervention zu vermeiden. Manch ein Me-too-Präparat hat sich nämlich später als ein Präparat herausgestellt, welches in der Wirkstoffgruppe den eigentlichen Fortschritt für alle Patienten gebracht hat (z.B. Cimetidin versus Ranitidin oder Ampicillin versus Amoxicillin). Und erst in der breiten Anwendung stell-

ten sich die besonderen antiarrhythmischen Eigenschaften des Sotalols als einer aus der Gruppe von vielen Beta-blockern heraus. Man sollte auch nicht vergessen, daß es kluge und fachkundige Menschen waren, die in der Food and Drug Administration vor ca. einem Vierteljahrhundert 13 Jahre lang verhindert haben, daß Glibenclamid zur Therapie amerikanischer Typ II-Diabetiker zugelassen wurde. Eine Therapie, auf die heutzutage niemand in den USA verzichten möchte.

Mit anderen Worten: Wir müssen bei solchen Nutzenbewertungen immer auch von einer gewissen Irrtumswahrscheinlichkeit der agierenden Personen ausgehen. Daß positive Nutzenbewertungen durch ein Institut Umsatzexplosionen provoziert, zeigt übrigens die aufmerksame Marktbeobachtung im NICE-Land Großbritannien.

Die gesetzliche Krankenversicherung kann sich in Zukunft weder die Abkoppelung ihrer Versicherten vom echten wissenschaftlich-pharmakologischen Fortschritt erlauben, noch kann sie in Zukunft teure innovative und pseudoinnovative Präparate mitfinanzieren, für die es bereits preiswertere Problemlösungen gibt. Dies insbesondere dann, wenn die Neuheiten keinen robusten therapeutischen Zusatznutzen für die Versicherten aufweisen.

Schlußbemerkung

Unabhängig von diesem komplizierten, mühsamen und lang dauernden Bewertungsprozeß, der nie den Gesamtmarkt, sondern immer nur einzelne Marktsegmente punktuell abbilden kann, brauchen die Kassen, die KVen und die Politik eine fachliche Zuarbeit in der Frage der Innovationskomponente als greifbare Größe bei der Festlegung von Arzneimittelobergrenzen. Oder vereinfacht ausgedrückt: Wir müssen das Würfeln am Verhandlungs- und Schiedsamtsstisch durch ein objektives Verfahren ersetzen.

Schlüsselwörter

Arzneimittel – Innovationen – Budgetierung – Analogpräparate



Nutzen neuer Wege in der Fortbildung erfolgreich?

E.-G. Loch, Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung Bad Nauheim
 U. Hennemann, medi cine Mainz
 P. Herrmann, Springer-Verlag Heidelberg
 S. Kempinski, Medical Tribune Wiesbaden
 M. Otto, PNN Zürich

Zertifizierte Fortbildung im Hessischen Ärzteblatt

Im März 2001 hat die Akademie gemeinsam mit dem Hessischen Ärzteblatt eine weitere Möglichkeit der Fortbildung gestartet. Alle zwei Monate werden Fortbildungsbeiträge im Hessischen Ärzteblatt veröffentlicht, an die sich Multiple-Choice-Fragen mit maschinenlesbaren Faxantwortbögen anschließen. Diese Art Fortbildungspunkte (CME-Punkte) zu erwerben hat den Vorteil, daß sich die Kollegen und Kolleginnen nach ihren eigenen zeitlichen Vorstellungen entscheiden können, wann und wo sie ihre Fortbildung durchführen möchten. Im Hinblick auf die geographische Situation in Hessen haben die Kollegen aus den ländlichen Bezirken nun ein breiteres Angebot, um ein Fortbildungszertifikat zu erhalten.

Dieser neue Weg der Fortbildung ist gemeinsam mit dem Springer-Verlag entwickelt worden. Das jeweilige Fortbil-

dungspensum ist so konzipiert, daß für das Studium eines Themas einschließlich der Beantwortung der gestellten Multiple-Choice-Antworten ein ungefährender Zeitaufwand von ca. einer Stunde erforderlich ist. Zum Erreichen eines CME-Punkts ist seit 2002 ein Ergebnis von mindestens 70 % richtig beantworteter Fragen erforderlich.

Im Jahre 2001 haben sich 923 Kollegen beteiligt und 2002 waren es schon 1.352 gewesen, was die Annahme der Initiative mit dem Trend nach oben belegt. Der Gesamtdurchschnitt von 84,4 % zeigt das gute Abschneiden der Teilnehmer – ein Ergebnis, das auch bei Betrachtung der Ergebnisse pro Ausgabe bestätigt wird (Abbildung 1). Die Durchfallquote betrug 8 %. Dies bedeutet, daß über 200-300 Kollegen und Kolleginnen diese Art der Fortbildung in Hessen mit sehr gutem Erfolg in jeder zweiten Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes nutzen.

Angeregt durch diese positive Aufnahme der Fortbildungsmöglichkeit ergab sich eine Zusammenarbeit mit der Medical Tribune. Auslöser ist u.a. gewesen, daß die Zahl der Weiterbildungsstunden in der Allgemeinmedizin von 240 auf 80 Stunden verringert wurden. Aus diesem Grunde versuchten wir auf der Basis des aktuellen Wissenstandes die Referenten des Kurses zu motivieren, die praxisrelevanten Themen fortzuführen und zu veröffentlichen. So sind 2002 zehn Fortbildungseinheiten durchgeführt worden. In diesem Jahr sind zwölf Einheiten vorgesehen. Sozusagen frei Haus werden die einzelnen themenspezifischen Fortbildungsmodulare als Beilage dem Leser an die Hand gegeben. Er hat die Möglichkeit, anhand von zehn bis fünfzehn Multiple-Choice-Fragen sein Wissen aufzufrischen und einen Punkt zu erlangen.

Bereits die erste Folge über das Thema Lipidstoffwechsel wurde von 1.400 Ärzten beantwortet. Zwar hat die Auswertung nur knapp 40 % die geforderten 70 % richtige Antworten ergeben, aber trotzdem hat die Anzahl der teilnehmenden Ärzte nicht abgenommen. Ein Ergebnis von 99,5 % richtigen Antworten hat z.B. das Thema „Obstipation und Diarrhöe“ erzielt.

Pro Folge nehmen ca. 1.000 Ärzte und Ärztinnen an der Fortbildung teil. Bezogen auf die Ärzte-Statistik für niedergelassene Allgemeinmediziner, Praktiker und Internisten in der Bundesrepublik bedeutet dies eine Rücklaufquote im Schnitt von 1,4 %. Bei den bisher ausgewerteten Folgen liegt die durchschnittliche Bestehensquote bei hervorragenden 79 %. Die einzelnen Themen zeigen analog des jeweiligen Schwierigkeitsgrades und Fachrichtung mal bessere, mal weniger gute Ergebnisse.

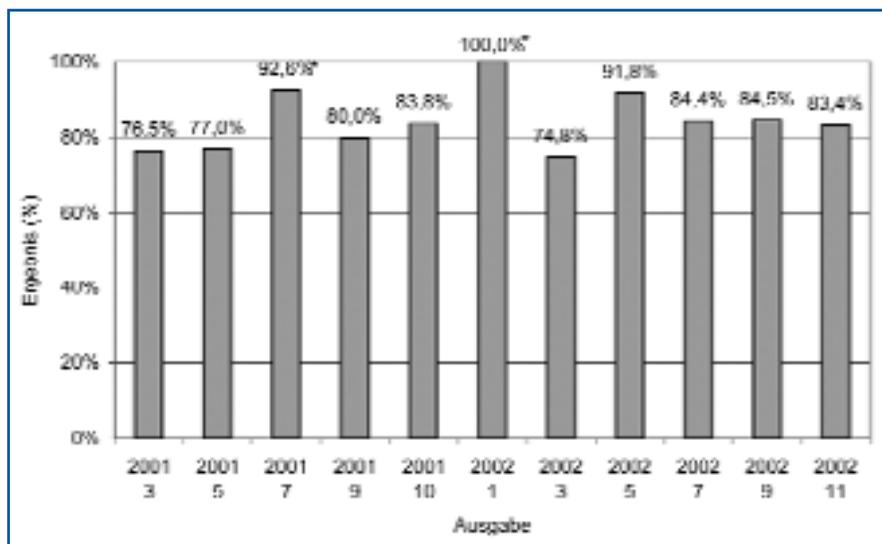


Abb. 1. Die Ergebnisse in den einzelnen Ausgaben des Hessischen Ärzteblatts (= hier wurden Fragen generell als korrekt bewertet).

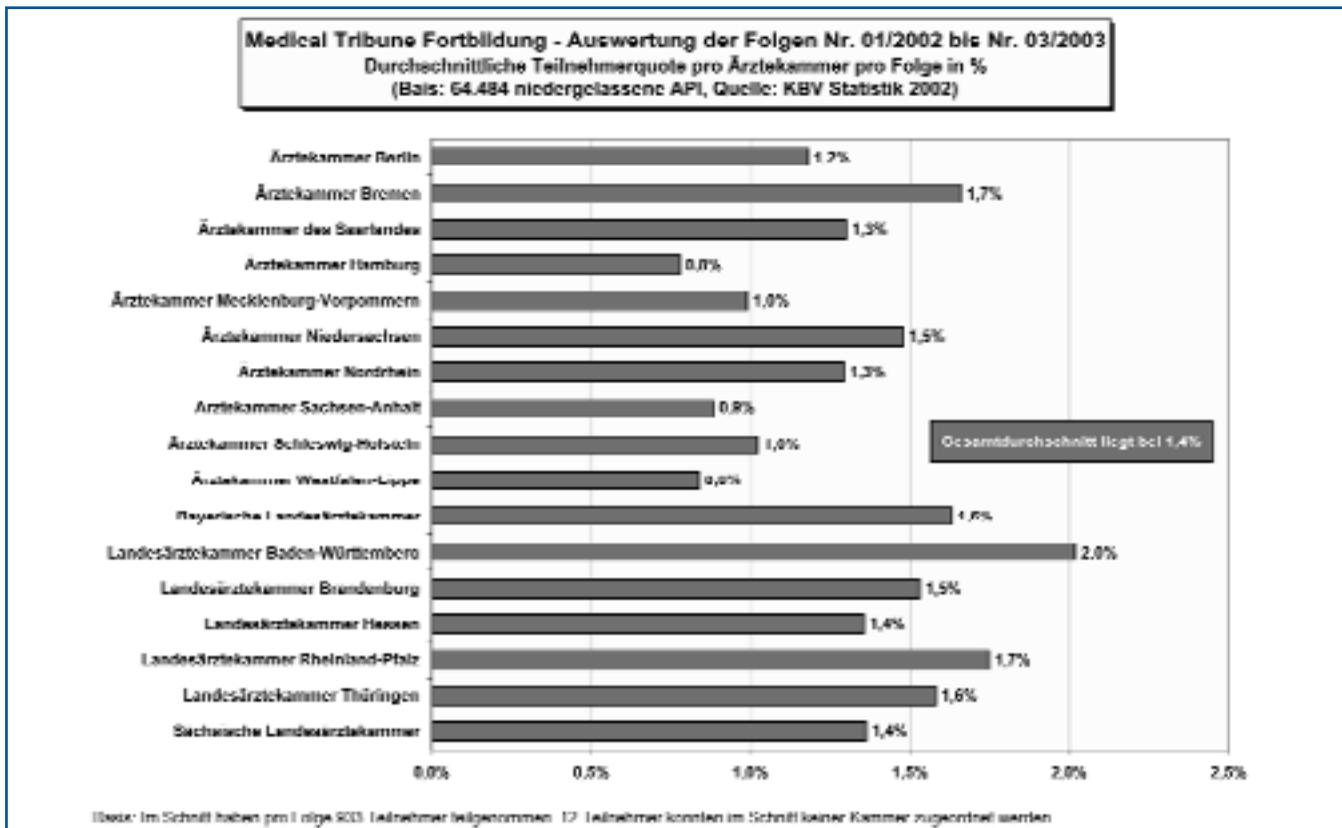


Abb. 2. Basis: Im Schnitt haben pro Folge 933 Teilnehmer teilgenommen. 12 Teilnehmer konnten im Schnitt keiner Kammer zugeordnet werden

Es hat sich gezeigt, daß neben den Ärzten und Ärztinnen der Landesärztekammer Hessen Kollegen und Kolleginnen aus der gesamten Republik dieses Modellprojekt nutzen. Diese Erfolge in den Print-Medien haben uns ermutigt das Angebot fortzuführen und einen nächsten Schritt in Richtung Internet zu planen. In Zusammenarbeit mit einer Gruppe der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich ist ein zertifizierter Online-Kurs mit dem Thema „Diabetes mellitus Typ I“ entwickelt worden. 385 Besucher haben bis jetzt den Fortbildungskurs (<http://ppnm.ethz.ch>) erfolgreich besucht.

Ein weiterer Weg erfolgreicher Zusammenarbeit zeigen die bereits veröffentlichten Videoaufnahmen ausgewählter, zertifizierter Fortbildungsveranstaltungen in der Akademie. Die Themen „Pocken“ und „SARS“ sind hier behandelt und sehr erfolgreich mit bisher 1.900 Nachfragen bei „Pocken“ und 495 bei der Lungenerkrankung „SARS“ abgerufen worden.

Diese Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Partnern führt zu einer Sicherung der Unabhängigkeit der ärztlichen Fortbildung in schriftlicher und audiovisueller Form. Gleichzeitig nutzen wir die Anwendung elektronischer Medien in der ärztlichen Fortbildung, die sicherlich weiter zunimmt und ähnlich wie in der Universität das e-learning auch einbeziehen wird. Wir möchten mit diesen Maßnahmen unsere Kolleginnen und Kollegen dort abholen, wo sie jeden Tag sind: in der Praxis, im Krankenhaus, zuhause und sogar in der Freizeit. Dabei legen wir Wert darauf, daß eine Multiplikation derjenigen Inhalte, die bereits heute evidence-based und praxiserprobt vorliegen, schneller den uns anvertrauten Patientinnen und Patienten zugute kommen. Wir können damit die Kollegen neben der traditionellen Fortbildung in der Akademie und bei all den anderen Veranstaltungen interaktiv und damit zeitgemäß ansprechen und wirken gleichzeitig dadurch integrativ.

Die freiwillige zertifizierte Fortbildung wird nach den einheitlichen Bewertungskriterien der Bundesärztekammer beurteilt. Diese sind von allen Berufsverbänden und wissenschaftlichen Gesellschaften anerkannt. Durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) soll eine Pflichtfortbildung für alle Vertragsärzte – auch in Kliniken – erfolgen. Dabei wird sich zeigen, daß unsere Erfahrungen noch intensiver genutzt werden.

Die zertifizierte Fortbildung, die laut Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) ab 1. Januar 2004 Pflicht wird, bekommt dadurch für Klinik und Praxis noch mehr Bedeutung. Weiterhin gilt unser Motto aktuell: „Wer aufhört, besser zu werden, hört auf, gut zu sein“.

Schlüsselwörter

Fortbildung – Zertifizierung – Print – Online-Medien



Fortbildung

Internist 2002 · 43: 861–871
DOI 10.1007/s00108-002-0640-7

Redaktion

H.-P. Schuster, Hildesheim (Schriftleitung)
H. Lydtin, Stammberg
I. Miesner, Leipzig
K. Wilms, Würzburg

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

H. Bergstermann · K. Häußinger

Asklepios Fachkliniken für Pneumologie und Thoraxchirurgie, Gauting

Tuberkulose

Jedes Jahr erkranken weltweit 8 Mio.
Menschen neu an Tuberkulose

Ein geeigneter Impfschutz ist dringend
erforderlich

► Offene Lungentuberkulose

► Extrapulmonale Tuberkulosen

Epidemiologie

Noch Ende der 1970er Jahre glaubte man, die Tuberkulose bis zur Mitte des 21. Jahrhunderts austrotten zu können. In den letzten Jahren wurde die Tuberkulose von der WHO wieder, v.a. in unterentwickelten Ländern, zur globalen Bedrohung erklärt [10]. Jedes Jahr erkranken weltweit 8 Mio. Menschen neu an Tuberkulose, 3 Mio. sterben daran, 90–95% davon in den ärmsten Ländern dieser Welt. Mindestens ein Drittel der Weltbevölkerung ist tuberkulinpositiv. Im Zusammenwirken mit HIV ist die zukünftige Entwicklung, insbesondere in Afrika und Asien derzeit nicht absehbar. Die Auswirkung entstehender Resistenzen gegen antituberkulöse Medikamente sind bei unzureichender bzw. unsachgemäßer Applikation nur zu ahnen.

Die Anstrengungen zur Erforschung der Epidemiologie, Bakteriologie und Immunologie müssen deshalb in den Industriestaaten entscheidend verstärkt werden. Wahrscheinlich kann nur ein geeigneter Impfschutz die Zukunftsprognose wesentlich verbessern. Keine andere Krankheit ist so wesentlich „man made“ wie die Tuberkulose. Nachlässige, schwierig zu behandelnde Patienten, Ärzte, die mit der Diagnostik und Behandlung der Tuberkulose nicht vertraut sind, und Politiker, die schlecht informiert und beraten sind, tragen ihren Teil zur Ausbreitung der Tuberkulose in der Welt bei. Epidemiologisch sind eine Vielzahl von Kofaktoren der Tuberkuloseerkrankung wie Herkunftsort, Alter, Geschlecht und sozialer Status zu berücksichtigen.

In der Dritten Welt müssen weiterhin ausreichende hygienische Grundvoraussetzungen geschaffen werden. Deren Verbesserung lässt sich am eindrucksvollsten an der Mortalität zeigen. Betrug um 1800 die Mortalität noch etwa 600 bis 700/100.000, so war sie 1882, also zum Zeitpunkt der Entdeckung des Tuberkuloseerregers durch Robert Koch bereits auf etwa 300/100.000 gefallen. Heute beträgt sie in Deutschland 0,77/100.000; zwei Drittel dieser Tuberkulose-toten sind über 65 Jahre alt.

Die Inzidenz betrug in der BRD 1999 12,1/100.000 Einwohner, das entspricht 9.774 Neuerkrankungen [8]. 57,5% dieser Patienten hatten eine ► offene Lungentuberkulose mit Bakteriennachweis und waren damit seuchenhygienisch bedeutsam. 25,6% der Neuerkrankungen waren ohne Bakteriennachweis, 16,8% manifestierten sich als ► extrapulmonale Tuberkulosen anderer Organe. Das Erkrankungsverhältnis Mün-

© Springer Verlag 2002

Dr. Heiner Bergstermann

Asklepios Fachkliniken für Pneumologie und Thoraxchirurgie, Robert Koch Allee 7, 82131 Gauting,
E-Mail: heiner.bergstermann@onlinehome.de



► Mycobakterium tuberculosis

Patienten mit mikroskopischem Bakteriennachweis sind seuchenhygienisch besonders schwerwiegend

► Röntgenbild des Thorax

► Kulturelle Sputumuntersuchung

► Mendel-Mantoux-Test

Es besteht eine synchrone Meldepflicht der mikrobiologischen Laboratorien

ner/Frauen beträgt bei der Lungentuberkulose 6,5/35, also 2:1 und ist bei der extrapulmonalen Tuberkulose etwa umgekehrt. Bemerkenswert ist der stark erhöhte Ausländeranteil mit einer Inzidenz von 45,2/100.000. Dieser ist im Wesentlichen zurückzuführen auf Einwanderer bzw. Asylbewerber aus Ost- und Südosteuropa sowie aus Ländern der ehemaligen Sowjetunion. Die Inzidenz bei Kindern unter 15 Jahren betrug im Jahr 1999 3,2/100.000, der Ausländeranteil war hier deutlich rückläufig.

Infektionswege

Die Übertragung der Tuberkulose geschieht heute nahezu ausschließlich aerogen, in 97,5% aller offenen Tuberkulosen wird ►Mycobakterium tuberculosis nachgewiesen. Es wird geschätzt, dass ein unbehandelt offener Tuberkulosekranker innerhalb eines Jahres etwa 10 bis 15 Patienten neu infizieren kann. Entscheidend ist die Menge der beim Husten, Sprechen und Niesen ausgeschiedenen Bakterien. Patienten mit mikroskopischem Bakteriennachweis sind seuchenhygienisch besonders schwerwiegend.

Neuere Untersuchungen ergaben, dass 1/6 aller Infektionen durch Patienten verursacht wurden, bei denen der Erreger nur kulturell gesichert werden konnte. Das Übertragungsrisiko ist in Arbeitsbereichen erhöht, in denen Patienten mit ansteckungsfähigen Tuberkulosen medizinisch versorgt oder sozial betreut werden. Bei engem Kontakt und bei besonderen medizinischen Maßnahmen, wie z. B. einer Bronchoskopie mit damit verbundenem Hustenreiz oder der Atemtherapie bei bettlägerigen Patienten, ist mit einem erhöhten Infektionsrisiko zu rechnen (dies gilt auch für Obduktionen). Regelmäßige Überwachungsmaßnahmen der Exponierten sowie intensive Infektionsverhütungsmaßnahmen, wie einfacher Mundschutz bei den Patienten und geeignete Atemmasken mit verbesserter Filterleistung, sind für das Personal obligatorisch, v. a. wenn Resistenzen bekannt sind oder vermutet werden.

Fallfindung

Tabelle 1
Erkrankungen mit gehäuftem Auftreten einer Tuberkulose

- Diabetes mellitus
- Steroidmedikation (> 10 mg Prednisolon über längere Zeit – evtl. Infliximab)
- Immunsuppressive Therapie
- HIV-Infektion
- Hämatologische Grunderkrankungen (Leukämie, M. Hodgkin, Osteomyelofibrose)
- Malnutrition
- Karzinome im HNO-Bereich
- Silikose
- Chronische Hämodialyse

An aktiver Tuberkulose erkrankte Patienten sind zu unterscheiden von lediglich tuberkuloseinfizierten, also tuberkulinpositiven Personen. Zur Fallfindung einer aktiven Tuberkuloseerkrankung eignet sich insbesondere bei Risikopatienten sowie bei sozialen Randgruppen (Tabelle 1) die eingehende Anamnese. Sie wird ergänzt durch die körperliche Untersuchung und v. a. bei längerem Husten durch das ►Röntgenbild des Thorax und die mikroskopische und ►kulturelle Sputumuntersuchung. Molekularbiologische Methoden wie die PCR eignen sich nicht als Routineuntersuchung. Eine früher abgelaufene Tuberkuloseinfektion mit dem Überleben interzellulärer Tuberkuloseerreger kann, insbesondere durch den intrakutanen Tuberkulintest, am günstigsten als ►Mendel-Mantoux-Test mit 10 TE, diagnostiziert werden. Serologische Verfahren sind unbefriedigend und lassen derzeit noch nicht mit ausreichender Zuverlässigkeit zwischen Infektion und behandlungsbedürftiger Erkrankung unterscheiden.

Meldepflicht

Nach dem Infektionsschutzgesetz sind ab 2001 neben allen bakteriologisch und histologisch gesicherten Tuberkulosen auch die Fälle zu melden, bei denen eine antituberkulös wirksame Therapie durchgeführt wird. Daneben sind Abbruch und Behandlungsverweigerung und das Ende eines Tuberkuloseverdachts den Gesundheitsämtern mitzuteilen.

Zu beachten ist, dass die mikrobiologischen Laboratorien ebenfalls Meldepflicht haben, von ihnen müssen auch die Typenbestimmung und das Resistenzverhalten gemeldet werden, um unter anderem auch dem Robert-Koch-Institut eine Übersicht zur Gesamtepidemiologie zu ermöglichen.



Fortbildung

Mykobakterien sind grampositive, aerobe, säurefeste Stäbchen

Wichtigste Zielzelle des Bakteriums ist der Makrophage

► Entzündungsvorgänge

In der Tuberkuloseabwehr hat die Granulombildung entscheidende Bedeutung

Mikroskopisch positiv. Im Direktpräparat können säurefeste Stäbchen nachgewiesen werden

► Festnährböden

Bakteriologie

Alle Mykobakterien sind grampositive, aerob wachsende, etwa 0,2–0,6 µm breite und 1–2 µm lange Stäbchen der Familie Mycobacteriaceae der Ordnung Actinomycetales. Sie geben bestimmte Farbstoffe auch nach Alkohol und Säurebehandlung nicht mehr ab und heißen deshalb säurefeste Stäbchen. Der Erreger der Tuberkulose im engeren Sinne ist *Mycobacterium tuberculosis*. Die anderen zum *Mycobacterium-tuberculosis*-Komplex zusammengefassten Erreger wie *M. africanum*, *M. bovis*, BCG, *M. microti* und *M. canetti* sind zwar ebenfalls infektiös und damit meldepflichtig im Sinne des Infektionsschutzgesetzes, sollten zur besseren Verständlichkeit aber z. B. als „Erkrankung an *Mycobacterium bovis*“ bezeichnet werden. Daneben existieren noch etwa 80 andere Mykobakterienarten, die in der Regel für den Menschen nicht krankmachend sind. Diese können aber bei Immundefekten, wie z. B. HIV-Infektionen pathogen werden. Eine direkte Übertragung dieser Erreger von Mensch zu Mensch ist nicht gesichert.

Immunologie

In der Erforschung der immunologischen Zusammenhänge sind viele Fragen nicht geklärt. *Mycobacterium tuberculosis* ist ein typischer Vertreter intrazellulärer Bakterien, die sich durch das Überleben und ihre Vermehrung in Wirtszellen auszeichnen. Wichtigste Zielzelle ist der Makrophage, in dem Tuberkulosebakterien zum Teil in einem Ruhezustand verbleiben bzw. eine nur geringe Vermehrungstendenz zeigen. Aufgrund der intrazellulären Lebensweise sind die Erreger vor dem Angriff durch Antikörper weitgehend geschützt. Mykobakterien haben, wenn überhaupt, dann nur eine geringe schädigende Wirkung auf den immunkompetenten Wirtorganismus.

Die krankmachenden Symptome sind auf ► Entzündungsvorgänge und die daraus resultierende Organschädigung zurückzuführen. Die Aufnahme der Mykobakterien in die Wirtszelle, vornehmlich den Makrophagen, wird von Rezeptoren vermittelt, die das Oberflächennmuster bzw. körpereigene Moleküle erkennen. Die intrazellulär ablaufenden Vorgänge sind nur teilweise erforscht. Bekannt ist eine Unterdrückung von Sauerstoffradikalen bei der komplementrezeptorgesteuerten Endozytose. Ein weiterer Schutzmechanismus für Mykobakterien liegt in der Unterdrückung der Ausbreitung des Phagosoms und damit der Phagozytosefunktion. Auch die lipidreiche, wachshaltige Zellwand stellt einen partiellen Schutz gegen enzymatische Angriffe dar.

Neben diesem von Dannenberg als „acquired cellular resistance“, als erworbene zelluläre Resistenz beschriebenen Effekt hat in der Tuberkuloseabwehr v. a. die „tissue damaging immune response“, die Granulombildung, entscheidende Bedeutung. Makrophagen sowie polymorphkernige Granulozyten und T-Lymphozyten verschiedenen Phänotyps bilden einen teilweise mehrschichtigen Entzündungswall durch den die Ausbreitung extrazellulärer Tuberkulosebakterien verhindert werden soll. Gleichzeitig bleibt damit die Quelle lebenslanger, überwiegend intrazellulär überlebender Tuberkuloseerreger, bestehen. Diese ist für die vorwiegend im Alter auftretenden Reaktivierungen verantwortlich.

Bakteriologische Diagnostik

Für eine Tuberkuloseinfektion ist die Aufnahme einer größeren Anzahl, wahrscheinlich einiger tausend Erreger von Bakterien, erforderlich. Diese Infektionsbedingung wird in der Regel von Bakteriensausscheidern erfüllt, die mikroskopisch positiv sind, d. h. bei denen im Direktpräparat säurefeste Stäbchen nachgewiesen werden können. Der mikroskopische Nachweis entspricht einer Bakterienzahl von mehr als 5×10^5 Keimen/ml Sputum.

Der Goldstandard für Taxonomie und Resistenztestung sind auch heute noch die auf ► Festnährböden angelegten Kulturen (z. B. Löwenstein-Jensen, Middlebrook). Die langen Zeiträume bis zum Vorliegen endgültiger Ergebnisse sind darauf zurückzuführen, dass sich der Tuberkuloseerreger nur langsam teilt (ca. 18 bis 24 Stunden). Die Zeit hängt zusätzlich ab vom Inokulum und der Erregerart. In den



► Flüssige Kulturmedien

► Fluoreszenzsysteme

Resistenzprüfungen sollten zunächst die Standardmedikamente umfassen

► Nukleinsäureamplifikation

Positive PCR Ergebnisse sind bei geringem klinischen Verdacht zu hinterfragen

► Direkt observierte Therapie

Initial wird die 4fach-Kombination mit INH, RMP, PZA und LMB empfohlen

letzten Jahren haben ► **Hüssige Kulturmedien** zunehmend Bedeutung erlangt, da mit ihrer Hilfe für Tuberkuloseerreger spezifische Stoffwechselvorgänge empfindlicher und damit früher nachgewiesen werden konnten. Weiterhin konnte aufgrund des größeren Inokulums auch die Empfindlichkeit gesteigert werden. Das jahrelang beherrschende Bactec-Verfahren mit radioaktivem $^{14}\text{CO}_2$ wird in Zukunft stärker durch automatisch auswertende Farb-, bzw. ► **Fluoreszenzsysteme**, wie MB Bac. Tube MGIT (Mycobacteria Growth Indicator Tube) ersetzt werden.

Tierversuche sind heute obsolet. Eine weitere Steigerung der Nachweisempfindlichkeit kann durch endoskopisch gewonnenes Sputum erfolgen. Bei Standarduntersuchungen sollte mindestens 3-mal natives Sputum untersucht werden, die Saugmengen sollte jeweils mehr als 5 ml betragen. Resistenzprüfungen müssen heute in jedem Fall durchgeführt werden, sie sollten zunächst die Standardmedikamente umfassen. Bei einer Bakterienausscheidung über 8 Wochen ist eine erneute Empfindlichkeitsprüfung dringend anzuraten, da es sich auch um eine eventuelle Zweitinfektion mit resistenten Keimen handeln kann.

Weitere moderne Nachweismethoden sind ► **Nukleinsäureamplifikationsverfahren**, in der Regel aus nativem Material. Das bekannteste Verfahren ist die Polymerasekettenreaktion (PCR). Bei mikroskopisch nachweisbaren Bakterienmengen ist eine Sensitivität und Spezifität von über 90% zu erreichen. Der Vorteil liegt in einer raschen Differenzierung (unter 6 h Dauer) von Erregern der Gruppe Mycobacterium-tuberculosis-Komplex und anderen bekannten Mykobakterien. Bei paucibazillären Tuberkulosen sinkt dagegen die Sensitivität; die Nachweisgrenze liegt bei 50 koloniebildenden Einheiten (KBE) pro ml gegenüber etwa 10 KBE bei der Flüssigkultur mit Indikatorkomplexen. Positive PCR-Ergebnisse sind bei fehlendem oder nur geringem klinischen Verdacht zu hinterfragen, da falsch positive Befunde häufig sind. Serologische Untersuchungen sind im klinischen Alltag auch zur Diagnostik von Problemfällen nicht brauchbar, da sie nicht ausreichend sensitiv sind.

Eine Restriktions-Fragment-Längen-Polymorphismus-Untersuchung (RFLP) kann für die Abklärung von Übertragungswegen hilfreich sein. In Einzelfällen konnten hiermit Superinfektionen mit polyresistenten Tuberkulosekeimen nachgewiesen werden.

Therapie

Seit der Einführung antituberkulös wirksamer Chemotherapeutika im Jahr 1944 mit Streptomycin, haben eine Vielzahl randomisierter kontrollierter Studien zu den heutigen Therapieempfehlungen geführt, die vom Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose kürzlich in überarbeiteter Form publiziert wurden [1, 4]. Therapie der Wahl ist heute ► **die direkt observierte Therapie (DOT)**. Dies bedeutet, dass der Patient die Medikamente unter Aufsicht des Arztes/der Schwester einnimmt. Die Einleitung und Durchführung einer antituberkulösen Chemotherapie unter ambulanten Bedingungen ist zwar rechtlich zulässig, sollte aber v. a. bei Patienten mit offener Lungentuberkulose und extrapulmonaler Tuberkulose unter stationären Bedingungen erfolgen. Nur unter diesen Voraussetzungen kann eine regelmäßige Medikamenteneinnahme gesichert werden. Bei Medikamentenunverträglichkeit kann rasch reagiert werden, was auch zu einer Verbesserung der Compliance beiträgt. Jeder Bakteriennachweis nach einer Behandlungsdauer von 8 Wochen bedarf einer Überprüfung der bakteriologischen Befunde und der Therapie. Der mikroskopische Nachweis kulturell nicht mehr anzüchtbarer Bakterien, so genannter „dormant bacilli“ oder „persisters“ ist seuchenhygienisch nicht eindeutig geklärt, aber für den Langzeiterfolg der Ausscheider entscheidend.

Da unter ambulanten Bedingungen eine direkt observierte Therapie in der Regel nicht möglich ist, ist die Zuverlässigkeit der Medikamenteneinnahme bei ambulant geführten Patienten besonders sorgfältig zu überwachen bzw. sicherzustellen.

Die Rezidivhäufigkeit liegt nach einer Behandlungsdauer von 6 Monaten bei nahezu 5%. Sie lässt sich mit einer Medikamenteneinnahme von 9 Monaten auf unter 1% senken. Da in Deutschland 10,6% aller kulturell gesicherten Tuberkulosen gegen mindestens ein Medikament resistent sind, wird die 4fach Kombination mit Isoniazid (INH), Rifampicin (RMP), Pyrazinamid (PZA) und Ethambutol (EMB) empfohlen (Abb. 1). Nach vorliegender Resistenzprüfung, meist etwa nach 10 Wochen, wird bei



Fortbildung

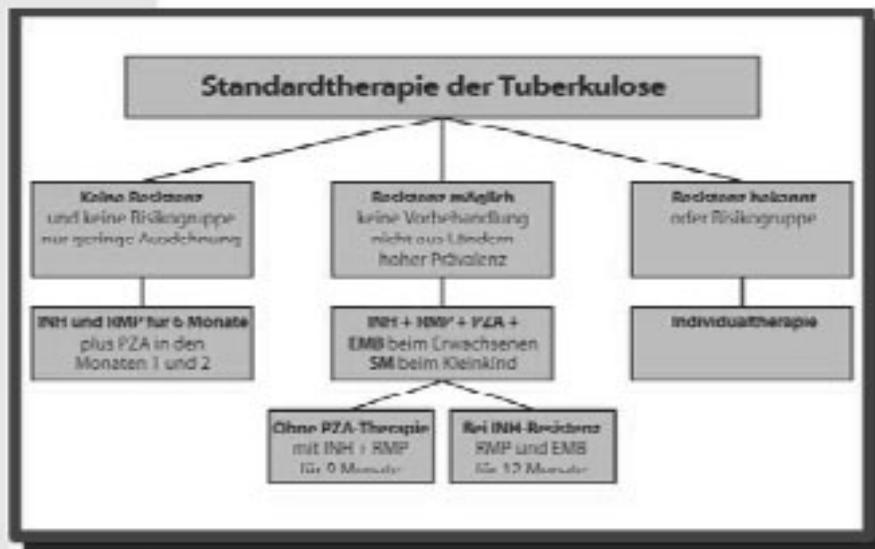


Abb. 1 ▲ Standardtherapie der Tuberkulose.
 INH: Isoniazid, RMP: Rifampicin, PZA: Pyrazinamid, EMB: Ethambutol

► Erstrangmedikamente

voller Sensibilität in der Kontinuitätsphase mit INH und RMP weiter behandelt. Nur bei gering ausgedehnten Tuberkulosen und geringer Resistenzwahrscheinlichkeit kann auch heute noch mit einer 3fach-Kombination, bestehend aus INH, RMP und PZA, begonnen werden.

Zur Gruppe der ►Erstrangmedikamente zählt neben INH, RMP, PZA, EMB und Streptomycin (SM) noch Protionamid (PTH). Zweitrangmedikamente sind Cycloserin (CS), Terizidon, Amikacin, Paraaminosalicylsäure (PAS), Caprocomycin (CM) unter der Vielzahl moderner Fluorochinolone und in Zukunft wohl auch Oxazolidinone [5]. Die Medikamentendosierungen sind aus Tabelle 2 ersichtlich.

Eine Kombination von mindestens 2 Medikamenten ist in der Kontinuitätsphase v. a. zur Vermeidung sekundärer Resistenzen, also der Entstehung einer Resistenz unter laufender Therapie, notwendig, da sich hier bei die mutationsbedingten Resistenzwahrscheinlichkeiten multiplizieren (z. B. INH 10^{-6} , RMP 10^{-8} , ergibt 10^{-14})

Tabelle 2
 Medikamentöse Therapie – Dosierung für Erwachsene

Arzneistoff	Präparatename	Tägliche Behandlung (6-mal wöchentlich)			Intermittierende Behandlung
		Dosierung nach KG	Applikationsart [g]	Dosisbereich	
Isoniazid (INH)	Tebesium, INH-comp.	5(-7) mg/kg	p.o., i.v.-Infusion	0,20-(0,40)	15
Rifampicin (RMP)	Rifa, Rifampicin, Rimactan, Erismat	10 mg/kg	p.o., i.v.-Infusion	0,45-0,60	10
Pyrazinamid (PZA)	Prozamid, Pyrafat, Pyrazinamid	25-30 mg/kg	p.o.	1,5-2,5	50
Streptomycin (SM)	Streptomycin, Streptothetat	15 (-20) mg/kg	i.m., i.v. bzw. Infusion nur in Sonderfällen	0,6-1,0	15
Ethambutol (EMB)	Myambutol, etibi, EMB Fatul	20(-25) mg/kg	p.o., i.v.-Infusion	0,8-2,0	25
Protionamid (PTH)	Ektebin, Peteha	5-15 mg/kg	p.o., i.v.-Infusion	0,5-1,0	Nicht üblich



Die Medikamenteneinnahme sollte einmal täglich morgens erfolgen

Die Therapiedauer beträgt in der Regel zwischen 6 und 9 Monate

► Pleuritis tuberculosa

► Lymphknotentuberkulosen

► Urogenitaltuberkulosen

► Tuberkulosen des ZNS

► Perikardtuberkulosen

und in Kavernen bis zu 10^{10} Bakterien gefunden werden. Für andere Tuberkulose heilmittelkombinationen sind deutlich schlechtere Werte beschrieben worden. Für die Medikamente ergeben sich auch verschiedene Angriffspunkte:

- INH wirkt v. a. auf die in Kavernen liegenden extrazellulären rasch wachsenden Bakterienpopulationen im neutralen pH,
- RMP wirkt dagegen auch auf ruhende, intrazelluläre Keime.
- PZA verringert die Rezidive bei der Kurzzeittherapie da er v. a. intrazellulär bei saurem pH zu wirken scheint.

Die Medikamenteneinnahme sollte einmal täglich morgens erfolgen, um synergistisch additive Effekte auszunutzen [3]. Aus oben angegebenen Gründen ist auch die Einnahme einer fixen Medikamentenkombination von INH und RMP zu empfehlen [9]. Eine intermittierende Medikamenteneinnahme (z. B. 3-mal wöchentlich) ist grundsätzlich nicht zu empfehlen und sollte nur bei voller Sensibilität bei Patienten in der Kontinuitätsphase erfolgen, in der eine Medikamenteneinnahme unter ärztlicher Aufsicht unumgänglich ist (erhöhte Einzeldosen einzelner Wirksubstanzen sind notwendig).

Die Therapiedauer beträgt in der Regel, d. h. bei etwa 85–90% aller Patienten, zwischen 6 und 9 Monate, ist aber bei ausgedehnten Tuberkulosen deutlich länger. Hier entscheidet das Ergebnis wiederholter etwa 14-tägiger kultureller Sputumuntersuchungen, wobei sich die Kontinuitätsphase auf mindestens 6 Monate über den letzten positiven Sputumbefund hinaus erstrecken sollte.

Amerikanische Untersuchungen von Weis belegen eindrucksvoll die Überlegenheit bzw. die Vorteile der direkt observierten Therapie [11]. Darunter sanken

- die primäre Resistenz von 13% auf 6,7%,
- die sekundäre Resistenz von 10,3% auf 1,4%,
- die Rezidivhäufigkeit von 20,9% auf 5,5% und
- die Zahl der Todesfälle von 13/1000 auf 3/1000.

Wesentlich erscheint hier v. a. die Abnahme der sekundären Resistenzen, da von ihnen in der Zukunft die Verbreitung schwer zu behandelnder, weil evtl. polyresistenter, Erkrankungen zu befürchten ist.

Extrapulmonale Tuberkulose

Extrapulmonale Tuberkulosen unterscheiden sich in der Behandlung grundsätzlich nicht von der Lungentuberkulose, erfordern aber häufig eine wesentlich längere Behandlungsdauer.

Die ► **Pleuritis tuberculosa** sollte suffizient drainiert und anschließend intensiv atherapeutisch nachbehandelt werden.

► **Lymphknotentuberkulosen** zeigen v. a. bei südosteuropäischen und asiatischen Patienten häufig einen verzögerten, teilweise sogar unter Therapie anfänglich progredienten Verlauf. Im Halsbereich sollten frühzeitige operative Maßnahmen zum Erreichen guter kosmetischer Ergebnisse erwogen werden. Operationsmaterial sollte auch bakteriologisch getestet werden, um resistente bzw. nicht-tuberkulöse Mykobakterien zu erkennen.

► **Urogenitaltuberkulosen** können durch Harnleiterstenosen eine urologische Schienung erforderlich machen, regelmäßige sonographische Kontrolluntersuchungen der Nierenbecken sind empfehlenswert. Kortikoide können eingesetzt werden, um das Risiko von Harnleiterstrikturen zu vermindern.

► **Tuberkulosen des ZNS** bereiten häufig Schwierigkeiten in der Therapie, insbesondere wenn eine Resistenz gegen INH vorliegt. Die Penetration von PZA und PTH durch die Bluthirnschranke ist gut, bei allen anderen Medikamenten aber deutlich eingeschränkt. Die regelmäßige Gabe von Kortikosteroiden (ca. 0,5 mg Prednisolon/kgKG), zumindest in der Anfangsphase der Behandlung, ist zur Vermeidung eines Hydrocephalus internus anzuraten.

► **Perikardtuberkulosen** sollten zusätzlich mit Kortikosteroiden behandelt werden, Drainagen sind in Einzelfällen notwendig.



Fortbildung

► Knochen- und Gelenktuberkulosen

In etwa 10% aller Behandlungsfälle werden resistente Stämme beobachtet

► Mono- und Polyresistenz

► Multiple-drug-resistance

Bei Rezidiven sollten mind. 2 neue Medikamente in der Kombinationstherapie eingeschlossen sein

► Sekundäre Resistenz

In Westeuropa wird mit einer Zunahme schwer behandelbarer polyresistenter Tuberkulosen gerechnet

► Volumenreduzierende Maßnahmen

► **Knochen- und Gelenktuberkulosen** bedürfen häufig chirurgischer Intervention, z. B. bei Wirbelsäuleninstabilitäten oder ausgedehnten Abszessen oder Empyemen

HIV-Infektionen bei niedriger CD4-Lymphozytenzahl sind häufig mit nicht-tuberkulösen Mykobakteriosen vergesellschaftet. Bei der Therapie sind besonders die Interaktionen zwischen Proteaseinhibitoren sowie nicht-nukleosidischen Inhibitoren der reversen Transkriptase und RMP zu beachten (s. hierzu [4])

Resistenzen

Resistente Stämme von Tuberkuloseerregern werden derzeit in der Bundesrepublik in etwa 10% aller Behandlungsfälle beobachtet. Für das Management der Patienten ist zu unterscheiden zwischen einer ► **Monoresistenz** gegenüber den gebräuchlichen Medikamenten (SDR: single drug resistance) und einer ► **Polyresistenz** gegen mindestens zwei der Standardpräparate. Eine klinisch bedeutsame Untergruppe stellt die MDR (► **Multiple-drug-resistance**) dar, bei der die Erreger immer gegen Isoniazid und Rifampicin sowie gegen weitere Medikamente resistent sind [2]. Letztere ist derzeit in 2% aller Behandlungsfälle nachweisbar, eine sichere Zunahme ist noch nicht erkennbar, aber künftig zu befürchten. In diesen Fällen ist die Behandlung beim Einsatz so genannter Zweitrangpräparate von häufigen Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten gekennzeichnet und erfordert einen wesentlich längeren Behandlungszeitraum.

Nach eigenen Erfahrungen ist eine etwa 3- bis 4fach längere stationäre Behandlung notwendig. Die Individualtherapie muss sich nach den taxonomischen Ergebnissen richten. Meist ist der Einsatz von mehr als 4 wirksam getesteten Medikamenten notwendig. Bei Rezidiven bzw. Wiederholungsbehandlungen sollte bis zum Vorliegen taxonomischer Ergebnisse darauf geachtet werden, dass mindestens 2 in der Vorbehandlung nicht eingesetzte neue Medikamente in der Kombinationstherapie eingeschlossen sind. Wird die notwendige Kombinationstherapie nicht konsequent durchgeführt oder fehlt in der Therapiephase eine ausreichende Medikamentenversorgung, so kann eine so genannte ► **sekundäre Resistenz** durch das Herausbauern resistenter Mutanten entstehen.

In den Staaten der ehemaligen Sowjetunion und anderen südosteuropäischen Ländern steigt die Tuberkuloseinzidenz deutlich an. Sie liegt derzeit bei mehr als 80 jährlichen Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner. Ursache hierfür sind vorwiegend soziale Faktoren. Auch durch Resistenzhäufigkeiten von bis zu 50% gegen fast alle First-line-Medikamente wird eine wirksame Tuberkulosebekämpfung in Zukunft nicht mehr zu erreichen sein. Auf Grund der Migrationsbewegung muss auch in Westeuropa mit einer Zunahme schwer behandelbarer polyresistenter Tuberkulosen gerechnet werden. Amerikanische Untersuchungen haben bei MDR-Tuberkulosen Behandlungskosten von 150.000–250.000 Dollar pro Patient mit nur ca. 50% Heilungserfolgen ermittelt. Die Behandlungszeiten verlängern sich entsprechend und können bis zu 24 Monate und länger nach dem Auftreten negativer Sputumkulturen betragen (Tabelle 3).

Chirurgische Interventionen

In Einzelfällen multiresistenter Tuberkulosen kann eine chirurgische Resektion hilfreich sein. Sie sollte erwogen werden bei vorwiegend einseitigem Befall in Form dickwandiger Kavernen mit anzunehmender schlechter Diffusion der Medikamente sowie ausgedehnten grobknotigen Tuberkulosescherden, die unter Therapie keine ausreichende Rückbildung zeigen. Da häufig ► **volumenreduzierende Maßnahmen** wie eine Thorakoplastik notwendig werden, sind entsprechende Thorax-chirurgische Erfahrungen erforderlich.

Chemoprävention und Chemoprophylaxe

Mit der Chemoprophylaxe, die in der Regel mit INH durchgeführt wird, soll das Angehen einer Tuberkuloseinfektion nach massiver Bakterienexposition beim tuberkulinnegativen Probanden vermieden werden. Die wesentliche Indikation dürfte beim

Tabelle 3
Therapiemöglichkeiten bei Resistenzen: Empfehlungen (Mod. nach [6, 7])

Resistenz gegen	Substanzen	Dauer
H	R, Z, E, S	9–12 Monate
R	H, Z, E, S	12–18 Monate
E	H, R, Z (\pm S)	6 Monate
S	H, R, Z (+ E)	6 Monate
Z	H, R, E (\pm S)	9 Monate
H+S	H, Z, E, Amikacin	12 Monate
H+R+/-S	Z, E, PTH, Fluorchinolone, Amikacin, Terizidon	18–24 Monate
H+R+E+/-S	Z, PTH, Fluorchinolone, Amikacin, Terizidon, PAS	Konversion + 24 Monate
H+R+Z+/-S	E, PTH, Fluorchinolone, Amikacin, Terizidon, PAS	Konversion + 24 Monate
H+R+E+Z+/-S	PTH, Fluorchinolone, Amikacin, Isoniazid, PAS	Konversion + 24 Monate

H: Isoniazid, R: Rifampicin, Z: Pyrazinamid, S: Streptomycin, PTH: Protionamid, E: Ethambutol, PAS: Paraaminosalicylsäure.

Neugeborenen tuberkulöser Mütter bestehen. Auch bei tuberkulinnegativen HIV-Infizierten ist wegen der raschen Generalisation eine Prophylaxe günstig. Bleibt etwa 12 Wochen nach Exposition der Tuberkulintest negativ, kann davon ausgegangen werden, dass keine Infektion erfolgt ist. Sollte dieser Test jedoch positiv ausfallen, ist eine weitere 3-monatige Behandlung (insgesamt also 6 Monate) angezeigt.

Demgegenüber wird bei tuberkulinpositiven Patienten nach Ausschluss einer aktiven Tuberkulose in folgenden Fällen eine Chemoprävention durchgeführt:

- Tuberkulinkonvertoren,
- Patienten, die einen positiven Tuberkulintest aufweisen und engen Kontakt mit anderen offen Tuberkulosekranken hatten, insbesondere Kinder und HIV-Infizierte,
- Patienten mit schweren Begleiterkrankungen, entsprechend der Tabelle 1.

Isoniazid wird in der Regel gut vertragen, jedoch nimmt mit zunehmendem Alter die Häufigkeit der INH-induzierten Hepatitis zu. Die Indikationsstellung zur Chemoprävention sollte deshalb bei über 35- bis 40-jährigen Patienten besonders eng gestellt werden; andererseits ist das Risiko einer Tuberkuloseerkrankung im Säuglings (40%) und Kleinkindesalter (>6%) deutlich höher und die Verträglichkeit von INH meist deutlich besser.

Impfung

Die BCG-Impfung konnte die gestellten Erwartungen eines zuverlässigen Infektions- bzw. Erkrankungsschutzes nicht erfüllen. Vielmehr wird die Aussagekraft des Tuberkulintestes, bezüglich einer möglichen Tuberkuloseinfektion, entwertet. Eine Impfung bei HIV-Infizierten, bei malignen Grunderkrankungen und Immundefekten ist absolut kontraindiziert. Seit 1998 wird von der „Ständigen Impfkommision“ (STIKO) die BCG-Impfung grundsätzlich nicht mehr empfohlen. Zu berücksichtigen ist heute aber die Anwendung von BCG im urologischen Bereich als intravesikale Instillation bei Blasenkarzinomen. Im eigenen Krankengut konnten mehrere miliar verlaufende BCG-Itiden beobachtet werden.

Mykobakterien

Mykobakterien gehören nicht zu den Tuberkuloseerregern im engeren Sinne. Die durch sie bedingten Krankheitsverläufe sind häufig von der aktiven Organtuberkulose abzugrenzen. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch ist nicht gesichert, diese Erkrankungen unterliegen nicht den Meldevorschriften des Infektionsschutzgesetzes. In den

Die Indikationsstellung sollte bei über 35- bis 40-jährigen Patienten besonders eng gestellt werden

Die BCG-Impfung wird von der STIKO nicht empfohlen



Fortbildung

Fine Übertragung von Mensch zu Mensch ist nicht gesichert

► Taxonomischer Bakteriennachweis

Zur Diagnose einer nicht-tuberkulösen Mykobakteriose ist ein Mehrfachnachweis des Freegers notwendig

► M.-avium-Komplex(MAC)-Infektionen

Bei konsequenter Therapie sind heute über 90% aller Tuberkuloseerkrankungen heilbar

letzten Jahren sind insbesondere *M. avium*-intrazelluläre Erkrankungen bei HIV-Infizierten mit CD4-Zellzahlen $<100/\mu\text{l}$ und in Zusammenhang mit Immundefekten gehäuft gefunden worden. Wegen ihres verbreiteten Vorkommens überwiegend im feuchten Milieu werden die Keime heute als „ubiquitäre Mykobakterien“ bezeichnet.

Die Einteilung der über 80 Arten nach Wachstumsverhalten bzw. Pigmentbildung nach Runyon ist wegen der fehlenden klinischen Bedeutung heute verlassen und gentechnologisch ersetzt worden. Die Inzidenz der pulmonalen Mykobakteriosen wird mit $<5/100000$ angegeben; daneben werden noch Lymphknoten (gehäuft bei Kleinkindern) und Knochen (*M. fortuitum*, *M. avium*-intrazelluläre) befallen. Während bei Patienten ohne nachweisbaren Immundefekt histologisch das Granulom mit zentraler Nekrose nicht vom tuberkulösen zu unterscheiden ist, treten bei HIV-Infektionen, abhängig von der Zahl der zirkulierenden T-Lymphozyten, unspezifische histologische Veränderungen auf. Die Diagnose erbringt der ►taxonomische Bakteriennachweis.

Eine nicht-tuberkulöse Mykobakteriose der Lunge sollte nur bei mehrfachem Nachweis von Mykobakterien der selben Spezies aus mehreren Proben in ausreichender Menge diagnostiziert werden, wenn gleichzeitig ein klinisches oder röntgenologisches Korrelat vorliegt. *M. gordonae* wird in besonderem Maße ausgehend von kontaminierten Untersuchungsgeräten gefunden, die klinische Bedeutung ist gründlich zu hinterfragen. Die medikamentöse Behandlung ist wegen der Vielzahl vorhandener In-vitro-Resistenzen erschwert, meist ist eine Kombinationsbehandlung mit Zweit- und Drittmedikamenten notwendig.

►*M. avium*-Komplex(MAC)-Infektionen bei HIV-negativen Patienten können bei vorbestehenden Defekten von T-Lymphozyten beobachtet werden. Daneben erscheinen bei Frauen im fortgeschrittenen Lebensalter, häufig vergesellschaftet mit Bronchiektasen, knotige, pleuranah Knötchen als Ausdruck einer langsam progressiven MAC-Erkrankung, die therapeutisch meist nur sehr schwer zu beeinflussen ist.

Bei MAC-Erkrankungen des Kleinkindes mit Halslymphknotenbefall und monolokulärem evtl. kavernösem Befall ist die operative Sanierung indiziert; diffuse Infiltrationen bzw. Erkrankungen bei HIV-Infektionen haben meist eine schlechte Prognose.

Schlussfolgerung

Bei konsequenter und ausreichend langer Therapie sind heute über 90% aller Tuberkuloseerkrankungen heilbar. Die Einhaltung der Empfehlungen der direkt beobachteten Therapie ist dafür Grundvoraussetzung. Bei jedem Zweifel an der Durchführung der wirksamen Kombinationsbehandlung sollte in Zusammenarbeit mit den öffentlichen Gesundheitssystemen eine Intensivierung der Therapiekontrolle angestrebt werden. Nur dadurch und durch eine ausreichend lange diagnostisch abgesicherte Therapie kann in Zukunft eine Ausbreitung schwer und schwerst therapierbarer resistenter Tuberkulosen unterbunden werden und einer „man-made“ bedingten Seuche Einhalt geboten werden.

Literatur

1. American Thoracic Society (1994) Treatment of tuberculosis and tuberculosis infection in adults and children. *Am J Respir Crit Care Med* 149: 1339–1374
2. Bastian I, Portaels F (2000) Multidrug-resistant tuberculosis. Kluwer Academic Publishers
3. Bergstermann H, Röschardt A (1997) Ciprofloxacin once daily versus twice daily for the treatment of pulmonary tuberculosis. *Infection* 25: 227–232
4. Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (ZDK) Richtlinien zur Chemotherapie der Tuberkulose. *Pneumologie* 55: 494–511
5. Gillespie SH, Kennedy N (1998) Fluoroquinolones: a new treatment for tuberculosis? *Int J Tuberc Lung Dis* 2: 265–271
6. Isemann MD (1993) Treatment of multidrug-resistant tuberculosis. *N Engl J Med* 329: 184–190
7. Isemann MD (2000) A clinician's guide to tuberculosis. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia
8. Konietzka N, Lodenkemper R (1999) Tuberkulose. Georg Thieme, Stuttgart
9. Moulding I, Dutt AK, Reichman LI (1995) Fixed dose combinations of antituberculous medications to prevent drug resistance. *Ann Intern Med* 122: 951–954
10. Richmann I R, Hordfield FS (1994) Tuberculosis. A comprehensive international approach. Marcel Dekker, New York
11. Weis SE, Slocum PC, Blais FX et al. (1994) The effect of directly observed therapy on the rates of drug resistance and relapse in tuberculosis. *N Engl J Med* 330: 1179–1184

Übernahme aus:
DER INTERNIST 7/2002:
Internist 2002;43: 861-871

Multiple Choice-Fragen (Nur eine Antwort ist richtig)

? 1. Ubiquitäre Mykobakterien sind

- (a) generell meldepflichtig.
- (b) immer behandlungsbedürftig.
- (c) von Mensch zu Mensch übertragbar.
- (d) häufig mit Immundefekten vergesellschaftet.
- (e) Alle Antworten sind richtig.

? 2. Die Therapie mit Kombinationspräparaten bewirkt

- (a) geringere Nebenwirkungen.
- (b) bessere Verträglichkeit.
- (c) Vermeidung einer Resistenzentwicklung.
- (d) niedrigere Kosten.
- (e) schnellere Heilung.

? 3. Die Vierfachtherapie der Tuberkulose erfolgt heute wegen

- (a) einer primären Resistenzhäufigkeit von über 10 %.
- (b) einer besseren Wirkung von 4 Medikamenten.
- (c) der Möglichkeit einer niedrigeren Dosierung.
- (d) der Möglichkeit einer Intervalltherapie.
- (e) Keine Aussage trifft zu.

? 4. Bakterienausscheidung nach mehr als 8 Wochen

- (a) kommt in etwa 3 % aller Patienten vor.

(b) ist Zeichen einer sekundären Resistenz.

- (c) ist Ausdruck eines Therapieversagens.
- (d) bedarf einer erneuten Resistenzprüfung.
- (e) Keine Aussage trifft zu.

? 5. In der Tuberkulosedagnostik ist heute obligat:

- (a) Resistenzbestimmung,
- (b) Taxonomie,
- (c) PCR,
- (d) Blutspiegelbestimmung der Medikamente,
- (e) Resistenzbestimmung und Taxonomie.

? 6. Die Polymerasekettenreaktion (PCR) hat bei paucibazillären Tuberkulosen

- (a) eine Sensitivität von >50 %.
- (b) eine Nachweisgrenze besser als Flüssigkulturen.
- (c) eine Nachweisgrenze von unter 20 koloniebildenden Einheiten (KFU).
- (d) Keine Aussage trifft zu.

? 7. Welche Erreger gehören nicht zu den Tbc-Erregern im engeren Sinne?

- (a) M.bovis,
- (b) M.africanum,
- (c) M.avium,

(d) M.microti,
(e) BCG.

? 8. Welches Medikament ist im sauren Milieu besonders wirksam?

- (a) Rifampicin,
- (b) Isoniazid,
- (c) Ethambutol,
- (d) Pyrazinamid,
- (e) Keines.

? 9. Bei welchen Formen der extrapulmonalen Tuberkulose ist der Kortikosteroideinsatz empfehlenswert?

- (a) Knochen- und Gelenks-Tuberkulose,
- (b) Meningitis,
- (c) Perikarditis,
- (d) Pleuritis,
- (e) Meningitis und Perikarditis.

? 10. Liegt eine RMP-Resistenz oder Unverträglichkeit vor, so sollte die Therapiedauer mindestens betragen:

- (a) 6 Monate,
- (b) 8 Monate,
- (c) 9 Monate,
- (d) 12 Monate.

Erste AIDS-Proessur in Deutschland am Universitätsklinikum Frankfurt

Mit der Berufung von Professor Schlomo Staszewski richtete das Universitätsklinikum Frankfurt als erstes Klinikum in Deutschland einen eigenen HIV-Schwerpunkt ein. Unter der Bezeichnung ‚Klinik und Therapie der HIV-Erkrankung‘ wird sich dieser Klinikschwerpunkt vor allem mit der

Impfstoffentwicklung und Fragen der therapeutischen Impfung gegen HIV befassen. Mit der Einrichtung der Professur tragen das Land Hessen und die Universität Frankfurt dem Lehr- und Forschungsbedarf auf dem Gebiet von AIDS und HIV Rechnung.

Ihre Mitgliedsnummer

<input type="text"/>	/	0	6						
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------	----------

Hessisches Ärzteblatt

Zertifizierungsfragebogen

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

Druckschrift erforderlich

L Faxanschlag

Name:

Straße:

Plz./Ort:

Fax: -

Dieser Antwortbogen bezieht sich auf die Fragen des vorausgehenden Weiter- und Fortbildungsbeitrags.
 Aus Gründen der korrekten Identifizierung können an dieser Aktion nur Mitglieder der Landesärztekammer Hessen teilnehmen; deswegen ist die Angabe Ihrer Mitgliedsnummer obligatorisch. Ihre Mitgliedsnummer finden Sie auf dem Adressaufkleber des HESSISCHEN ÄRZTEBLATTES. Ihre Mitgliedsnummer besteht aus bis zu sieben Ziffern, einem Schrägstrich und den darauffolgenden Ziffern „06“ (siehe rechts).
 (In Ausnahmefällen fragen Sie bei Ihrer zuständigen Bezirksärztekammer).

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

Herrn
Dr. med. Roland Muster

Mitgliedsnummer (Beispiel)

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

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

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

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

Einsendeschluß ist der 25. 1. 2004

Senden Sie den Fragebogen bitte nicht auf dem Postweg zurück sondern an: Fax-Nummer: 069/97672-128

Antwortfeld: (nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

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

L Faxanschlag

Ort, Datum Unterschrift

s000000000019

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!

Teilnahmebeitrag: (sofern nichts anderes angegeben ist) €50,-/halber Tag, €90,-/ganzer Tag für Nicht-Mitglieder der Akademie. Akademiemitglieder zahlen 50 %. Enthalten sind Seminarunterlagen und Pausenverpflegung. Sie sind zu zahlen am Tagungsbüro, €5 Bonus bei verbindlicher Anmeldung und vorheriger Überweisung des Kostenbeitrages auf das Konto 360 022 55, Sparkasse Wetterau, BLZ 518 500 79 (bitte Veranstaltung im Betreff bezeichnen).

NEU!

MITGLIEDSCHAFT: Es besteht die Möglichkeit, am Tag der Veranstaltung die Mitgliedschaft zu erwerben. Dann gilt die reduzierte Teilnahmegebühr. **Ausnahme:** Kurse und Veranstaltungen, für die der Teilnahmebeitrag vorher entrichtet werden muß; dann kann die Mitgliedschaft nur mit der Anmeldung beantragt werden, und nur dann gelten die reduzierten Teilnahmebeiträge. Der Jahresbeitrag für die Akademiemitgliedschaft beträgt €90,-.

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.



ZERTIFIZIERUNG DER ÄRZTLICHEN FORT- UND WEITERBILDUNG

Einheitliche Bewertungskriterien: Der Deutsche Ärztetag hat im Mai in Köln einheitliche Bewertungskriterien für die Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung beschlossen und allen Kammern empfohlen, diese im Sinne der Einheitlichkeit zu übernehmen. Unsere bisherigen Kriterien entsprechen diesen weitgehend, wir übernehmen aber gern die teilweise günstigeren Punkte: (1P entspricht idR 45 Min.)

<p>Kategorie A Vortrag und Diskussion: 1 P/ Fortbildungsstunde. 8 P/ Tag</p> <p>Kategorie B mehrtägige Kongresse im In- und Ausland: 3 P/ 1/2 Tag, 6 P/Tag wenn kein Einzelnachweis entsprechend Kategorie A bzw C erfolgt. In der Kategorie B werden max. 60 P in 3 Jahren anerkannt.</p> <p>Kategorie C Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers (z.B. Workshops, Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel, Balintgruppen, Kleingruppenarbeit, Supervision, Fallkonferenzen, praktische Übungen): 1 P/ Fortbildungsstunde, max. 4 P/ 1/2 Tag, 8 P/ Tag, 1 Zusatzpunkt bis zu 4 Std., max. 2 Zusatzpunkte / Tag</p> <p>Kategorie D Strukturierte interaktive Fortbildung via Printmedien, Online-Medien und audiovisuelle Medien mit nachgewiesener Qualifizierung und Auswertung des Lernerfolgs in Schriftform. Die hierfür anrechenbaren Medien und Inhalte müssen zuvor von der Landesärz-</p>	<p>Kategorie E Selbststudium durch Fachliteratur und -bücher sowie Lehrmittel: In der Kategorie E werden 30 P in 3 Jahren anerkannt.</p> <p>Kategorie F Autoren erhalten 1 P/ Beitrag. Referenten/Qualitätszirkelmoderatoren erhalten 1 Punkt/ Beitrag/Poster/Vortrag zusätzlich zu den Punkten der Teilnehmer. In der Kategorie F werden max 30 P in drei Jahren anerkannt.</p> <p>Kategorie G Hospitationen: 1P/ Stunde, max. 8 P/ Tag In der Kategorie G werden max. 60 P in 3 Jahren anerkannt.</p> <p>Lernerfolgskontrolle 1 Zusatzpunkt bei den Kategorien A bis C Blockveranstaltungen (z.B. Kurse und Mehrtagesveranstaltungen mit einheitlicher thematischer Ausrichtung): 3 P/ 1/2 Tag, 6 P/ Tag, max. 20 P/ Kurs/Veranstaltung</p>	<p>tekammer anerkannt werden: 1 P/ Übungseinheit (entspricht idR einer akademischen Stunde). In der Kategorie D werden max. 60 P in 3 Jahren anerkannt.</p>
--	---	---

Das Zertifikat wird nach 3 Jahren ausgestellt, wenn 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 Nachweishäft 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 bitte nur schriftlich an die Akademie, Frau Baumann, Frau Glaum, Fax 0 60 32/78 22 29

I. SEMINARE / VERANSTALTUNGEN ZUR PERMANENTEN FORTBILDUNG

INNERE MEDIZIN	AiP 4P
<p>Strukturierte fachspezifische Fortbildung Leitung: Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult. H. G. Lasch, Gießen Seminare mit praktischen Fallbeispielen und TED-Evaluation</p>	
Nephrologie:	Mittwoch, 14. Januar 2004, 15 s. t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim Leitung: PD Dr. med. H.-W. Birk, Gießen
<p>Diagnostik und Therapie der sekundären Hypertonie – von der Nierenarterienstenose bis zum Conn-Syndrom PD Dr. B. Krumme, Wiesbaden Lebendnierentransplantation als lebensverlängernde Therapie Prof. Dr. R. Weimer, Gießen Peritonealdialyse – ein zu selten angewandtes Verfahren! PD Dr. med. H.-W. Birk</p>	
Rheumatologie:	Mittwoch, 11. Februar 2004, 15 s. t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim Leitung: PD Dr. med. M.N. Berliner, Gießen
<p>Gen-Polymorphismen in der Rheumatologie unter besonderer Berücksichtigung der Spondyloarthritiden Prof. Dr. med. Märker-Hermann, Wiesbaden Osteoporose bei rheumatischen Erkrankungen PD Dr. med. U. Lange, Bad Nauheim Fibromyalgie-Symptom oder Krankheit PD Dr. med. M.N. Berliner</p>	
Intensivmedizin:	Mittwoch, 10. März 2004, 15 s. t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim Leitung: Prof. Dr. med. K. Genth, Frankfurt a.M., PD Dr. med. D. Walmrath, Gießen, Dr. med. L. Born, Frankfurt a.M.
<p>Crash-Kurs mit Fallseminar „Vom Symptom zur Diagnose“ geplant für Frühjahr 2004, Bad Nauheim</p>	
<p>Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Seminargebäude, <i>Raum Frankfurt</i>, Carl-Oelemann-Weg 5 Teilnahmebeitrag: bis März 2004 €25/Seminar (Akademiemitglieder €15) AiP kostenfrei, Crash-Kurs auf Anfrage Anmeldung: Bitte schriftlich an Frau A. Zinkl, Akademie, Fax: 0 60 32 / 782-229 E-mail: adelheid.zinkl@laekh.de</p>	

STRUKTURIERTE FACHSPEZIFISCHE FORTBILDUNG

FRAUENHEILKUNDE / GEBURTSHILFE

AIP 8 P

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

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Seminargebäude, Raum Frankfurt, Carl-Oelemann-Weg 5 **Themen:** s. HÄ 11/2003

Teilnahmegebühr: €90/Tag (Akademiemitglieder €45/Tag ÄiP kostenfrei) Bonus bei Voranmeldung €5.

Auskunft und Anmeldung an Frau H. Cichon, Akademie, Tel.: 0 60 32/7 82-213, Fax: 0 60 32/782-220 E-mail: heike.cichon@laekh.de

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

AIP 7 P

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

Themen und weitere Termine: s. HÄ 11/2003

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

Anmeldung schriftlich an Frau K. Baumann, Akademie, Fax 0 60 32/7 82-229 E-mail: katja.baumann@laekh.de

SCHWANGERSCHAFTSKONFLIKT

AIP 7 P

Konflikt-Schwangerschaft - Schwangerschaftskonflikt

Sektionen Allgemeinmedizin - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Samstag, 20. März 2004, 9 c.t. bis 16.30 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. Ernst-Gerhard Loch, Bad Nauheim
Prof. Dr. med. Hans-Georg Siedentopf, Dietzenbach

Dieses Seminar dient der Fortbildung aller an der Thematik interessierte Ärztinnen und Ärzte. Insbesondere richtet es sich an die anerkannten Schwangerschaftskonflikt-Berater, die sich verpflichtet haben, alle drei Jahre ein Wiederholungsseminar zu besuchen. Der Besuch dieses Seminars gilt allerdings nicht für den Erwerb der Berechtigung zur Schwangerschaftskonflikt-Beratung nach § 218 StGB.

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

CHIRURGIE

Interdisziplinäre Kooperation der Plastischen Chirurgie

Sektion Chirurgie - Plastische Chirurgie

Samstag, 28. Februar 2004, Frankfurt a.M.

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

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

31. Kinderchirurgisch-pädiatisches Kolloquium zusammen mit der Interdisziplinären Gesellschaft für Medizin Kassel eV

Wandel in der Behandlung angeborener Fehlbildungen

Sektion Chirurgie - Kinderchirurgie

Samstag, 13. März 2004, 9 bis 15 Uhr, Kassel

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

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

E-mail: kinderchirurgie@park-schoenfeld.de

LABORATORIUMSMEDIZIN/HÄMATOLOGIE

4 P

Neue Konzepte in der Diagnostik

Verlaufsbeurteilung und Therapie der Anämien

Sektion Laboratoriumsmedizin

Samstag, 14. Februar 2004, 9 c. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. L. Thomas, Frankfurt a. M.

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

Hämatopose und Eisenstoffwechsel Prof. Dr. med. L. Thomas Hepcidin, ein neuer diagnostischer Marker des Eisenstoffwechsels?

Dr. med. M. Thomé, FfM Therapie und Verlaufsbeurteilung der renalen Anämie Prof. Dr. med. R. M. Schäfer, Münster Tumoranämie - Pathophysiologie, Therapie und Verlaufsbeurteilung Prof. Dr. med. M. R. Nowrouzian, Essen

Tagungsort: Fortbildungszentrum LÄKH, Akademiegebäude, Raum Wetterau, Carl-Oelemann-Weg 7.

HALS-NASEN-OHREN-HEILKUNDE

AIP 4 P

Gestörtes Gleichgewicht - Tinnitus und Schwindel

Sektion Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Samstag, 7. Februar 2004, 9 c. t. bis 13.15 Uhr, Bad Nauheim

Interdisziplinäres Seminar für HNO-, Allgemein- und alle anderen interessierten Ärzte

Leitung: Dr. med. M. Kersebaum, Bad Kissingen

Objektive und quantitative Diagnostik bei Schwindel mit Elektronystagmographie und Cranio-Corpo-Graphie, Schwindel aus internistischer Sicht, Ohrgeräusche - moderne neurootologische Diagnostik und Therapie, die Peripheren Vestibulären Erkrankungen - Neurootologische Diagnose und Therapie.

Referenten: Prof. Dr. med. C.-F. Claussen, Bad Kissingen/Würzburg, Dr. med. M. Kersebaum, Dr. med. M. Frhr. du Prel, Bad Kissingen

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

ANGIOLOGIE/RADIOLOGISCHE DIAGNOSTIK

AIP 7 P

Frankfurter Interdisziplinäres Symposium zur

Behandlung von Aortenläsionen (FISBA)

Sektion Radiologische Diagnostik

Samstag, 14. Februar 2004, 9 bis 17.30 Uhr, Frankfurt a.M.,

Leitung und Organisation: Prof. Dr. med. Thomas J. Vogl, FfM,
Dr. med. Jörn O. Balzer, FfM

Diagnostik und Therapie des Bauchaortenaneurysmas (BAA)

Vorsitz: Prof. Dr. med. T. J. Vogl, Prof. Dr. med. T. Schmitz-Rixen, FfM

Ätiologie und Epidemiologie des BAA PD Dr. med. F. Adili, FfM

Prä- und posttherapeutische Diagnostik des BAA: MD-CTA vs KM-MRA vs i. a. DAS Dr. med. C. Herzog, FfM. Operative Therapie: Indikationen, Technik, Ergebnisse Prof. Dr. med. T. Schmitz-Rixen

Endovaskuläre Therapie: Indikation, Technik, Ergebnisse Prof. Dr. med. C. Düber, Mannheim Stentgraft Design - Übersicht, Pro & Contra. Modulare Systeme und suprarenale Fixation Prof. Dr. med. J. Brunkwall, Köln Endoleak: Klassifikation und Management PD Dr. med. M.-B. Pitton, Mainz Management intraoperativer Komplikationen bei der Applikation stentgeschützter Aortenprothesen Prof. Dr. med. W.-J. Steller, FfM Konventionelle Aortenchirurgie nach endovaskulärer Aortenkonstruktion Prof. Dr. med. D. Raithele, Nürnberg Zukunftsperspektiven der Endovaskulären Therapie des BAA Prof. Dr. med. L. Sunder-Plasmann, Ulm Diagnostik & Therapie von thorakalen Aortenläsionen

Vorsitz: Prof. Dr. med. T. J. Vogl, Prof. Dr. med. A. Moritz, FfM

Ätiologie und Epidemiologie der Läsionen der thorakalen Aorta Prof. Dr. med. A. Moritz Prä- und posttherapeutische Diagnostik der Erkrankungen der thorakalen Aorta: MD-CTA vs KM-MRA vs i. a. DAS Prof. Dr. med. T. Vogl Debatte: Behandlungsstrategien der Typ B-Dissektion; Pro konservative Therapie Prof. Dr. med. A. Zeiher, FfM endovaskuläre Therapie Dr. med. M. Doss, FfM Problematik der endovaskulären Versorgung von Typ B Dissektion Prof. Dr. med. C. Nienhaber, Rostock Operative Versorgung von akuten Läsionen des Aortenbogens und der Aorta descendens PD Dr. med. G. Wimmer-Greinecker, FfM Endovaskuläre Versorgung von akuten Läsionen der Aorta descendens Dr. med. J. O. Balzer Fensterung & Seitenaststentung bei akuter Dissektion PD Dr. med. A. Chavan, Hannover Zukunftsperspektiven der endovaskulären Therapie thorakaler Aortenläsionen Dr. med. D. Scheinert, Leipzig

Kein Teilnahmebeitrag! -Selbstevaluation (Fragebogen)-

Tagungsort: Klinikum der JWG-Universität, Zentralbau, Hörsaal H23-3 (Haus 23 A), Theodor-Stern-Kai 7, 60596 Frankfurt a. M.

NEUROLOGIE/ORTHOPÄDIE

AIP 4 P

Der enge Spinalkanal

- eine klinische und chirurgische Herausforderung

Sektion Neurochirurgie

Samstag, 6. März 2004, 9 bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. B. L. Bauer, Hannover/Celle

Tagungsort: KWA-Stift Aeskulap, Salon E, Carl-Oelemann-Weg 9

GESUNDHEITSPOLITIK

3 P

Osteoporose - ein neues Paradigma?

Mittwoch, 21. Januar 2004, 15 bis 19 Uhr, Frankfurt a.M.

Förderverein für ärztliche Fortbildung in Hessen e. V. in Verbindung mit der Akademie, der KVH und der LÄKH

Leitung: Prof. Dr. med. Ernst-Gerhard Loch, Bad Nauheim

Dr. med. J. Bausch, Frankfurt a.M.

Tagungsort: KV Hessen, Georg-Voigt-Straße 15

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

PSYCHOTHERAPIE / PSYCHOSOMATIK

Sind die Dicken noch zu retten? **AIP 3P**
Sektion Psychiatrie / Psychosomatik, Psychotherapie
Samstag, 21. Februar 2004, 9 c.t. bis 17 Uhr
Leitung: Dr. med. A. Schüler-Schneider, Frankfurt a.M.
- Vorläufiges Programm - Gesundheitspolitische Dimension, Gesundheitsministerium Maßnahmen der Krankenkassen: AOK Hessen Folgeerkrankungen: Prof. Dr. med. K. Huth, FfM Ernährung: Prof. Dr. med. M. Krawinkel, Gießen Chirurgische Therapie: Prof. Dr. med. W. O. Bechstein, FfM. Verhaltenstherapie und Gesundheitserziehung: Prof. Dr. med. V. Pudiel
Fallbesprechungen und Supervision **5P**
Dr. med. A. Schüler-Schneider, Prof. Dr. med. V. Pudiel

27. Bad Nauheimer Psychotherapie-Tage 2004 pro Tag **8P**
PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG (EBM 850/851)
5. - 7. März 2004, Wiesbaden s. HÄ 12/2003

Anmeldung schriftlich an Frau E. Hiltscher, Akademie,
 Fax: 0 60 32/782-229 E-mail: edda.hiltscher@laekh.de

10. Curriculum
PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG s. HÄ 12/2003
9. - 11. Januar 2004 (Fr. 16 bis So. 13 Uhr) Bad Nauheim

Auskunft und schriftliche Anmeldung an Frau U. Dauth, Akademie, Tel. 0 60 32 / 7 82-2 38 E-mail: ursula.dauth@laekh.de

12. WARTBURGGESPRÄCH
25.-27. Januar 2004, Bad Nauheim s. HÄ 12/2003

UROLOGIE/PATOLOGIE

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
Diagnostik und Therapie des Prostatakarzinoms, N. N., Histologische Diagnostik des Prostatakarzinoms, Prof. Dr. med. K. Remberger, Homburg Histologische Diagnostik urothelialer Neoplasien, Prof. Dr. med. B. Helpap, Singen Urinzytologie (mit DIA-Test zur Selbstevaluation, N.N. FISH-Untersuchungen in der Diagnostik und Nachsorge urothelialer Neoplasien, N.N.
- Selbstevaluation - (Fragebogen)

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

VORSCHAU

Umwelt und Allergie
Sektionen Hygiene / Umwelt und Öffentliches Gesundheitswesen
Samstag, 20. März 2004, Bad Nauheim

II. FORTBILDUNGSKURSE

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

Für Interessenten des Fort- und Weiterbildungskursus, die aber die Voraussetzungen zur Teilnahme an dem 280-Stunden-Kurs noch nicht erfüllen, bieten wir diesen 150 Std. umfassenden Einführungs-Kurs 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 **Frühjahr 2004**
Teilnahmebeitrag: 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 **20P**

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 ÄiP anerkannt.
Kostenbeitrag: € 140 (Akademienmitglieder €70, AiP frei)
 Bitte die Zahlungsaufforderung abwarten!

Seminar „Fachkundenachweis Rettungsdienst“ **41P**
20. - 24. April 2004 in Wiesbaden
12. - 16. Oktober 2004 in Wiesbaden
Kostenbeitrag: € 440 (Akademienmitglieder €400)

Seminar „Leitender Notarzt“ **34P**
20. - 23. November 2004 in Kassel

Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“ **13P**
25 / 26 September 2004 in Kassel **9P**

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“
Teilnahmebeitrag: 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

MEDICAL ENGLISH

Zielgruppe dieses Kursus sind Ärzte in Klinik und Praxis, die sich speziell mit der englischen Sprache in der Medizin beschäftigen möchten und schon über Englischkenntnisse aus mindestens drei bis vier Schuljahren verfügen. Je nach eigenen Voraussetzungen werden sie nach Abschluß des Kursus in der Lage sein, sich z.B. in Englisch mit Patienten zu verständigen, eine fachliche Unterhaltung mit britischen oder US-amerikanischen Kollegen zu führen, einem Vortrag im Ausland ohne Schwierigkeiten zu folgen oder dort selbst als Referent einen Vortrag zu halten. Es wird ihnen leichter fallen, englischsprachige Fachliteratur zu lesen und die Krankengeschichte von aus dem Ausland überwiesenen Patienten zu verstehen. Und schließlich bietet dieser Kurs ihnen einen umfassenden Leitfaden für einen Aufenthalt im englischen Sprachraum.
Leitung: Dr. med. M. Nix, Bad Nauheim, iVm der VHS Wetterau
Termine: **14./28. Feb., 6./13./20./27. März 2004** jew. Sa., 9-13 Uhr
Tagungsort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄKH,
Teilnahmebeitrag: €550, Mitglieder €495, **Teilnehmerzahl:** 10
Information: Dr. med. Nix, Tel./ Fax. 0 60 32/ 86 82 48,
Anmeldung: Akademie der LÄKH, Tel. 0 60 32/ 7 82-200, Fax 0 60 32/ 78 2-250

MODERATORENTRAINING **24P**

Qualifikation zum Moderator von Qualitätszirkeln nach SGB V

Leitung: Dr. rer. nat. K. Nestel, Gau-Algesheim
Termine: **18.2., 17./31.3., 21.4., 26.5. und 16.6.2004**
 jeweils Mittwoch, 17.30 bis ca. 21 Uhr
 dieser Kurs kann nur insgesamt besucht werden!
Tagungsort: Frankfurt a. M., Stadtgesundheitsamt
Teilnahmebeitrag: €360, Mitglieder €324, **Teilnehmerzahl:** min. 12
Auskunft und schriftliche Anmeldung an Frau U. Dauth, Akademie
 Tel. 0 60 32 / 7 82-2 38 E-mail: ursula.dauth@laekh.de

PRÜFARZT / KLINISCHE STUDIEN **17P**

Sektion Klinische Pharmakologie mit der Geschäftsstelle „Fortbildung Klinische Studien“ Klinikum JWG-Universität
Freitag/Samstag, 5./6. März 2004, Bad Nauheim
Leitung: Prof. Dr. med. S. Harder, Frankfurt a. M.
Weitere Information s. HÄ 12/2003
Anmeldung schriftlich an Frau R. Heßler, Akademie
 Fax 0 60 32/782-229 E-mail: renate.hessler@laekh.de

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE (80-Stunden)

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

Teil I: 13./14.03.2004, Friedrichsdorf, salus Klinik **13P**
„Grundlagen: Psychologische, psychiatrische, psychosomatische Aspekte der Schmerztherapie“
Leitung: Dr. med. T. Wiehn/ Prof. Dr. phil. Dr. med. habil. H.-D. Basler

Teil II: 5./6. Juni 2004, Hanau, Städtisches Klinikum **13P**
„Medikamentöse Schmerztherapie, Schmerzen des Bewegungsapparates, Tumorschmerztherapie“ **Leitung:** Prof. Dr. med. P. M. Osswald

Teil III: 6./7. November 2004, Kassel, Städtisches Klinikum **13P**
„Neuropathische Schmerzen, Blockadetherapie und weitere Behandlungsmethoden“ **Leitung:** Prof. Dr. med. M. Tryba/ Dr. med. M. Gehling

Teil IV: 20./21. November 2004, Wiesbaden, DKD **13P**
„Kopf- und Gesichtsschmerzen; Ischämische, viszerale und Beckenbodenschmerzen; Schmerzen bei rheumat. Erkrankungen, Fibromyalgie und myofasziale Schmerzen; Schmerztherapie bei Kindern; Organisationen und Dokumentationen in der Schmerztherapie“
Leitung: Dr. med. U. Drechsel
Teilnahmebeitrag: (voraussichtlich) €650 (Akademiemitglieder €585) pro Wochenende €220 (Akademiemitglieder €198)
Anmeldung schriftlich an Frau A. Zinkl, Akademie,
Fax: 0 60 32/782-229 E-mail-Adresse: adelheid.zinkl@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 Nachmittags 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.
Teilnahmebeitrag: Informationskurs: €70, €63 Mitglieder (ÄiP keine Ermäßigung), **Grund- und Spezialkurs:** jeweils €280 (ÄiP €252), Mitglieder jeweils €252 (ÄiP €226). Es wird empfohlen, den Informationskurs **vor** dem Grund- und Spezialkurs zu besuchen.

AKTUALISIERUNGSKURS gem. RöV
für Ärzte und Medizinphysikexperten
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; Strahlenbiologische Grundlagen; Grundlagen des Strahlenschutzes; Referenzwerte; Dosisbestimmung; Anwendung von Röntgenstrahlen am Menschen I/II; Ärztlichen Stelle, Sachverständigenprüfung; Erfolgskontrolle.
Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Seminargebäude, *Raum Frankfurt, Carl-Oelemann-Weg 5*
Teilnahmebeitrag: €110 (Mitglieder der Akademie €99)
Auskunft und Anmeldung Frau E. Hiltcher, Akademie Tel. 0 60 32/782-211, Fax 0 60 32/782-229 E-mail: edda.hiltcher@laekh.de

VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG **10P**

16-Stunden Kurs 25./ 26. Juni 2004, Bad Nauheim
Leitung: Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt a. M.

ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT
Curriculum Qualitätssicherung je Block **15P**

Auch in diesem Jahr wollen wir diesen Kurs wieder entsprechend dem Curriculum 'Qualitätssicherung/ Ärztliches Qualitätsmanagement' (3. Aufl. 2003) der Bundesärztekammer im Auftrag der KVH und LÄKH an der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim anbieten. Er umfaßt insgesamt 200 Fortbildungsstunden und führt für hessische Ärztinnen und Ärzte bei regelmäßiger und erfolgreicher Teilnahme zum Zertifikat 'Ärztliches Qualitätsmanagement' der Landesärztekammer Hessen. Im Rahmen des Kursus wird auch die Qualifikation eines Moderators für Qualitätszirkel gemäß den in Hessen geltenden Richtlinien von KVH und LÄKH erworben.

Leitung: Dr. med. H. Herholz, MPH, Dr. med. R. Kaiser, FfM.
Prof. Dr. med. M. Schrappe, Marburg

Block I: Sa., 28.2. - Fr. 5.3.2004 **Block II: Fr., 30.4. - Mi., 5.5.2004**
Block III: Mo., 13. - Sa. 18.9.2004 **Block IV: Mo., 1. - Sa., 6.11.2004**

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Teilnahmebeitrag: auf Anfrage
Auskunft und Anmeldung an Frau H. Cichon, Akademie, Tel.: 0 60 32/782-213 E-mail: heike.cichon@laekh.de

ERNÄHRUNGSMEDIZIN

Die Akademie beabsichtigt im kommenden Frühjahr wieder einen Kurs „Ernährungsmedizin“ (100-Std.) anzubieten. Grundlage ist das Curriculum der Bundesärztekammer.

Die Leitung haben Prof. Dr. med. M. Krawinkel, Gießen, und Prof. Dr. med. Dr. oec. troph. J. Stein, Frankfurt a. M.. Die Mindestteilnehmerzahl beträgt 50. Bitte melden Sie schriftlich formlos Ihr Interesse an die Akademie: z. Hd. Frau M. Jost, Fax: 0 60 32/7 82-229
E-mail: marianne.jost@laekh.de

ULTRASCHALLKURSE
nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der DEGUM

Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren)

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

GRUNDKURS 30 Stunden **33P**
Theoretischer Teil: Sa. 17. und So. 25. Januar 2004, 9 bis 18 Uhr

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

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

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

ULTRASCHALLKURSE – Gefäße 2004
Leitung: Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle, Frankfurt am Main
Dr. med. Jörg A. Bönhof, Wiesbaden

Interdisziplinärer GRUNDKURS (24 Stunden) **21P**
der Doppler-Duplex-Sonographie für die Angiologie
Termine: Do. 5. /Fr. 6. / Sa. 7. Februar 2004
Teilnahmebeitrag: voraussichtlich €399 (Akademiemitglieder €348)
Anmeldung an Frau M. Jost, Akademie, Tel. 0 60 32/782-201
Fax: 0 60 32/782-229 E-mail: marianne.jost@laekh.de

III. WEITERBILDUNG

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 6 Blöcke (80 Stunden) an. Termine s. HÄ 12/2003

Block 1 31. Januar 2004 „Spezifische Inhalte der Allgemeinmedizin“ weitere Informationen s. HÄ 6/2003

Anmeldung /Auskünfte: Wenn Sie Fragen zu der **theoretischen Kursweiterbildung** haben, wenden Sie sich bitte an Frau Heßler, 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

Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin je **20P**

Grundkurs:	A1	16. bis 23.01.2004	
	A2	10. bis 17.09.2004	
Aufbaukurs:	B1	06. bis 13.02.2004	
	B2	12. bis 19.11.2004	
	C1	05. bis 12.03.2004	
	C2	03. bis 10.12.2004	

Sozialmedizin je **20P**

Grundkurs:	GKI	23. bis 30.04.2004	
	GKII	08. bis 15.10.2004	

Auskunft und Anmeldung: Frau Stieler, Akademie
Tel. 0 60 32/ 78 2-2 83 Fax: 0 60 32/ 78 2-217

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern der Landesärztekammer Hessen

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

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER DARMSTADT

Ärztlicher Kreisverein Bergstraße

14.1.2004, 20.00 Uhr s.t. – 23.00 Uhr: Konferenzhotel Alleehotel Euro-
pa, Europaallee 45, Bensheim. „**Depression und Manie – Die beiden
Gesichter der bipolaren Erkrankungen.**“ Prof. Dr. Ebel, Ludwigsburg.
Auskunft: Dr. Jürgen Merke. Tel. (0 62 51) 3 80 62. **AiP 3P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Ärztlicher Kreisverein Darmstadt

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

27.1.2004: „**Seronegative Spondylarthritiden.**“ Prof. Dr. Elisabeth Mär-
ker-Hermann, Wiesbaden. **AiP**

10.2.2004: „**Antibiotische Therapie in Praxis und Klinik – Aktuelle Emp-
fehlungen – Probleme der Resistenzentwicklung.**“ Prof. Dr. Dr. h.c.
mult Dieter Adam, München. **AiP**

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

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Alice-Hospital

2.2.2004, 18.00 – 20.00 Uhr: Nebenraum Cafeteria des Alice-Hospi-
tals, Dieburger Str. 144, Darmstadt. „**Gefäßchirurgische Notfälle und
Shuntchirurgie.**“ Dr. Müller. Auskunft: Dr. A. Mortazawi. Tel. (0 61 51) 7
73 73. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinikum Darmstadt

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

Kreiskrankenhaus Erbach/Odw.

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

Balintgruppe

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

Balintgruppe

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V.

6.1.2004, 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.

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

12.1.2004, 17.00 – 18.30 Uhr: Großer Hörsaal 1, Haus 23 A, 1. OG,
Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Akupunktur in
der Anästhesie und Schmerztherapie.**“ Dr. D. Irnich, München. Aus-
kunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Zwißler und PD Dr. D. Bremerich.
Tel. (0 69) 63 01 58 67. **2P**

Ethik in der Medizin

**Der menschliche Leichnam in der Medizin – Historische, kulturelle, recht-
liche und ethische Aspekte.** Seminarraum im IfG, Haus 49, Eingang Paul-
Ehrlich-Straße 20-22, Frankfurt, jeweils 18.15 - 19.45 Uhr.

12.1.2004: „**Hirntod und Schwangerschaft.**“ **AiP 2P**

19.1.2004: „**Umstrittenes Handeln am Leichnam – Was darf man am
Leichnam und mit dem Leichnam tun?**“ **AiP 2P**

26.1.2004: „**Körperwelten**“ – ein „**anatomisches Spektakel?**“ **AiP 2P**

2.2.2004: „**Abschlußdiskussion: Haben wir ein gestörtes Verhältnis zum
menschlichen Leichnam?**“ **AiP 2P**

4 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Ringvorlesung: Konfliktfelder im klinischen Alltag. Kursraum Sencken-
bergisches Institut für Geschichte der Medizin, Haus 40, Paul-Ehrlich-Stra-
ße 20-22, Frankfurt, jeweils 16.15 – 17.45 Uhr.

14.1.2004: „**Vom Hirntod zur Organtransplantation – ethische Heraus-
forderungen.**“ Dr. Julia Holtmeier. **AiP 2P**

21.1.2004: „**Patientenautonomie und ihre Umsetzung durch gesetzliche
Betreuer: Ein Konfliktfeld zwischen Betreuern und Ärzten?**“ Hanns-Chri-
stoph Eisenhardt, Renate Dansou. **AiP 2P**

28.1.2004: „**Wer hat das Sagen? Autonomie und Selbstbestimmung des
Patienten, des Arztes, des Pflegenden.**“ Dr. Barbara Hanussek, Karl-Mar-
tin Schönhals. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

16.1.2004, 9.15 – 16.00 Uhr: Seminarraum im IfG, Haus 49, Eingang
Paul-Ehrlich-Straße 20-22, Frankfurt. „**Ethische und rechtliche Probleme
im Umgang mit Suchtkranken.**“ Dr. Andreas Bell. Voranmeldung erfor-
derlich. Dr. A. Bell. Tel. (0 69) 78 80 87 17. **AiP 6P**

Selbstbestimmung am Lebensende. Zentrum der Inneren Medizin (ZIM),
Medizinische Klinik II, Haus 11, Seminarraum im Erdgeschoß, jeweils
15.30 – 17.00 Uhr.

19.1.2004: „**Wie sollten Patientenverfügungen abgefaßt sein?**“ Leitung:
Dr. Stephan Sahn.

26.1.2004: „**Rechtlicher und praktischer Umgang mit Patientenverfü-
gungen.**“ Leitung: Dr. Stephan Sahn.

21.1.2004 und 4.2.2004 jeweils 10.00 Uhr s.t. – 18.00 Uhr: Aula, Mar-
kus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Straße 1, Frankfurt. „**Recht und Ethik
in der Medizin – Interdisziplinäres Fallseminar.**“ Dr. Kurt W. Schmidt,
Prof. Dr. Gabriele Wolfslast. **AiP**

23.1.2004, 17.30 – 20.30 Uhr: Kursraum im IfG, Haus 49, Eingang Vo-
gelweidstraße, Frankfurt. „**Darf man an nicht einwilligungsfähigen Men-
schen forschen? Aktuelle ethische Fragen zur Forschung am Menschen.**“
Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius. Anmeldung bis 16.1.2004. **AiP 3P**

24.1.2004, 9.30 – 14.00 Uhr: Kursraum im IfG, Haus 49, Eingang Vo-
gelweidstraße, Frankfurt. „**Verwirrung und Unsicherheiten im Umgang
mit der Patientenverfügung – Hintergründe und Auswirkungen des
BGH-Urteils vom 13. März 2003.**“ Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius. An-
meldung bis 16.1.2004. **AiP 8P**

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

Deutscher Ärztinnenbund Frankfurt

14.1.2004, 19.00 – 20.30 Uhr: In den Räumen der Siemens AG, Haus 1,

Rödelheimer Landstr. 5-9, Frankfurt. „Früherkennung von Psychosen.“ Dr. S. Markwort, Schlüchtern. Auskunft: Dr. U. Bös. Tel. (0 61 51) 78 36 59. **1P**

KV Hessen und Stadtgesundheitsamt Frankfurt

14.1.2004, 15.00 – 18.00 Uhr: KV Hessen, Georg-Voigt-Straße 15, Frankfurt. „Anforderungen der Hygiene in der niedergelassenen Praxis u.a. beim ambulanten Operieren.“ „Ergebnisse der Hygiene-Begehungen der Praxen für ambulantes Operieren.“ Dr. Ursel Heudorf, Frankfurt. „Anforderungen der Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten in der Praxis.“ Dr. Nicoletta Wischniewski, Berlin. „Wie kann die Praxishygiene durch Fortbildung der Praxismitarbeiterinnen verbessert werden – Übersicht über Fortbildungsangebote und -inhalte der Carl-Oelmann-Schule. Jutta Beleiates, Bad Nauheim. Auskunft: Sekretariat Dr. Ursel Heudorf. Tel. (0 69) 212 – 36980. **3P**

Praxis Dr. Ralf Künzel

14.1.2004, 19.00 – 21.00 Uhr: Cognition-Loft, Jahnstraße 37, Hanau. „Therapieleitlinien bei Bipolaren Störungen.“ PD Dr. Michael Deuschle. **3P**

27.2.2004 – 28.2.2004: Seminarraum GAP, Beethovenstraße 18, Frankfurt. „Trauma und Gesundheit – Wirksame Behandlung der Folgen von Traumatisierung.“ Dr. Regina Steil.

Leitung: Dr. Ralf Künzel. Auskunft: Cognition-Service. Tel. (0 61 81) 97 48 24.

Forschungsseminar / Mittwochskolloquium

Hörssaal des Zentrums der Psychiatrie, Heinrich-Hoffmann-Straße 10, Frankfurt-Niederrad.

14.1.2004, 17.15 Uhr s.t.: „Zwischenmenschliche Beziehungen als Regulatoren biologischer Regelkreise – zur funktionellen Neuroanatomie (fMRT) der Trauer.“ Dr. H. Gündel, München.

21.1.2004, 18.00 Uhr s.t.: „Funktionelle Bildgebung der Emotion.“ PD Dr. H. Walter, Ulm.

28.1.2004, 18.00 Uhr s.t.: „Posttraumatische Verbitterungsstörung.“ Prof. Dr. M. Linden, Berlin.

4.2.2004, 18.00 Uhr s.t.: „Verhaltenstherapie in der Schlafmedizin.“ Dr. T. Heidenreich, Frankfurt.

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

Qualitätszirkel Psychotherapie Rhein-Main

20.1.2004, 19.30 Uhr: „Qualitätszirkel Psychotherapie Rhein-Main.“ Moderation und Auskunft: Gisela Scholz-Tarnow. Tel. (0 61 02) 78 60 40.

QZ Naturheilverfahren/Akupunktur/Osteopathie

21.1.2004 und 4.2.2004, jeweils 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.

Frankfurter Medizinische Gesellschaft

21.1.2004, 18.00 – 20.30 Uhr: „Tumorassoziierte Proteolyse und Onkogene bei Magen- und Colonkarzinom; molekulare Regulation und klinische Relevanz.“ 7. Verleihung des Ingrid zu Solms-Wissenschaftspreises an PD Dr. Heike Allgayer. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. V. Jacobi. Tel. (0 69) 63 01 72 77. **AiP 3P**

Nephrologisches Mittwochsseminar

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

21.1.2004: „Extracorporale Verfahren zur Unterstützung der Leberfunktion.“ Dr. A. Krause, Bad Homburg.

28.1.2004: „Klinik und Forschung in der Medizin: Gymnasiasten besuchen das Universitätsklinikum.“ Prof. Dr. H. Geiger.

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

Neurologisches Mittwochs-Seminar

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

21.1.2004: „Reise-assoziierte neurologische Krankheiten.“ Prof. Dr. Erich Schmutzhard, Innsbruck.

4.2.2004: **Antihypertensive Therapie: Aktueller Stand.** Prof. Dr. Helmut Geiger, Frankfurt.

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

Schmerzforum Rhein-Main e.V.

22.1.2004, 19.00 – 20.30 Uhr: Schmerzforum Rhein-Main e.V., Im Medienzentrums, Bethanien-Krankenhaus Prüfling, Haus E, 3. Stock, Im Prüfling 21-25, Frankfurt. „Schmerzkonferenz.“ **AiP 3P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

20.30 – 22.00 Uhr: „Neuester Stand der Botulinumtoxin-Therapie.“ Prof. Dr. Wolfgang Jost, Wiesbaden. **AiP 3P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

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

Klinikum Offenbach

24.1.2004, 8.00 – 16.00 Uhr: Demonstrationsraum der Röntgenabteilung, Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach. „Unterweisung für Ärzte im Strahlenschutz gem. §23, Abs. 2 RöV (=Informationskurs).“ Teilnahmegebühr: 40,- Euro. Auskunft: Dr. Joachim Lang. **6P**

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

4.2.2004, 17.00 Uhr: St. Vinzenz-Krankenhaus, Am Frankfurter Tor 25, Cafeteria, Hanau. „Interdisziplinäre onkologische Fallbesprechungen.“ Anerkannter Qualitätszirkel der KV Hessen. Auskunft: Dr. G. Lautenschläger. Tel. (0 61 81) 25 55 35. **4P**

Krankenhaus Nordwest

6.2. und 7.2.2004: Hotel am Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl 2-26, Frankfurt. „Workshop: Prostata und Nieren Kryotherapie.“ U. Witzsch, Prof. Dr. E. Becht. **8P**

7.2.2004: „Symposium Prostata-Karzinom“

AiP 7P

Auskunft: Sekretariat U. Witzsch. Tel. (0 69) 76 01 34 15.

Orthopädische Universitätsklinik Frankfurt a.M.

11.2. – 15.2.2004: Landessportschule Hessen. „Wochenkurs I: Grundlagen sportmedizinischer Untersuchungen und Leistungsbeurteilung.“ 20 Std. Leibesübungen und 20 Std. Sportmedizin. Auskunft: Petra Kreysel. Tel. (0 69) 6 70 53 85.

Zentrum für Frauenheilkunde und Geburtshilfe J.W.Goethe-Universität

13.2. – 14.2.2004: Frankfurter Messezentrum. „Gynäkologie und Geburtshilfe Frankfurt 2004 – Allgemeine Gynäkologie – Prä- und Perinatalmedizin – Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin – Mammakarzinom und Gynäkologische Onkologie – Berufspolitik.“ Organisation: PD Dr. Ahr, Dr. Kissler. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Kaufmann. Tel. (0 69) 63 01 51 15. **AiP 12P**

Beide Tage = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe Mammaboard

Jeden Mittwoch, 15.00 Uhr: Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Haus 14, EG, Demo-Raum Radiologie, Frankfurt. „Interdisziplinäre Konferenz zu Erkrankungen der Brustdrüse – Fallbesprechung, Patientinnenvorstellung.“ Prof. Kaufmann, Prof. Vogel, Prof. Hansmann und Mitarbeiter. Auskunft: Tel. (0 69) 63 01 51 15.

Klinikum Offenbach

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**

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

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.

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, Stressemannallee 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, Stressemannallee 11, Frankfurt. „**Das Geheimnis des Erstinterviews – Ein erfolgreiches Erstgespräch ist der Garant für eine erfolgreiche Psychotherapie.**“ **8P**

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

Psychosomatische Grundversorgung

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

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

Samstags, 1xmonatlich, 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

Medizinische Gesellschaft Gießen e.V.

14.1.2004, 18.15 Uhr: Hörsaal des Neubaus Chirurgie des Universitätsklinikums, Rudolf-Buchheim-Straße 7, Gießen. „**Neue Entwicklungen in der Transplantationsmedizin: Organspende.**“ PD Dr. Dietmar Mauer, Mainz. „**Lebertransplantation.**“ Prof. Dr. Gerd Otto, Mainz. Auskunft: Marion Oberschelp. Tel. (06 41) 9 94 80 05.

Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin der Justus-Liebig-Universität

21.1.2004, 17.00 Uhr: „**Funktionelle MRT-Untersuchungen des Gehirns: Die Routine der Zukunft.**“ Prof. Dr. Krings, Aachen. „**Notfallbildung des Gehirns in der Kinderheilkunde.**“ Prof. Dr. B. Neubauer, Prof. Dr. G. Alzen. „**Traumapatienten in der kinderärztlichen Praxis.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Neubauer. Tel. (06 41) 9 94 34 81. **AiP 4P**

Bezirksärztekammer Gießen / Schmerzambulanz Krankenhaus der Baleserischen Stiftung / Interdisziplinäres Osteoporose Collegium

21.1.2004, 18.00 – 20.30 Uhr: Bürgerhaus Kleinlinden, Zum Weiher 33, Gießen. „**Osteoporose – Pathologie, Diagnostik und Therapie.**“ Prof. Dr. A. Schulz, Prof. Dr. W. Rau, Prof. Dr. H. Stracke, Dr. U. Käßer, Dr. W. Hoerster. Auskunft: Dr. W. Hoerster. Tel. (06 41) 7 34 21. **AiP 3P**

St. Josefskrankenhaus

3.2.2004, 14.00 – 15.30 Uhr: St. Josefskrankenhaus, Liebigstraße 24, Gießen. „**Internistisches Seminar Gießener Krankenhäuser: Diagnostik und Therapie der COPD.**“ Dr. Th. Reis. 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

Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie

4.2.2004, 20.00 Uhr: Biologischer Hörsaal der JLU Gießen, Uni-Hauptgebäude, 2. Stock, Ludwigstraße 23, Gießen. „**Psychoanalyse und Politik.**“ PD Dr. Hans-Jürgen Wirth. Auskunft: Sekretariat Regina Enners. Tel. (06 41) 7 45 27.

Neurowissenschaftliches Kolloquium

4.2.2004, 16.00 Uhr s.t.: Hörsaal der Neurologie/Psychiatrie, Universitätsklinikum, Am Steg 22, Gießen. „**Perspektiven der funktionellen Bildung in der Neurologie.**“ Prof. Dr. C. Weiller, Hamburg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. M. Kaps. Tel. (06 41) 9 94 53 01.

6.2.2004 – 7.2.2004: Hotel Dolce, Bad Nauheim. „**Kongreß: Gesundheitsmodernisierungsgesetz – Chance für die Versorgung chronisch kranker Patienten.**“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. P. Oschmann. Tel. (06 41) 9 94 53 07.

Balintgruppe

Donnerstags, 4wöchentlich in Friedberg **4P**
Dr. Michael Knoll, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Johann-Peter-Schäfer-Str. 3, Friedberg. Anmeldung Sekretariat Dr. M. Knoll. Tel. (0 60 31) 89 13 19.

Balintgruppe

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

Wilhelm-Conrad-Röntgen-Klinik der Universität Gießen

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER KASSEL**Diakonissen-Krankenhaus**

14.1.2004, 19.30 Uhr: Konferenzraum des Kurhessischen Diakonissenhauses, Goethestraße 85, Kassel. **„Interdisziplinärer Gefäßmedizinischer Arbeitskreis.“** Prof. Grub, Dr. Prignitz, Dr. Bröker. Auskunft: Sekretariat Dr. Hans-Joachim Bröker. Tel. (05 61) 1 00 23 18. **AiP 4P**

Klinik für Unfall und Wiederherstellungschirurgie

14.1.2004, 18.00 Uhr c.t. – ca. 20.00 Uhr: Hörsaal des Kreiskrankenhauses Bad Hersfeld, Seilerweg 29, Bad Hersfeld. **„Unfallchirurgisch-orthopädisches Kolloquium: Traumatologie des Gesichtsschädels und der Schädelbasis – aktuelle Aspekte aus MKG-chirurgischer Sicht.“** Prof. Dr. Dr. G. Gehrke, Hannover. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Rüdiger Volkmann. Tel. (0 66 21) 88 15 71. **2P**

Deutscher Ärztinnenbund, Gruppe Kassel

19.1.2004, 20.00 Uhr: In den Räumen der KV, Pfannkuchstraße, Kassel. **„Impfungen – aktuelle Empfehlungen der STIKO.“** Dr. Ute Quast, Marburg. Auskunft: Dr. H. Scheffer. Tel. (05 61) 10 40 13.

Klinikum Bad Hersfeld

21.1.2004: Hörsaal Klinikum Bad Hersfeld, Seilerweg 20. **„Aktuelle Diagnostik und Therapie von Stimmstörungen.“** PD Dr. F. Rosanowski, Erlangen. Leitung: Prof. Dr. P. R. Issing. Auskunft: T. Wöllner. Tel. (0 66 21) 88 17 01.

Rotes Kreuz Krankenhaus

Hörsaal des Rotes Kreuz Krankenhauses, Hansteinstraße 29, Kassel.

14.1.2004, 15.30 Uhr: **„Tod und Sterben in der christlichen Theologie.“** Thomas Gerner. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

21.1.2004, 18.00 Uhr: **„Aktuelle Ernährungsmedizin.“** **„Perioperative Ernährung – Welchen klinischen Nutzen hat eine gezielte ernährungsmedizinische Betreuung?“** Prof. Dr. A. Weimann, Leipzig. **„Paradigmenwechsel bei der Ernährung von Patienten mit Pankreatitis.“** Prof. Dr. Chr. Löser, Kassel. **AiP 3P**

4.2.2004, 15.30 Uhr: **„Klinische Falldemonstration.“** **2P**
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Christian Löser. Tel. (05 61) 3 08 64 41.

Fachklinik Fürstenwald

21.1.2004, 15.00 – 17.00 Uhr: Fachklinik Fürstenwald, Auf dem Dörnberg 13, Zierenberg. **„Gestalttherapeutisches Arbeiten mit sogenannten frühgestörten Patienten.“** Dr. Lotte Hartmann-Kottek. Auskunft: Sekretariat Dr. H. J. Kronibus. Tel. (0 56 09) 62 91 15.

Pneumologische Seminare

21.1.2004, 18.00 Uhr: Fachklinik für Lungenerkrankungen, Robert-Koch-Straße 3, Immenhausen. **„Die aktuelle Bedeutung der Strahlentherapie im multimodalen Therapiekonzept des Bronchialkarzinoms.“** Dr. R. Keymer, Kassel. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. G. Goekenjan. Tel. (0 56 73) 50 10. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Gemeinschaftspraxis für Laboratoriumsmedizin

28.1.2004, 19.00 – 21.00 Uhr: Schloßhotel Wilhelmshöhe, Schloßpark 8, Kassel. **„Früherkennung intestinaler Tumoren.“** Prof. Dr. Kloer, Gießen. Leitung: Dr. W. Becker. Auskunft: Sekretariat Frau Helbing. Tel. (05 61) 9 18 81 70. **AiP 2P**

Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

28.1.2004, 16.30 Uhr: **„Klinisch-Pathologische Konferenz.“** Leitung: Prof. Dr. H. Arps. Auskunft: Prof. Dr. W. Faßbinder. Tel. (06 61) 84 54 50. **AiP 2P**

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

Jeden Montag 16.00 - 17.00 Uhr: Bibliothek der Frauenklinik. **„Interdisziplinäre Tumorkonferenz gynäkologischer Tumoren einschließlich Mammakarzinom.“** Prof. Dr. L. Spätling, Prof. Dr. H.J. Feldmann, Dr. A. Hertel, Prof. Dr. H. Arps. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Spätling. Tel. (06 61) 84 25 30. **2P**

Jeden Donnerstag 15.30 - 16.30 Uhr: Bibliothek der Frauenklinik. **„Perinatalkonferenz.“** Prof. Dr. L. Spätling, Prof. Dr. R. Repp. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Spätling. Tel. (06 61) 84 59 01. **2P**

Jeden 2. Montag, 16.00 – 17.00 Uhr: Medizinische Klinik II. Seminarraum 2. **„Aktuelle Gastroenterologie.“** Leitung: Dr. K. L. Diehl, Prof. Dr. D. Jaspersen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Jaspersen. Tel. (06 61) 84 54 21. **3P**

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

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

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**Institut für Pathologie der Philipps-Universität**

8.1.2004, 16.30 – 18.30 Uhr: Hörsaal des Zentrums der Pathologie, Baldingerstraße, Marburg. **„Klinisch-Pathologische Konferenz.“** Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Roland Moll. Tel. (0 64 21) 2 86 22 70. **AiP 2P**

Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie der Philipps-Universität

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

13.1.2004: **„Aktuelle Konzepte zur Vermeidung von Transfusionen.“** Prof. Dr. M. Welte, Darmstadt. **AiP 2P**

20.1.2004: **„Nicht-Opioide (NSAID) in der perioperativen Phase.“** PD Dr. M. Eikermann, Essen. **2P**

27.1.2004: **„Moderne Strategien der nicht-invasiven Beatmung auf der Intensivstation.“** Prof. Dr. B. Schönhofer, Hannover. **2P**

3.2.2004: **„Rationaler Einsatz von Muskelrelaxantien.“** PD Dr. M. Blobner, München; PD Dr. R. Hofmocker, Rostock. **2P**

10.2.2004: **„Abdominal Compartment Syndrome: don't measure – don't worry?“** M. Malbrain, Antwerpen. **2P**

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

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin der Philipps-Universität

21.1.2004, 18.15 – 21.15 Uhr: Hörsaal Universitäts-Kinderklinik Marburg. „**Knieschmerzen im Kindesalter - Differentialdiagnose.**“ Dr. Gerd Ganser, Sendenhorst. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. W. Seyberth. Tel. (0 64 21) 2 86 62 26. **AiP 4P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

AG Epileptologie des EZM

3.2.2004, 19.00 – ca. 20.00 Uhr: Konferenzraum des Zentrums für Neuroheilkunde des Universitätsklinikums, 1. Stock, Rudolf-Bultmann-Straße 8, Marburg. „**Multimodale Bildgebung in der prächirurgischen Epilepsiediagnostik (inkl. DTI, MEG, Surface coil imaging) – Fallvorstellung und -diskussion.**“ Auskunft: Prof. Dr. F. Rosenow, Dr. H. Hamer. Tel. (0 64 21) 2 86 52 00.

Institut für Transfusionsmedizin und Hämostaseologie der Philipps-Universität

13.2.2004, 14.00 - 19.00 Uhr und - 14.2.2004, 9.00 – 14.00 Uhr: Hörsaal III, Universitätsklinikum Lahnberge, Conradstraße, Marburg. „**3. Marburger Transfusionsgespräche.**“ Erfahrungsaustausch zwischen Transfusionsmedizinern, Transfusionsverantwortlichen und -beauftragten über die Umsetzung des transfusionsmedizinischen Qualitätssicherungssystems. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. V. Kretschmer. Tel. (0 64 21) 2 86 62 83.

Klinik für Innere Medizin der Philipps-Universität

26.3. – 28.3.2004 und 24.4. – 25.4.2004: Hörsaal 3, Universitätsklinikum, Baldingerstraße 1, Marburg. „**7. Marburger Kurs: Ambulante Frühdiagnostik schlafbezogener Atmungsstörungen nach den NUB-Richtlinien.**“ Kursgebühren 350,- Euro. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. F. Becker. Tel. (0 64 21) 2 86 27 17.

Balintgruppe

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

Medizinische Gesellschaft Wiesbaden e.V.

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

6.1.2004: „**Präkanzerosen des Dickdarms.**“ Prof. Dr. Ell. „**Präkanzerosen des Oesophagus.**“ Prof. Dr. Raedsch. „**Carcinomata in situ der Mama.**“ Prof. Dr. Hoffmann. „**Präkanzerosen der Haut.**“ Prof. Dr. Metz. „**Vorstadien des Karzinoms – eine Herausforderung für die Pathologie.**“ Prof. Dr. Fisseler-Eckhoff. **AiP 3P**

3.2.2004: „**Neue Aspekte in der Chirurgie von Hüfte und Schulter bei degenerativen Erkrankungen.**“ Prof. Dr. Pfeil. „**Die künstliche Bandscheibe.**“ Prof. Dr. Schönmayr. „**Neue Aspekte in der Frakturversorgung.**“ Prof. Dr. Wenda. **AiP 3P**

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

Deutscher Ärztinnenbund Wiesbaden

14.1.2004, 19.30 Uhr: KV Wiesbaden, Abraham-Lincoln-Str. 36, Wiesbaden. „**Qualitätszirkel: Ärztliches Handeln bei häuslicher Gewalt gegen Frauen.**“ Dr. Ulrike Berg. Auskunft: Dr. Brigitte Schuler. Tel. (06 11) 52 43 20.

Verein Nassauischer Ärzte e.V.

14.1.2004, 18.00 – 20.00 Uhr: Ärztelhaus, Adelheidstr. 7, Limburg. „**Depression.**“ Auskunft: Dr. Egbert Reichwein. Tel. (0 64 82) 20 78. **AiP 2P**

Aukammklinik Gemeinschaftspraxis für Orthopädie und Rheumatologie

14.1.2004, 18.00 Uhr: Kurhaus Wiesbaden, Salon Carl Schuricht. „**Neues und Bewährtes in Rheumatologie und Orthopädie.**“ Dr. G. Salzmann, Dr. D. Sarfert, Dr. M. Preis, PD Dr. H. Schroeder-Boersch. Auskunft: Sekretariat Monika Jones. Tel. (06 11) 57 21 20. **AiP 3P**

Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

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

14.1.2004, 17.00 Uhr: Raum hinter dem Personalcasino. „**Notfallmedizinisches Kolloquium: Herzrhythmusstörungen im Rettungsdienst**“ Dr. Fischbach. Auskunft: Dr. Kursatz, Dr. Fischbach. Tel. (06 11) 43 -2169 oder -2019. **AiP 2P**

28.1.2004: Onkologischer Schwerpunkt, Räume des Personalcasinos, 2. Stock. „**Typische Fehler und heutige Standards in der Behandlung von Weichgewebesarkomen.**“ Prof. P. Hohenberger, Berlin. Auskunft: OSP-Sekretariat Tel. (06 11) 43 33 33.

13.2. 2004, 16.00 – 18.30 Uhr und 14.2.2004, 9.00 – 15.30 Uhr: Dr.-Peter-Jäger-Bildungszentrum. „**5. Wiesbadener Symposium zur Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms.**“ Veranstalter: Kooperatives Brustzentrum, HSK, Wiesbaden, Frauenklinik St. Josefs-Hospital und Berufsverband der Frauenärzte Wiesbaden und Mainz. Leitung: PD Dr. A. du Bois. Auskunft: Sekretariat PD Dr. du Bois. Tel. (06 11) 43 23 77.

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. Gonsler. 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. Gonsler, Dr. Dr. A. Klee. Auskunft: Dr. Dr. A. Klee. Tel. (06 11) 43 32 06. **1P**

Deutsche Klinik für Diagnostik

Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden.

15.1.2004, 9.00 – ca. 12.00 Uhr: DKD. „**Osteoporose Update 2004 – Wo stehen wir in Diagnostik und Therapie der Osteoporose?**“ Dr. C. Jaursch-Hancke, PD Dr. K. Konz, Prof. Dr. P.H. Kann, PD Dr. R. Seufert, Dr. B. Wilhelm, PD Dr. W. J. Fassbender. Auskunft: Sekretariat Dr. Wilhelm. Tel. (06 11) 57 70. **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-tägig, 17.30 – 19.30 Uhr s.t.: Bibliothek der DKD. Auskunft: Dr. L. Albers. Tel. (06 11) 57 72 52 oder J. Klauenflügel. Tel. (06 11) 5 64 09 65. **4P**

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

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

17.4. – 21.4.2004: Rhein-Main-Hallen Wiesbaden. „**110. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM).**“

St.-Vincenz-Krankenhaus

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

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

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

Balintgruppe

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

Balintgruppe

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

Qualitätszirkel tiefenpsychologische Psychotherapie

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

NACH REDAKTIONSSCHLUß EINGEGANGEN**FRANKFURT****Klinikum Hanau**

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

12.1.2004, 16.00 – 17.30 Uhr: Seminarraum. „**Geburtshilfliche Notfälle.**“ Dr. Heuser.

14.1.2004, 16.15 – 18.15 Uhr: Seminarraum. „**Interdisziplinäre Schmerzkongress: Schmerzsyndrom.**“ Dr. Haas-Weber.

19.1.2004, 16.00 – 17.30 Uhr: Seminarraum. „**Rückenmarksnahe Regionalanästhesie und Thromboembolieprophylaxe.**“ Dr. Schilling.

26.1.2004, 16.00 – 17.30 Uhr: „**Rationale des Einsatzes von Katecholaminen in der perioperativen Intensivmedizin.**“ Dr. Hornke.

29.1.2004, 16.00 – 17.30 Uhr: „**Case Report.**“ Herr Sroka.

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

Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik

14.1.2004, 19.00 – 20.45 Uhr: BG Unfallklinik, EG, Raum „Altes Wiener Café“, Friedberger Landstraße 430, Frankfurt. „**Der interessante Fall – Der prolongierte Heilverlauf / Was ist zu tun? – Der Schulterschmerz.**“

Halbseitiges**Ausblick**

Der Start ins neue Jahr ist schwer. Nicht nur, daß die vorgeesehenen Gesetze eine sichere Diagnose nicht zulassen, zusätzlich ist nicht zu erkennen, ob ein „Start“ in eine neue Situation zu beherrschen ist. Wie sich das Wesen „Gesundheitswesen“ entwickeln wird, ist sehr unklar, so ist der augenblickliche Start in verschiedenen Regionen zwar zum Teil erfreulich, weil z.B. die kassenärztlichen Vereinigungen weiter bestehen, jedoch werden der Umbau einiger Beschlüsse und regionaler Verschiebungen Schwierigkeiten bereiten.

Hinzu kommt ein juristisches Problem: Weil die Praxisgebühr bei Staatsrechtlern und Juristen noch nicht endgültig geklärt ist, ob z.B. die Praxisgebühr und andere Zahlungen überhaupt eingeführt werden dürfen. Auch die Krankenkassen werden sich melden, wenn sie aufwachen.

Es wird sicher schwierig, und es wird noch manches anders einzuordnen sein als gehofft oder befürchtet. In der Politik gibt es bisher niemanden, der die Verantwortung für einen Kurswechsel in der Gesundheitspolitik übernehmen will oder kann.

Es bleibt dabei, in jedem Fall ein gesundes Jahr zu wünschen. Die ungeklärte Lage führt zur Zurückhaltung, deshalb anschließend ein friedliches Gedicht.

Leitung: Prof. Dr. M. Börner. Auskunft: Frau Brons, Frau Kahlhöfer. Tel. (0 69) 4 75 – 20 01 o. –20 57.

KASSEL**Ärzteverein Hofgeismar**

14.1.2004, 19.00 Uhr s.t.: Hotel „Zum Alten Brauhaus“, Marktstraße 12, Hofgeismar. „**Sinnvolle pharmakologische Innovationen.**“ Prof. Dr. Dr. U. Borchard, Düsseldorf. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. Vogel. Tel. (0 56 71) 5 07 21 21.

Kinderkrankenhaus Park Schönfeld

21.1.2004, 16.30 – ca. 18.30 Uhr: Forum, Hauptgebäude, 1. Stock, Kinderkrankenhaus Parks Schönfeld, Frankfurter Straße 167, Kassel. „**Kinderchirurgisch-pädiatrisch-pathologische Konferenz.**“ Dr. P. Illing, Prof. Dr. J. F. Tegtmeyer, Prof. Dr. J. Rüschoff. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Tegtmeyer. Tel. (05 61) 9 28 53 13. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

MARBURG**Ziegenhainer Ärzteverein e.V.**

21.1.2004, 19.00 Uhr: Restaurant Rosengarten, Schwalmstadt-Ziegenhain. „**Thromboseprophylaxe aus juristischer Sicht.**“ Dr. Philip Schelling, München. Auskunft: Prof. Dr. R. Zotz. Tel. (0 66 91) 79 92 47. **2P**

WIESBADEN**Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken**

12.1.2004, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. „**Reanimation des Neugeborenen.**“ Dr. Voss. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Gonser. Tel. (06 11) 43 32 06. **1P**

Der Doktor...

Der Doktor, würdig wie er war
Nimmt in Empfang sein Honorar
So hieß es einst bei Wilhelm Busch
Doch heute tönt ein anderer Tusch.

Der Doktor, unwillig gezwungen
Er hat es gar nicht so gewollt
Doch niemand sagt noch „Ehrensold“
Zu vieles schnattern fremde Zungen.

Der Doktor soll in bar kassieren
Dabei kann er die Lust verlieren
Er weigert sich, doch nach Gesetzen
Muß er dann durch die Praxis hetzen.

Der Doktor, hilfreich wie er war
Hilft den Patienten, das ist klar.
Fort ist, was einst die Lage schuf
Und aus das Wort „FREIER BERUF“.

QUO USQUE TANDEM, PATRIA, ABUTERE
PATIENTIA NOSTRA?

(Cicero)

Wolfgang Weimershaus

Mentoring-Projekt der Landesärztekammer Hessen und des Hessischen Sozialministeriums:

17 Tandems in Hessen gebildet

Das im März 2003 gestartete Mentoring-Projekt der Landesärztekammer Hessen, des Hessischen Sozialministeriums und des MentorinnenNetzwerkes für Naturwissenschaftlerinnen nimmt immer deutlichere Konturen an. Mit dem Titel „Mentoring für junge Ärztinnen in Hessen“ war ein erster Erfahrungsaustausch am 19. November 2003 überschrieben, zu dem interessierte Mentees, Vertreterinnen des Hessischen Sozialministeriums und erstmalig die Frauenbeauftragten der Städtischen Kliniken Offenbach und der Universitätsklinik Frankfurt am Main in die Räume der Kammer gekommen waren. Mit ihrem Vortrag „Rahmenbedingungen für ein erfolgreiches Mentoring“ schuf Professor Dr. Dagmar Eberhardt die Grundlagen für eine qualifizierte Diskussion auf hohem Niveau.

Die ersten Früchte des Projekts können sich sehen lassen: 17 Tandems wurden seit dem Auftakt im Frühjahr vermittelt; die Ergebnisse sind unterschiedlich. So haben sich etliche persönliche

Kontakte zwischen Mentorinnen und Mentees mit greifbaren Erfolgen für die jungen Ärztinnen entwickelt. In einigen Fällen blieb es bei telefonischen Gesprächen. In dem Erfahrungsaustausch zeigte sich, daß unsere Mentees Mentorinnen aus fremden Kliniken (Fachbegriff: Cross-Mentoring) bevorzugen, wobei es noch an Mentorinnen aus den Bereichen „Pädiatrie“, „Anästhesie-Intensivmedizin“ sowie „Gynäkologie“ mangelt.

Das Projekt-Team ist davon überzeugt, daß sich nicht nur die Arbeitsbedingungen, sondern auch das ärztliche Selbstverständnis in deutschen Kliniken ändern muß. Die gleichberechtigte Teilhabe von Ärztinnen an der medizinischen Versorgung muß selbstverständlich werden. Dies ist nur dann möglich, wenn man in den verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen bereit ist, durch flexible Arbeitszeitgestaltung und neue Kommunikationsstrukturen auf die Bedürfnisse der Kolleginnen einzugehen.

Die Landesärztekammer Hessen ist bundesweit die einzige Kammer, die eine

gezielte Förderung junger Ärztinnen anbietet. Sie will damit helfen, Karrierechancen und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie für Kolleginnen zu verbessern. Wenn Sie sich als Mentee oder als Mentorin an dem Projekt beteiligen möchten, wenden Sie sich bitte an Liina Napp, die Sie telefonisch oder per Email wie unten angegeben erreichen können.

Am 18. Februar 2004 findet auf Einladung der Frauenbeauftragten, Ursula Jung, eine Informationsveranstaltung zu unserem Mentoring-Projekt statt. Weitere Veranstaltungen sind für die Universitätskliniken Frankfurt, Marburg und Gießen sowie die Städtischen Kliniken Darmstadt, die Horst-Schmidt-Klinik in Wiesbaden und das Klinikum Fulda geplant.

Für das Projekt-Team „Mentoring für junge Ärztinnen“

Dr. med. Birgit Drexler-Gormann
Referat Ärztinnen LÄKH

Projekt Mentoring:
Kontakt LÄKH Liina Napp
Telefon: 0 69/9 76 72-0
Email: Liina.Napp@laekh.de

Ärztin – Traumberuf oder Alptraum (Hessisches Ärzteblatt 12/2003, Seite 631)

Der LÄKH gebührt Dank, daß sie sich erneut dem Thema „Ärztinnen“ widmet. Eine Umfrage zeigt, daß sich die Lebenssituation der Ärztinnen unter dem wachsenden Mangel an ärztlichen Arbeitskräften in den Kliniken kaum geändert hat. Noch immer sind es mehrheitlich die Frauen, die die Familienpflichten mit ihren Berufswünschen zu vereinbaren suchen. Sie übernehmen die organisatorischen Probleme, die in Familien mit Kindern auftreten und treten nahezu selbstverständlich von ihren Berufswünschen zurück. Das ist gut für die Familie, gut für die Kinder, aber ungünstig für die eigene Karriere, für das eigene Selbstwertgefühl und erst recht für die eige-

ne Rente. Die Abschläge wegen Teilzeit und Erziehungsurlaub sind erheblich. Das „böse Erwachen“ kommt viele Jahre später!

Die neuen Fallpauschalen der Kliniken (DRGs) haben in ihren Berechnungen weder die zahlreichen unbezahlten Überstunden von Klinikärztinnen und -ärzten berücksichtigt, noch sind Kindertagesstätten in die Berechnungen der base rate einbezogen worden. Unter den derzeitigen Finanzierungsbedingungen mit schrumpfenden Budgets sind derartige Einrichtungen von den Kliniken nicht mehr zu gestalten und zu unterhalten. Die derzeitigen Umstände verlangen, daß wir auf die Tätigkeit qualifizierter Frauen verzich-

ten müssen, obwohl deren Studium zuvor vom Steuerzahler finanziert wurde. Können wir uns das leisten?

In der Zukunft wäre es wünschenswert, die o.g. Bedingungen zu verbessern. Darin ist eine große Herausforderung an die Politik zu sehen. Parallel dazu wäre jedoch dringend eine Umfrage unter den männlichen Kollegen mit Familie durchzuführen, wie und mit welchem Zeitaufwand sie Beruf und Familie „unter einen Hut bringen“.

Kinder haben nicht nur Mütter, sondern auch ein Recht auf Väter!

Dr. Ursula Stüwe
Vorsitzende des Marburger Bundes
Hessen



Rezeptfreie Medikamente werden Privatsache

Was muß der Arzt beachten?

Ab 1. Januar 2004 sind nach dem Willen des Gesetzgebers grundsätzlich alle rezeptfreien apothekenpflichtigen Medikamente nicht mehr von den Krankenkassen zu erstatten. Davon wird es drei Ausnahmen geben:

1. Kinder bis zum 12. Lebensjahr
2. Entwicklungsgestörte Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr
3. Im Falle einer schwerwiegenden Erkrankung, bei der ein Medikament im Ausnahmefall zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden darf, wenn es zum Therapiestandard gehört.

Was ist entwicklungsgestört?

Wenn ein Jugendlicher in seiner körperlichen, geistigen und seelischen Entwicklung erheblich von der Altersnorm abweicht.

Was ist schwerwiegend?

Schwerwiegend ist, wenn es um die Behandlung einer schwerwiegenden (lebensbedrohlichen oder die Lebensqualität auf die Dauer nachhaltig beeinträchtigenden) Erkrankung geht. (BSG 19. März 2002)

Was ist Therapiestandard?

Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben den allgemeinen anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. (§ 2 SGB V, Abs. 1, Satz 3)

Bis es zur Umsetzung dieser Vorschriften des Sozialgesetzbuches einer verbindlichen Liste des gemeinsamen Bundesausschusses Ärzte/Krankenkassen gibt, muß der Arzt unter Berücksichtigung der angegebenen Kriterien in eigener Ermessensentscheidung handeln und darf im Ausnahmefall ein solches rezeptfreies Präparat zu Lasten der Krankenkassen verordnen. Das ist im Falle von „ASS 100“ nach einem Infarkt ebenso klar, wie bei der Substitution von Kalium-

und Eisenmangel, um einige typische Beispiele zu nennen.

Im Zweifelsfall – und das ist die übliche Meinung der Politik gegenüber den Ärzten – haftet der Arzt für seine ggf. falsche Verordnungsweise.

Was ist häufig und rezeptfrei?

Da bei weitem nicht jedem von uns präsent ist, welche häufig verordneten Wirkstoffe und Wirkstoffgruppen aus der Rezeptpflichtigkeit entlassen wurden, verweisen wir auf folgende keineswegs vollständige Auflistung:

- ▶ Mukolytika und nichtopioiden Antussiva
- ▶ Antihistaminika (topisch und systemisch)
- ▶ einfache Analgetika und Antipyretika
- ▶ Alphaiponsäure
- ▶ topische Antimykotika (inkl. Nagelpilzmittel)
- ▶ künstliche Augentränen
- ▶ Chromoglycinsäure
- ▶ Hämorrhoidenpräparate
- ▶ Ginkgopräparate
- ▶ Venenpräparate
- ▶ Loperamide
- ▶ Phytotherapeutische Klimakteriumspräparate
- ▶ Vitamin E
- ▶ Weißdornextrakte und viele andere Phytotherapeutika
- ▶ Homöopathika
- ▶ Antroposophika

Wenn ein Arzt aus diesen Wirkstoffgruppen und den diversen nicht erwähnten weniger häufig verordneten rezeptfreien Präparaten bei einem Erwachsenen zu Lasten der GKV verordnen möchte, dann gelten die Ausnahmeregelungen, die streng zu beachten und in der Praxisdokumentation zu begründen sind (nicht auf dem Rezept!). In der Regel läuft die Neuregelung jedoch auf eine Privatverordnung hinaus. Die Verordnungshoheit und die Beratungskernkompetenz darf man sich als Arzt jedoch auch in diesem Fall nicht nehmen lassen.

Die Verordnung ist ein wichtiger Teil ärztlichen Handelns vollkommen losgelöst von der Frage, wer die Kosten zu tragen hat.

Was passiert, wenn man versehentlich oder aus Unkenntnis ein rezeptfreies Präparat verordnet hat?

Prinzipiell liegt die wirtschaftliche Verantwortung immer beim Arzt. In der Umstellungsphase der ersten Monate wird – vernünftiges Handeln aller Beteiligten vorausgesetzt – vermutlich nicht viel passieren.

Aber spätestens nach Bekanntgabe der offiziellen Ausnahmeliste des Bundesausschusses ab April 2004 muß mit verschärfter Prüfungsgangart gerechnet werden. Allerdings hat auch der Apotheker eine Mitwirkungspflicht, indem er bei offenkundig regelwidrigen Kassenrezepten zumindest den Arzt informieren muß. Nach Auffassung eines maßgeblichen Mitarbeiters im BMGS kann in einem solchen Fall kassenseitig von der Möglichkeit der Retaxierung Gebrauch gemacht werden (typisches Beispiel „ASS 500 N1“ bei einem erkälteten Erwachsenen).

Wichtig ist zum Schluß noch folgender Grundsatz:

Es war der Gesetzgeber, der mit dem GMG und der Zahlung von 10 Euro Kassenbeitrag bei Praxiseintritt und der Herausnahme der Erstattungspflicht von rezeptfreien Präparaten Patienten be- und Gesunde entlastet hat. Diesen Paradigmenwandel der Politik gilt es nunmehr umzusetzen. Am besten nicht dadurch, daß man in geeigneten Fällen auf rezeptpflichtige teurerer Alternativen umsteigt, weil dies unwirtschaftlich sein kann und auf jeden Fall das Individual- und Gesamtbudget belastet, sondern dadurch, daß man auf den Verursacher dieser Neuregelungen verweist.

Dr. J. Bausch

Sicherer Verordnen

Salmeterol

Anwendungshinweise

Als Ergebnis einer großen Studie (SMART) mit Salmeterol (aeromax[®], Se-revent[®]) weist das BfArM auf folgende Aspekte der Asthmatherapie hin:

- Langwirksame Betasympathomimetika wie Salmeterol sind kein Ersatz für eine Basistherapie mit Glukokortikoiden und dürfen nur in Kombination mit einem Glukokortikoid angewandt werden.
- Bei deutlicher oder akuter Verschlechterung eines Asthmas nicht mit einer Salmeteroltherapie beginnen.
- Salmeterol ist nicht geeignet zur Therapie akuter Asthmasymptome, hier sind kurzwirksame Betasympathomimetika erforderlich.

Anmerkungen: In einem kanadischen Informationsschreiben des Herstellers wird noch darauf aufmerksam gemacht, daß ein Absetzen der Therapie mit Salmeterol ohne ärztlichen Rat lebensgefährlich sein kann. Die Warnhinweise sollten sinngemäß auch für das langwirksame Betasympathomimetikum Formoterol (Foradil[®], Oxis[®]), einem anderen sog. „Controller“ in der Asthmatherapie, gelten.

Quelle: Bundesgesundheitsbl. 2003; 46: 830

AT-II-Rezeptorantagonisten

Fetotoxizität

Die Berliner Beratungsstelle für Embryonaltoxikologie empfiehlt eine Umstellung auf andere Antihypertensiva (u. a. Metoprolol, Methyldopa, Dihydralazin), wenn eine Hochdruckpatientin unter der Therapie mit einem Angiotensin-II-(AT-II)-Rezeptorantagonisten schwanger wird. Der Abbruch einer intakten (und gewünschten) Schwangerschaft bei Exposition während der Embryogenese ist aufgrund bisher unzureichender Datenlage nicht indiziert. In der späteren Schwangerschaft (2. und 3. Trimenon) ist die Einnahme eines AT-II-Rezeptorantagonisten jedoch genauso riskant wie die eines ACE-Hemmers (z.B. Oligohydramnion, dialysepflichtige Anurie, Verknöcherungsstörungen, Lungenhypoplasie, Extremitätenkontrakturen).

Handelsbezeichnungen: Candesartan (Atacand[®], Blopress[®]), Eprosartan (Teveten[®]), Irbesartan (Aprovel[®], Karvea[®]), Losartan (Lorzar[®]), Olmesartan (Olme-

tec[®], Votum[®]), Telmisartan (Kinzal[®], Micardis[®]), Valsartan (Diovan[®], Provas[®])

Quelle: Bundesgesundheitsbl. 2003; 46: 751

Diclofenac topisch

Chronische eosinophile Pneumonie

Bei einer 62-jährigen Patientin trat seit über elf Monaten vor allem bei körperlicher Belastung und Wetterwechsel ein persistierender Husten ohne Atembeschwerden auf. Nach Ausschluß einer Infektions- oder Systemerkrankung wurde eine Arzneimittel-induzierte chronische eosinophile Pneumonie diagnostiziert, bedingt durch eine zehnjährige lokale Therapie mit einem Diclofenac-haltigem Gel (Voltaren Emulgel[®]) wegen arthrotischer Schmerzen. Alle nicht-steroidalen Antirheumatika können pseudoallergische Reaktionen auslösen, beschrieben sind allerdings bisher nur pulmonale Infiltrate mit Eosinophilie bei oraler Gabe (z.B. Ibuprofen, Naproxen). Bevorzugt betrifft es Patienten über 60 Jahre, bei lokaler Gabe könnten altersbedingte Hautveränderungen zu höheren Resorptionsraten führen. Therapie: kurzzeitig mit systemischen Glukokortikoiden (im beschriebenen Fall: 14 Tage, initial 1 mg/kg KG, schnelle Dosisreduktion auf 20 mg/d).

Neben idiopathischen eosinophilen Pneumonien kommen auch spezifische Erkrankungen (z.B. allergische bronchopulmonale Aspergillose in 80 % der Fälle), systemische Vasculitiden wie Churg-Strauss-Syndrom als Ursache in Frage. Nachfolgend eine Auswahl weiterer Arzneistoffe als Auslöser eosinophiler Lungenerkrankungen: Ampicillin, Bleomycin, Carbamazepin, Clofibrat, Interleukin-2 und -3, Methotrexat, Nitrofurantoin, Penicilline, Phenytoin, Salazosulfapyridin, Tamoxifen, Tetracykline.

Quelle: Internist 2003; 44: 1037

Venlafaxin

Nicht für Kinder und Jugendliche

Der Hersteller des Antidepressivums

Venlafaxin (Trevilor[®], Serotonin- und in hohen Dosen Noradrenalin-Wiederaufnahmememmer) weist darauf hin, daß Venlafaxin entsprechend dem Zulassungsstatus nicht bei Kindern und Jugendlichen angewandt werden soll. Weder bei Depressionen noch bei generalisierten Angststörungen konnte die Wirksamkeit in Studien belegt werden, unerwünschte Wirkungen wie Feindseligkeit, Suizidgedanken und nicht normales Verhalten traten in Studien unter Venlafaxin doppelt so häufig auf wie unter Placebo. Bei Absetzen muß die Dosis unter ärztlicher Aufsicht schrittweise reduziert werden.

Quelle: Pharm. Ztg. 2003; 148: 3182

Hormontherapie im Klimakterium

Neue Informationen

Die neueste Ausgabe der Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft beschäftigt sich mit der Hormontherapie im Klimakterium, einem Thema, das sich immer mehr zur Seite einer sehr restriktiven Gabe von Hormonen in den Wechseljahren neigt. Erst kürzlich hat unsere Arzneimittelüberwachungsbehörde BfArM ein Stufenplanverfahren zu den Risiken dieser Therapie in Gang gesetzt. Beide ausführlichen Informationen sind im Internet einsehbar unter www.akdae.de bzw. unter www.bfarm.de.

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 11/2003

An die Autoren

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

Die Redaktion

Freuen wir uns auf das GMG . . .

Siegmund Kalinski



Willkommen im neuen Jahr, im Jahr des GKV-Modernisierungsgesetzes, kurz GMG genannt. Das Leben mit dem GMG wird am Anfang allerhand Schwierigkeiten bereiten, die Umstellung wird nicht leicht, aber notwendig sein. Nicht nur für uns Ärzte, obwohl wir schon seit Jahren Kummer gewöhnt sind, viel schwerer aber wird es für die Patienten sein. Sie werden auf einiges verzichten müssen, an was sie bisher gewohnt waren. Dafür werden sie sich mit einigen Zuzahlungen „anfreunden“ müssen, die sie jetzt und in Zukunft begleiten werden.

Es soll hier nicht über die vermehrte Praxisgebühr gesprochen, sondern nur darauf hingewiesen werden, daß der Streit um sie für unsere Vertreter und Repräsentanten eine Lehre sein sollte. Sie glaubten in ihrer unverständlichen Naivität, daß sie mit ihrem voreilenden Gehorsam und brav' Kinderspiel bei Ulla Schmidt etwas erreichen würden. Das Gegenteil war und ist der Fall, und die Folgen ihres falschen Taktierens müssen jetzt alle Vertragsärzte ausbaden.

Idologie versus Vernunft

Wobei das Vorgehen der Bundesgesundheitsministerin eigentlich kaum zu verstehen ist. Wir stehen mit einem enormen Reformstau da. Wir brauchen und erwarten ein multum an Reformen. Renten, Steuern, Arbeitsrecht, Bundeswehr und vieles andere müssen neu strukturiert werden. Bundeskanzler Gerhard Schröder hat das alles plakativ mit dem Schlagwort „Agenda 2010“ formuliert – und der erste Schritt ist das GMG. Wenn dieser erste Schritt nicht greifen wird, sind alle weiteren gefährdet. Das wissen nicht nur Politiker, das ist sogar einem unpolitischen Laien klar.

Jeder Unternehmer, jeder Wirtschaftsboß weiß, daß, wenn man im Betrieb etwas ändern will, wenn man etwas Neues schaffen möchte, daß man dann die Belegschaft dafür motivieren und begeistern muß, sonst kann man kaum einen Erfolg erwarten. Derweil hat man aber den Eindruck, daß im Ministerium eine extra Abteilung besteht, die zur Aufgabe hat, neue Folterwerkzeuge für die Mediziner zu erfinden. Das GMG werden in erster Linie die Ärzte realisieren, und man sollte meinen, daß sie daher eigentlich besonders gehätschelt und gepflegt werden müßten. Doch denkste!

Schikanen gegen die Ärzte

Man schikaniert die Ärzte auf Schritt und Tritt, und Gesundheitsministerin Ulla Schmidt machte in einem Zeitungsinterview aus ihrem Herzen keine Mördergrube, als sie mit einer seltenen Schnoddrigkeit über die Vertragsärzte äußerte: „...Ich habe den Ärzten gesagt, daß sie die Gebühr nicht kassieren müssen, wenn sie auf zehn Euro verzichten wollen.“ Eine seltsame Mischung von Impertinenz und Ignoranz. Eine Gesundheitsministerin sollte eigentlich wissen, daß der Arzt gemäß seiner Berufsordnung (mit wenigen Ausnahmen, z.B. bei der Armenbehandlung) auf Honorar nicht verzichten darf. Sie übersieht bewußt, daß diese Maßnahme nur Unruhe in der Praxis, viel bürokratischen Aufwand und anderen Ärger für die Mediziner und ihr Personal bedeutet – und die zehn Euro ja eigentlich für die Krankenkasse bestimmt sind, die das ärztliche Honorar um diese Summe reduziert. Der Doktor hat nicht einen einzigen Cent mehr in der Tasche, sondern das bedeutet nicht mehr und nicht weniger als eine Erhöhung des Krankenkassen-

beitrags durch die Hintertür. Nur seltsamerweise redet davon keiner.

Die Methoden sind zu kritisieren

Dabei steht ja vieles Vernünftige im GMG. So z.B. Fortbildungspflicht und Qualitätssicherung. Zwar ist das auch bisher schon immer in unserer Berufsordnung (jedoch ohne Kontrolle) verankert, zwar haben viele Doktores nichtsdestotrotz diesen Kanon bisher schon freiwillig befolgt, aber aus Erfahrung wissen wir, daß ein bißchen mehr Disziplin in dieser Hinsicht sicherlich nicht verfehlt ist. Denn seien wir ehrlich, es war mit der Fortbildung bisher ja oft wie mit den Gläubigen in der Kirche. Manche gehen regelmäßig hin, andere wiederum äußerst selten. In der Medizin gilt aber ganz besonders, daß, wer sich nicht fortbildet – bei diesem enormen Fortschritt an Wissen und Technik – der bleibt stehen. Nicht die Pflicht zur Fortbildung und nicht die Qualitätssicherung mit ihren Nachweisen sind zu kritisieren, sondern die Methoden, wie man das alles einführt.

Nicht anders ist es auch mit der Dokumentation der DMP. Der Übereifer der Bürokraten brachte sogar unbestrittene Befürworter der DMP unter den Ärzten dazu, daß sie aus purer Verzweiflung den Bettel schon hinschmeißen wollten – und erst dann schien einigen Verantwortlichen ein Licht aufzugehen und man speckte den Papierwust ein bißchen ab. Selbst das Bundesversicherungsamt, das alles überwacht und akkreditiert, kam endlich zu der Einsicht, daß bei der Dokumentation eine einzige Unterschrift des Patienten reichen dürfte.

Die Hessen bängen um die EHV

Wir in Hessen sind mit den DMP ganz

besonders unglücklich, wobei ausnahmsweise das Bundesministerium für Soziales und Gesundheit diesmal keine Schuld trifft. Das Problem in Hessen liegt in der Erweiterten Honorarverteilung (EHV), der Altersvorsorge der hessischen Kassenärzte, in welche die derzeitigen Empfänger und auch die baldigen Ruheständler Tausende und Abertausende (manche sogar einige hunderttausend) DM eingezahlt haben und in welche die noch Praktizierenden weiterhin ihren Obolus entrichten: Sie alle bangen jetzt um ihre Renten. Denn die EHV beruht auf einem Umlageverfahren (vom Honorar werden etwa 5-6% für die EHV abgezogen) und die Empfänger bekommen je nach ihren erworbenen Ansprüchen einen Anteil des Durchschnittshonorars der Vertragsärzte als Rente.

Da aber – neben der Nullrunde – immer mehr Verträge direkt mit den Krankenkassen und ohne Beteiligung der KVH abgeschlossen werden, so das DMP-Diabetes der Hausärzte, das DMP-Brustkrebs der mittelhessischen Gynäkologen mit den sogenannten Brustzentren der Krankenhäuser, die Abrechnung der Marburger Neurochirurgen oder das Ambulante Operieren der Augenärzte, wird das Durchschnittshonorar immer geringer und die Belastung der Vertragsärzte, die in der KV verbleiben, immer größer. Seit einigen Monaten denkt man in der KVH intensiv über Lösungen nach, aber immer wird dabei eine Arztgruppe zu stark benachteiligt. Am gescheitesten wäre es, wenn die hessische Aufsichtsbehörde, sprich Gesundheits- und Sozialministerium, den guten Onkel gespielt und zwischen Krankenkassen und KVH vermittelt hätte, damit auch EHV-Anteile von den außerhalb der KV gezahlten Honoraren abgeführt werden. Aber die Behörde hütet sich vor diesem Schritt wie der Teufel vorm Weihwasser und will sich nicht damit befassen.

Dabei wollen die Doktores nicht einen Cent vom finanziell stark lädierten Land Hessen und auch nicht vom Ministerium und letztendlich auch nicht

von den Krankenkassen – sie wollen nur den ihnen zustehenden Anteil an den Arzthonoraren. Dieses Problem friedlich und in Einvernehmen mit den Kassen zu lösen, müßte doch eigentlich im Interesse aller Beteiligten sein.

Felix Bavaria

Da können die hessischen Äskulapjünger ihre Kollegen im benachbarten Bayern nur beneiden. Auf dem 11. Fachärztetag in München erwies die bayerische Gesundheitsministerin Christa Stevens nicht nur den Ärzten ihre Reverenz, sie stellte sich auch hinter alle Forderungen der bayerischen KV gegenüber den Krankenkassen. Sie kennt die Situation der Ärzte in der größten Bundes-KV und weiß genau, wo die Doktor der Schuh drückt. Wobei sie anmerkte, daß ihr der Vertrauensverlust der Bevölkerung in die Politik und die Politiker die allergrößte Sorge mache.

Vielleicht etwas überraschend für viele war, daß, neben dem Gastgeber Dr. Axel Munte, die herausragendsten Vortragenden auf dem Fachärztetag zwei ...Hausärzte waren. Der eine, der zweite Vorsitzende der bayerischen KV, Dr. Wolfgang Hoppenthaler, sparte nicht mit Kritik am Bundesgesundheitsministerium und den Krankenkassen, die den Mißbrauch der Chipkarte niemals hätten bändigen können oder wollen. Untersuchungen der KV Bayern hätten nachgewiesen, daß dieser Mißbrauch etwa anderthalb Milliarden Euro Schaden verursacht hätte. Das aber läßt die Verantwortlichen offenbar kalt, betrifft der Schaden in erster Linie ja die Ärzte, die, bei budgetiertem Honorar, die Betrüger zwar nicht vergebens, dafür aber umsonst behandeln.

Eine Staatsmedizin à la DDR

Der zweite interessante Redner war Dr. Wolfgang Eckert, Vorstandsmitglied der KBV und zugleich KV-Vorsitzender von Mecklenburg-Vorpommern. Eckert warnte vor der Einführung einer Staatsmedizin durch die Hintertür, wobei er aus seiner Erfahrung sprach, war er doch selbst jahre-

lang als Arzt in der DDR tätig gewesen. Auch dort habe man in den vierziger und fünfziger Jahren mit der Liquidation von einzelnen Praxen und mit der Einführung der Polikliniken begonnen. Geendet habe es (unter anderem) mit der „Anweisung Nr. 2 über Einstufung von Arzneimitteln in Nomenklatur C...“ aus dem Jahr 1981. Nach dieser Anweisung mußte ein Doktor beispielsweise vor der Verordnung von Ibuprofen oder Cimetidin die Genehmigung des Kreisarztes einholen, der es bewilligte oder auch nicht...

Eckert erinnerte daran, daß Ulla Schmidt bei ihrem letzten Besuch in Brandenburg der verstorbenen Sozialministerin von Brandenburg, Regina Hildebrand, dafür gedankt habe, daß sie die Polikliniken in diesem Bundesland am Leben erhalten habe. Jetzt würden daraus die besten Zentren für die integrierte Versorgung, so Ulla Schmidt...

Als Kommentar dazu zitierte Wolfgang Eckert die Aussage des letzten DDR-Gesundheitsministers Ludwig Mecklinger, der in Berlin am 16. Februar 1994, also fünf Jahre nach dem Fall der Mauer, gesagt hatte: „Für die Qualität und Leistungsoptimierung in der ambulanten medizinischen Betreuung wäre es wahrscheinlich von Nutzen gewesen, durch die großzügige Erteilung von Niederlassungsgenehmigungen für Ärzte und Zahnärzte eine günstigere Wettbewerbsatmosphäre im Verhältnis der staatlichen Gesundheitseinrichtungen zum privatärztlichen Bereich herbeizuführen, zumal die niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte ohne Einschränkung stets eine gute und hingebungsvolle Arbeit geleistet haben.“

Manche lernen aus den Fehlern der anderen – andere wollen selbst ihre Fehler machen . . .

Schlüsselwörter

GKV-Modernisierungsgesetz – GMG – Praxisgebühr – Zwangsfortbildung und Qualitätssicherung – Schikanen gegen die Ärzte – EHV – Gefahren der Staatsmedizin



Nullrunde ist nicht gleich null!

Anmerkungen zur Rentendiskussion

Einige unserer Rentenbezieher beklagen, daß die Rente nach 2003 auch zum 1. Januar 2004 nicht angehoben wird. Manche führen an, daß sie gegenüber den Anwärtern benachteiligt wären, ihnen eine Verzinsung vorenthalten würde. Nachfolgend soll zu diesen Beschwerden Stellung genommen und verdeutlicht werden, daß auch die bei einer „Nullrunde“ ausgezahlten Rentenleistungen noch immer eine Verzinsung von 4 % enthalten, die damit deutlich über der Garantieleistung z.B. der Lebensversicherer liegt.

1. Wie werden Renten finanziert?

Mit der ersten Beitragseinzahlung erwirbt ein Mitglied des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen einen Anspruch auf die nach der Satzung vorgesehenen Leistungen.

Eine Besonderheit auf die nachfolgend nicht weiter eingegangen werden soll stellt in diesem Zusammenhang die Berufsunfähigkeitsrente dar. Sie wird - ähnlich einer Unfallversicherung - auf die gesamte Solidargemeinschaft umgelegt und von dieser getragen.

Alle übrigen Leistungen des Versorgungswerkes, an erster Stelle die Altersrente, aber auch die abgeleiteten Renten, nämlich die Hinterbliebenenrente in Form der Witwen- oder Witwerrente, Halbweisen- oder Vollweisenrente sowie die Kinderzuschüsse sind unter Berücksichtigung statistischer Wahrscheinlichkeiten im Wege des Kapitaldeckungsverfahrens oder genauer: des modifizierten Anwartschaftsdeckungsverfahrens ausfinanziert. Nach diesem Prinzip arbeiten auch private Lebensversicherer. Es sieht vor, daß die von Mitgliedern eingezahlten Beiträge nicht sofort wie z.B. in der gesetzlichen Rentenversicherung zur Finanzierung von aktuell anstehenden Verpflichtungen (Rentenzahlungen) für andere Mitglieder verwendet werden. Die Beiträge werden vielmehr zunächst angesammelt, um dann zusammen mit den Zinsen aus der Anlage dieser Beiträge am Kapitalmarkt zur Finanzierung von Renten zur Verfügung zu stehen. Im Hinblick auf dieses Leistungsversprechen hat das Versorgungswerk in seiner Bilanz eine Rückstellung (die sogenannte Dek-

kungsrückstellung) zu bilden und diese mit Kapitalanlagen zu bedecken.

In die Leistung, auf die das Mitglied nach der Beitrags- und Leistungstabelle von Satzung und Versorgungsordnung einen Anspruch hat, sind Zinserträge in Form einer garantierten Mindestrendite einkalkuliert. Diese garantierte Mindestrendite bezeichnet man als den so genannten Rechnungszins. Er beträgt beim Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen aktuell 4 % und wird zum 1. Januar 2004 auf 3,5 % umgestellt. Diesen Rechnungszins muß das Versorgungswerk mindestens jedes Jahr in Form von Kapitalerträgen erwirtschaften und zur Erhöhung der Deckungsrückstellung verwenden. Dies geschah seit Gründung des Versorgungswerkes in jedem Jahr, so daß Anwartschaften und die Deckungsrückstellung für noch nicht ausgezahlte Renten seit diesem Zeitpunkt mindestens mit 4 % verzinst wurden. Sowohl die Rentenanwartschaft als auch die Rente eines jeden Mitgliedes wäre bei ihrer Finanzierung ausschließlich über die geleisteten Beiträge und ohne den Rechnungszins deutlich niedriger.

Frage: Warum werden dann die alljährlichen Anwartschaften und Renten nicht - sichtbar - um 4 % erhöht?

Antwort: Weil diese 4 % nach den versicherungsmathematischen Ansätzen bereits in die Anwartschaften und Renten eingerechnet sind, die sich aus der Beitrags- und Leistungstabelle ergeben. Die vom Mitglied bezahlten Beiträge stellen abgezinst den Kapitalstock dar, aus dem zuzüglich Rechnungszins die Leistungen finanziert werden. Die Höhe dieser Leistungen ist abhängig von der Beitragshöhe, die bis zum Renteneintritt entrichtet wird, dem Lebensalter des Mitgliedes und dem Rechnungszins. Ließe man diese Parameter während der gesamten Dauer der Mitgliedschaft unverändert, bliebe die Rentenanwartschaft und die Höhe der zur Auszahlung kommenden Rente lebenslang unverändert. Vereinfacht ausgedrückt bedeutet dies nichts anderes als die Zusage des Versorgungswerkes: „Wenn du - Mitglied - bis zum Beginn der Rente den Beitrag x leistest, gewährt dir das Versorgungswerk unter Einbeziehung einer jähr-

lichen Verzinsung in Höhe des Rechnungszinses eine lebenslange jährliche Rente y.“

Bereits von daher bedeutet eine „Nullrunde“ nicht eine Null-Verzinsung, sondern vielmehr eine alljährliche Verzinsung von 4 %. Ohne den bereits eingerechneten Rechnungszins wäre die Rente deutlich niedriger.

Frage: Welche Auswirkung hat die Rechnungszinsabsenkung, werden Rentner oder aktive Mitglieder dadurch nicht benachteiligt?

Antwort: Verwaltungsrat und Aufsichtsrat haben der Delegiertenversammlung die Rechnungszinsabsenkung aus Gründen kaufmännischer Vorsicht vorgeschlagen. Ähnlich wie das Versorgungswerk sind auch die Lebensversicherer finanziert. Vergleichbar mit dem Rechnungszins des Versorgungswerkes ist in der Lebensversicherungsbranche der sogenannte Garantiezins. Dieser darf nach Vorgaben der Aufsichtsbehörde nur noch maximal 2,75 % betragen. Tarife, die einen höheren Rechnungszins vorsehen, sind nicht mehr genehmigungsfähig. Die Absenkung von Rechnungs- oder Garantiezins sind eine Folge der gesunkenen Zinsen am Kapitalmarkt.

Die Interessen von Anwärtern oder Rentnern werden dadurch jedoch nicht gefährdet. Zum einen werden alle bis einschließlich 31. Dezember 2003 zum Versorgungswerk eingezahlten Beiträge so lange mit 4 % verzinst, bis das letzte darauf beruhende Leistungsversprechen erfüllt ist. Es handelt sich insoweit um eine sehr langfristig angelegte „weiche“ Übergangsregelung.

Außerdem ist eine Benachteiligung von Rentnern oder Anwärtern schon dadurch ausgeschlossen, daß Mittel, die am Kapitalmarkt erwirtschaftet werden und nicht dafür benötigt werden, den Rechnungszins zu erwirtschaften (egal, ob dieser nun 4,0 % oder 3,5 % beträgt), für die Überschußbeteiligung zur Verfügung stehen. Diese Mittel werden dazu führen, daß mittel- und langfristig höhere Überschußbeteiligungen an Anwärter und Rentner ausgeschüttet werden können.

In der Vergangenheit haben Mitglieder das Versorgungswerk immer wieder gern mit einer privaten Kapitallebensversicherung verglichen, die nach dem „individuellen Äquivalenzverfahren“ finanziert ist. Der Unterschied besteht im Wesentlichen darin, daß die Lebensversicherung eine Einmalzahlung in Form der versprochenen Versicherungssumme vornimmt, wenn die



Versicherungsleistung fällig ist. Die Einmalzahlung beinhaltet nach Ablauf der Kosten nichts anderes, als das eingezahlte Kapital und die angesammelten Zinsen. Letztere ergeben sich aus dem auch für private Lebensversicherer geltenden Rechnungszins, der - und nur der - vom Versicherer garantiert wird, und aus den sogenannten Überschuß- oder Gewinnbeteiligungen, für die der Versicherer keine Garantie übernimmt. Der Versicherungsnehmer erhält insofern von der Versicherungsgesellschaft nur die Zusage, daß dann, wenn Gewinne über dem eingerechneten Rechnungszins vorhanden sind, diese Gewinne auch ausgezahlt werden. Wenn Kapitalerträge nicht vorhanden sind, bleibt es bei der garantierten Verzinsung in Höhe des Rechnungszinses. Versicherer und Versicherungsnehmer leben insoweit von der Hoffnung und Erwartung, daß über den Rechnungszins hinaus weitere Kapitalerträge erwirtschaftet werden. Wenn das nicht gelingt und der Versicherer keine Überschuß- oder Gewinnbeteiligung gewähren kann, haben sich Hoffnung und Erwartung nicht erfüllt. Niemand käme aber auf die Idee, insoweit von einer „Nullrendite“ dieser Anlageform zu sprechen.

Im Gegensatz zur privaten Kapitallebensversicherung erhalten das Mitglied des Versorgungswerkes und dessen Hinterbliebene statt der Einmalzahlung eine lebenslange Rente, für die allerdings ein in vergleichbarer Weise angesammelter Kapitalbetrag in die Deckungsrückstellung eingestellt ist. Nur dann, wenn das Mitglied mehr Beiträge zahlt, als zunächst angenommen worden ist und oder mehr als der eingerechnete Rechnungszins, nämlich ein sogenannter Überzins erwirtschaftet wird, kann sich die Höhe der Anwartschaft und der Rente verändern.

„Nullrunde“ bedeutet demnach nichts anderes, als daß die erwirtschafteten Kapitalerträge nicht ausreichen, um einen Überzins, der über dem eingerechneten Rechnungszins hinaus geht, zu verteilen. Von einer „Null“ kann daher bei einer „Nullrunde“ überhaupt keine Rede sein.

Frage: Wie ist es um die Sicherheit der Leistungen des Versorgungswerkes bestellt? Kommt die in der allgemeinen Rentendiskussion gefürchtete „demografische Welle“ auch auf das Versorgungswerk zu? Welche Auswirkung hat die gestiegene Lebenserwartung der Mitglieder des Versorgungswerkes?

Antwort: In einem Umlageverfahren, wie z.B. der gesetzlichen Rentenversicherung werden die Renten ausschließlich und unmittelbar aus den Beiträgen der aktiven Mitglieder bezahlt. Verändert sich das Verhältnis der Leistungsbezieher zu den Beitragszahlern, hat dies unmittelbare Auswirkungen auf die Beitrags- oder die Rentenhöhe. Das Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen ist jedoch versicherungsmathematisch nicht nach dem Umlageverfahren konzipiert. Für jedes Mitglied, bzw. jeden Mitgliedsjahrgang, werden die von diesem entrichteten Beiträge an den Kapitalmärkten angelegt und verzinst. Ein mitgliedsstarker Jahrgang legt somit ein höheres zu verzinsendes Kapital an; dieses steht diesem Jahrgang von Mitgliedern dann auch wieder zur Verfügung, wenn sie die Leistungen abrufen. Aufgrund dieses besonderen Finanzierungsverfahrens ist das Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen von einer demografischen Veränderung im Sinne einer Veränderung des Verhältnisses zwischen Leistungsbeziehern und Beitragszahlern unabhängig.

Anders ist es jedoch um die Verlängerung der Lebenserwartung bestellt:

2. Welche Auswirkung hat die längere Lebenserwartung?

Zur Zeit der Gründung der berufsständischen Versorgungswerke mußten mangels anderweitiger Datenbasis die Sterbetafeln für die Allgemeinbevölkerung Anwendung finden. Erst nach geraumer Zeit stand eine Datenbasis in hinreichender Breite zur Verfügung, für die Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen eigene Sterbetafeln zu erstellen. Entgegen einer weit verbreiteten Meinung ergaben diese, daß Freiberufler im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung nicht früher, sondern deutlich später versterben, also eine längere Lebenserwartung haben. Steigt nun die Lebenserwartung, steigt damit gleichzeitig der Zeitraum, in dem das Mitglied zum Leistungsbezug berechtigt ist, nämlich vom Erreichen der Altersgrenze bis zum Tod. Eine sich auftuende Deckungslücke hat das Versorgungswerk in den Jahren 1999 und 2000 durch Aufstockung der Deckungsrückstellung geschlossen. Die hierfür benötigten Mittel in Höhe von ca. 800 Mio. DM wurden etwa hälftig durch einen Eingriff in die Beitrags- und Leistungstabelle sowie aus den laufenden Erträgen finanziert. Auch wenn in diesen Jahren im Vergleich zu den Vorjahren bescheidenere

Überschußbeteiligungen in Form von Renten- oder Anwartschaftserhöhungen ausgeworfen wurden, kann von einer „Null“ auch diesbezüglich nicht die Rede sein.

Als Fazit bleibt zu wünschen, daß unsere Mitglieder Verständnis dafür haben, daß das Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen im Interesse der soliden Finanzierung seiner Leistungsversprechen auf externe Faktoren reagieren muß, die das Leben mit sich bringt. Diese sind insbesondere:

- die für die Mitglieder erfreuliche längere Lebenserwartung, die von ihrer Natur her aber zu einer beträchtlichen Finanzierungslücke geführt hat.
- Schwankungen bzw. Einbrüche an den Kapitalmärkten mit dem damit zwangsläufig verbundenen Rückgang der Kapitalerträge, die für die Erhöhung von Anwartschaften und Renten erforderlich sind.

Bedenken Sie, auf welch hohem Niveau die Absicherung steht, die Sie mit Ihren Beiträgen beim Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen haben erwerben können und immer noch erwerben!

Versorgungswerk
der Landesärztekammer Hessen
Klaus Selch, Geschäftsführer und
Sprecher des Verwaltungsrates

Das Versorgungswerk informiert

Rentenanwartschafts- und Beitragsnachweis

Sehr geehrte Mitglieder,

wir möchten Sie darüber informieren, daß wir den nächsten Rentenanwartschafts- und Beitragsnachweis im 1. Quartal 2004 versenden.

In den Jahren 2002 und 2003 haben sich mit der Erhöhung von Beitragsbemessungsgrenze, Beitragsprozentsatz sowie dem Wechsel in der Beitrags- und Leistungstabelle mit Wirkung zum 1. Januar 2004 Veränderungen ergeben, die erhebliche Auswirkung auf die Erstellung des Rentenanwartschafts- und Beitragsnachweises haben. Das Versorgungswerk hätte wirtschaftlich nicht vertretbare Kosten für Programmänderungen aufwenden müssen, um den Beitragsnachweis im bisher gewohnten Zyklus auf Grundlage der Zahlen zum 31. Dezember 2002 zu versenden. Wir haben das Verfahren daher - hoffentlich auch in Ihrem Sinne - auf einen neuen Modus umgestellt und werden Ihnen im 1. Quartal 2004 einen Rentenanwartschafts- und Beitragsnachweis übersenden, der dann nicht mehr auf den Zahlen per 31. Dezember 2002, sondern bereits per 31. Dezember 2003 beruht.

Wir bitten um Ihr Verständnis.



Landesärztekammer Hessen

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Dieter Thüre, Darmstadt, am 26. Februar.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Hildegard Born, Braunfels, am 16. Februar,

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldene Doktorjubiläen

Dr. med. Ernst Günter Batsch, Arolsen, am 26. Februar.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Otto Heinrich Gabel, Oberursel, am 26. Februar,
Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Heinz Schall, Hanau, am 26. Februar.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Ferdinand Klimt, Weimar, am 4. Februar,
Dr. med. Hans-Joachim Schäfer, Marburg, am 15. Februar.

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Peter Rathjens, Wiesbaden, am 25. Februar,
Dr. med. Hans Argenton, Wiesbaden, am 26. Februar.

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

Anzeige

eigener techn. Service	<p>NEU NEU NEU NEU</p> <p>Besuchen Sie unsere moderne, eigene Möbel- und Geräte- Ausstellung!</p> <p>Planung, Umbau, Renovierung von Arztpraxen aller Fachrichtungen</p> <p>VEDOR® -Einrichtungsberater</p> <p>Medizintechnik · Praxiseinrichtung · techn. Service</p> <p>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</p> <p>custo-med PC gestützte cardiopulmonale Diagnostik</p>
------------------------	---



Wir gedenken der Verstorbenen

- Dr. med. Gerhard Althaus, Kassel
* 24.12.1923 † 24.10.2003
- Dr. med. Wilhelm Bös, Bad Soden-Salmünster
* 19.4.1950 † 29.9.2003
- Dr. med. Otto Dupont, Alheim
* 10.3.1910 † 4.10.2003
- Mechtild Fries, Frankfurt
* 25.12.1937 † 30.9.2003
- Professor Dr. med. Ernst-Walter Fünfgeld, Marburg
* 14.8.1922 † 15.11.2003
- Dr. med. Simon Gail, Ahnatal
* 15.2.1964 † 6.11.2003
- Dr. med. Klaus-Joachim Geipel, Büdingen
* 15.4.1916 † 19.6.2003
- Dr. med. Armand Hess, Friedberg
* 13.8.1919 † 24.2.2002
- Obermedizinaldirektor a.D. Dr. med. Fritz Hoffmann, Dreieich
* 8.9.1918 † 11.4.2001
- Werner Honselmann, Gelnhausen
* 3.4.1912 † 20.10.2003
- Dorte Kapels, Hattersheim
* 23.11.1940 † 25.9.2003
- Veronika Kretschmar, Lorsch
* 20.12.1921 † 29.8.1997
- Dr. med. Gerhard Laube, Wanfried
* 16.8.1910 † 13.11.2003
- Dr. med. Adalbert Mühr, Lollar
* 13.1.1918 † 12.6.2003
- Dr. med. Hugo Nahm, Darmstadt
* 5.6.1933 † 24.10.2003
- Dr. med. Elmar Pirn, Homberg
* 12.1.1909 † 7.11.2003
- Dr. med. Joachim Redemsky, Darmstadt
* 1.9.1920 † 11.11.2003
- Alexander-Rochus Ritter von Schlumperger, Bad Vilbel
* 20.11.1955 † 13.10.2003
- Dr. med. Guenther Schmith, Frankfurt
* 12.9.1927 † 9.10.2003
- Dr. med. Ernst Schütz, Hofheim
* 17.10.1924 † 20.2.2003
- Dr. med. Karl-Ernst Seiler, Hungen
* 10.7.1913 † 13.11.2003
- Professor Dr. med. Horst Stiller, Hanau
* 7.1.1921 † 22.9.2003
- Medizinaldirektor Dr. med. Heinrich Viehmann, Frankfurt
* 16.8.1920 † 2.5.2003
- Professor Dr. med. habil. Karl-Heinz Wagner, Gießen
* 26.2.1911 † 16.9.2003
- Privatdozent Dr. med. Roland Wönne, Frankfurt
* 23.3.1940 † 1.11.2003

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/F/9595, ausgestellt am 27.6.2000, für Dr. med. Stefanie Brock, Bad Soden,

Arztausweis Nr. HS/F/4999, ausgestellt am 29.11.1999, für Dr. med. Bernd Hontschik, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/D/3298, ausgestellt am 9.3.1999 durch die Bezirksärztekammer Darmstadt, für Dagmar Reif, Hanau,

Arztausweis Nr. HS/D/2428, ausgestellt am 7.3.1995 durch die Bezirksärztekammer Darmstadt, für Nasrin Sabet-Gahromi, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/D/2809, ausgestellt am 20.1.1997 durch die Bezirksärztekammer Darmstadt, für Dr. med. Andrea Schallmayer, Glashütten.

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Sabine Krafczyk, tätig bei Dr. med. K.-R. Ziegler, Fulda
Ute Krampitz, tätig bei Dr. med. K.-R. Ziegler, Fulda
Nicole Lerner, tätig bei Dr. med. K.-R. Ziegler, Fulda
Fatima Taibi, tätig bei Dr. med. D. Freise, Frankfurt

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

Monika Bohn, seit 13 Jahren tätig bei Dr. med. J. Freiherr von Rosen, Gersfeld
Katja Gottwald, seit 15 Jahren tätig bei Dr. med. K.-R. Ziegler, Fulda
Gabriele Heil, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. J. Freiherr von Rosen, Gersfeld
Hildegard Müller, seit 15 Jahren tätig bei Dr. med. J. Freiherr von Rosen, Gersfeld
Annette Rhein, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. W. Möller, Bad Hersfeld
Mihai Vasilescu, seit 12 Jahren tätig bei Dr. med. J. Freiherr von Rosen, Gersfeld
In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde diesen Arzthelferinnen die Arzthelferinnen-Brosche in Gold ausgehändigt.

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

Elke Erb, tätig bei Dr. med. W. Schmidt u. A. Heuring, Fulda
Ingrid Keidel, tätig bei Dr. med. J. Freiherr von Rosen, Gersfeld
Elfriede Schleicher, tätig bei Dr. med. J. Freiherr von Rosen, Gersfeld

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

Richtige Antworten

Zu der Fragebogenaktion „Masern“ in der November-Ausgabe, Seite 568

- | | |
|------------|------------|
| Frage 1: b | Frage 4: d |
| Frage 2: c | Frage 5: d |
| Frage 3: b | Frage 6: b |



Azubivergütungen und Sozialversicherungsbeiträge

Sicher haben sich einige von Ihnen im Laufe des Jahres gewundert, warum teilweise keine Sozialversicherungsbeiträge von Ihrer Vergütung einbehalten wurden und dann auf einmal doch . . .

Der Grund dafür ist die Geringverdienergrenze. Der Ausbildungsvertrag ist ein besonderer Vertrag, der sich in mehreren Punkten deutlich von einem normalen Arbeitsvertrag unterscheidet und bei dem als ein wichtiges Kriterium diese Grenze zu beachten ist.

Grundsätzlich tragen Arbeitgeber und Arbeitnehmer bei versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen – also auch während der Ausbildung – die Sozialversicherungsbeiträge jeweils zur Hälfte.

Der Arbeitgeber trägt den Beitrag jedoch allein, wenn die Ausbildungsvergütung die Geringverdienergrenze nicht übersteigt. In diesem Jahr gab es von Seiten des Gesetzgebers mehrere Änderungen.

- Bis zum 31. März 2003 lag sie bei 325 €.
- In der Zeit vom 1. April bis 31. Juli bei 400 €.
- Und seit dem 1. August 2003 liegt sie wieder bei 325 €.

Übersteigt das Arbeitsentgelt für Versicherte, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind (sprich: Azubis) diese Grenze auf den Monat bezogen nicht, muß der Arbeitgeber gemäß § 20 SGB IV den Gesamtsozialversicherungsbeitrag allein tragen.

Für den Fall, daß Ihre Ausbildungsvergütung bis einschließlich 325,00€ beträgt, war und ist Ihr Arbeitgeber unabhängig von der Anhebung und Absenkung der Geringverdienergrenze verpflichtet, die Sozialversicherungsbeiträge voll zu zahlen.

Verdienen Sie jedoch mehr als 325,00€, aber maximal 400,00€ brutto, so wurden die Sozialversicherungsbeiträge in der Zeit vor dem 1. April 2003 jeweils zur Hälfte von Ihnen und Ihrem Arbeitgeber getragen.

Für die Zeit vom 1. April 2003 bis zum 31. Juli 2003 war Ihr Arbeitgeber verpflichtet, die Sozialversicherungsbeiträge voll zu übernehmen.

Seit dem 1. August 2003 ist die Geringverdienergrenze wieder auf 325,00€ abgesenkt worden. Es wurde also für Auszubildende die gleiche Situation wiederhergestellt wie vor dem 1. April 2003.

Sofern Ihr Gehalt also mehr als 325,00€ beträgt, müssen Sie und Ihr Arbeitgeber die Sozialversicherungsbeiträge je zur Hälfte zahlen.

Einmalzahlungen

Wenn durch einmalig gezahltes Arbeitsentgelt (z.B. ein 13. Monatsgehalt oder Urlaubsgeld) die Geringverdienergrenze überschritten wird, tritt eine Sonderregelung ein. Für den die Geringverdienergrenze übersteigenden Teil des Arbeitsentgelts zahlen Sie und Ihr Arbeitgeber jeweils die Hälfte vom Gesamtsozialversicherungsbeitrag.

Geringfügige Beschäftigungsverhältnisse

Für die so genannten Mini-Jobs gelten wiederum besondere gesetzliche Regelungen. Bei Ausbildungsverhältnissen handelt es sich aber niemals um geringfügige Beschäftigungsverhältnisse, auch wenn die Ausbildungsvergütung nicht mehr als 400,00 € beträgt.

Barbara Kies
Juristin in der Rechtsabteilung
des Berufsverbandes der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen

„Manchmal ist weniger mehr! – und umgedreht“

Ein kleines Rechenbeispiel soll das Problem verdeutlichen:

→ Ein Arbeitgeber, der seiner Azubi 320€ Ausbildungsvergütung monatlich zahlt (eigentlich ist das natürlich viel zu wenig!), muß die 19,5 Prozent Rentenversicherung, die 6,5 Prozent Arbeitslosenversicherung, ca. 14 Prozent Kranken- und 1,7 Prozent Pflegeversicherung noch dazu packen. Die Azubi kostet ihn dann pro Monat ca. 453€.

→ Erhöht der Arbeitgeber das Entgelt nur um 10€, so müssen sich beide die Sozialversicherungsabgaben teilen: Den Arbeitgeber kostet die Azubi dann nur noch ca. 399 €, das Entgelt der Azubi verringert sich allerdings allein durch ihren Anteil an den Sozialabgaben auf rund 261 €.

Den Arbeitgeber freut es. Die Azubi nicht. Vielleicht hilft ein Trostpflasterchen: Ihre Beiträge fließen in das System der Sozialversicherung, von dem sie ja auch irgendwie bezahlt wird.

Quelle: praxisnah, Verbandsorgan des Berufsverbandes der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen e. V., Heft 11/2003

Anmeldung der Auszubildenden zur Abschlußprüfung für Arzthelfer/innen im Sommer 2004 vom 5. Mai bis 1. Juli 2004

Auszubildende, die an der Abschlußprüfung für Arzthelfer/innen im Sommer 2004 teilnehmen wollen, sind in dem Zeitraum vom

11. Februar bis zum 18. Februar 2004

bei der zuständigen Bezirksärztekammer anzumelden.

Die Anmeldung erfolgt durch Einreichung des Anmeldeformulars.

Außerdem sind der Anmeldung beizufügen:

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

Es wird gebeten, die Unterlagen rechtzeitig und vollständig einzureichen, da anderenfalls die Teilnahme der Auszubildenden an der Sommerprüfung 2004 nicht garantiert werden kann.

Zur Abschlußprüfung im Sommer 2004 sind anzumelden:

1. Auszubildende, deren Ausbildungszeit **nicht später als am 1. Sep-**

tember 2004 endet,

2. Auszubildende, die die **Abschlußprüfung vorzeitig** abzulegen beabsichtigen und deren Ausbildungszeit **nicht später als am 1. Januar 2005** endet,
3. Wiederholer/innen, die in einem vorangegangenen Prüfungstermin die Abschlußprüfung nicht bestanden haben,
4. Sog. Externe, die die Zulassungsvoraussetzungen gemäß § 40 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz erfüllen.

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

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

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen



Aufgrund § 17 Heilberufsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66 – 87) i.V. m. § 5 Abs. 6f Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen hat die Delegiertenversammlung der LÄK Hessen am 22. November 2003 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Neufassung der Haushalts- und Kassenordnung

Artikel 1

Die Haushalts- und Kassenordnung vom 28. August 1995 (HÄBL 10/95), zuletzt geändert am 3. Dezember 2001 (HÄBL 1/2002), wird wie folgt neu gefaßt:

Haushalts- und Kassenordnung

§ 1 – Aufstellung des Haushaltsvoranschlages

- (1) Die Delegiertenversammlung beschließt vor Ablauf des Geschäftsjahres den Haushaltsvoranschlag für das folgende Geschäftsjahr.
- (2) Das Versorgungswerk der Kammer unterliegt als Sondervermögen einer getrennten Buchführung und Bilanzierung. Die Haushalts- und Kassenordnung gilt nicht für das Versorgungswerk.
- (3) Bei der Aufstellung des Haushaltsvoranschlages sind diejenigen Aufwendungen zu berücksichtigen, die auf der Grundlage der Hauptsatzung und der vom Präsidium in diesem Rahmen gefaßten Beschlüsse zur Erfüllung der Aufgaben notwendig sind. Dabei sind die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten.
- (4) Der Haushaltsvoranschlag muß alle im Geschäftsjahr zu erwartenden Erträge und voraussichtlich anfallenden Aufwendungen enthalten. Er ist in Erträgen und Aufwendungen auszugleichen.
- (5) Der Haushaltsvoranschlag ist gemäß Anlage nach den Bereichen Investitionen und Betrieb, letztere entsprechend dem Aufbau der Gewinn- und Verlustrechnung, systematisch darzustellen.
- (6) Dem Haushaltsvoranschlag ist eine Stellenübersicht mit Personalstärke und Art der Vergütung beizufügen.
- (7) Die Erträge sind nach dem Entstehungsgrund, die Aufwendungen nach den Zwecken getrennt zu veranschlagen und zu erläutern.
- (8) Aufwendungen im Haushaltsvoranschlag können für gegenseitig oder einseitig deckungsfähig erklärt werden, wenn ein sachlicher Zusammenhang besteht. Aufwendungen, die ohne nähere Angabe des Verwendungszwecks veranschlagt sind, dürfen nicht für deckungsfähig erklärt werden.
- (9) Ein Finanz- und Investitionsplan sowie die voraussichtliche Entwicklung der Finanzlagen, der flüssigen Mittel, der Darlehen, der Pensionsrückstellungen und der Rücklagen ist in einer Fünfjahresübersicht dem Haushaltsvoranschlag zur Information beizufügen.
- (10) Die Entwicklung der Eckdaten des Gesamthaushaltes nach
 - Kammerbeiträgen
 - Zinserträgen
 - übrigen Erträgen
 sowie nach
 - Personalaufwendungen
 - Abschreibungen
 - sonstigen betrieblichen Aufwendungen
 - Zinsen/Steuern
 ist ebenfalls für fünf Jahre zur Information zu erstellen.
- (11) Ergibt die Rechnungslegung, daß die Erträge die Aufwendungen übersteigen, so soll der übersteigende Betrag einer Rücklage im Sinne von § 2 Absatz 5 zugeführt werden. Ein danach verbleibender Überschuß ist in den nächsten festzustellenden Haushaltsvoranschlag als Ertrag einzustellen.
- (12) Ergibt die Rechnungslegung einen Fehlbetrag, so ist dieser spätestens in den Haushaltsvoranschlag für das zweitnächste Geschäftsjahr einzustellen.
- (13) Bei der Aufstellung des Haushaltsvoranschlages wirkt der Finanzausschuß mit. Der Entwurf des Haushaltsvoranschlages ist ihm vor der Beschlussfassung im Präsidium rechtzeitig zuzuleiten. Der Vorsitzen-

de des Finanzausschusses trägt dem Präsidium vor seiner Beschlussfassung über den Haushaltsvoranschlag die Stellungnahme des Finanzausschusses und dessen Vorschläge zur Änderung des Haushaltsvoranschlages vor.

- (14) Das Präsidium legt den von ihm beschlossenen Haushaltsvoranschlag der Delegiertenversammlung rechtzeitig vor.
- (15) Der von der Delegiertenversammlung beschlossene Haushaltsvoranschlag mit Anlagen ist an sieben aufeinanderfolgenden Tagen für die Kammerangehörigen auszulegen. Dies soll im amtlichen Mitteilungsblatt bekannt gegeben werden.

§ 2 – Durchführung des Haushaltsvoranschlages

- (1) Der von der Delegiertenversammlung genehmigte Haushaltsvoranschlag ist die Grundlage für die Aufwendungen der LÄK in diesem Geschäftsjahr. Dabei ist die Geschäftsführung dem Präsidium dafür verantwortlich, daß die Grundsätze von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit beachtet werden. Über die Aufnahme von Krediten entscheidet grundsätzlich das Präsidium. Ausgenommen sind kurzfristige, aus Liquiditätsgründen notwendige Überziehungen des Girokontos bis zu € 50.000,00.
- (2) Der Kaufmännische Geschäftsführer hat dem Präsidium und dem Finanzausschuß bis zum 30. September jeden Jahres über den Stand der Haushaltsansätze zum 30. Juni zu berichten.
- (3) Über- und außerplanmäßige Aufwendungen dürfen vom Präsidium nur dann geleistet oder eingegangen werden, wenn ein unabwiesbares Bedürfnis besteht.
- (4) Über- und außerplanmäßigen Aufwendungen im Investitionshaushalt, die einen Betrag von € 15.000,00 überschreiten, müssen dem Finanzausschuß, im Einzelfall auch nachträglich, vorgelegt werden.
- (5) Eine allgemeine Rücklage soll gebildet werden. In ihr sind mindestens soviel Mittel anzusammeln, daß der regelmäßige Bedarf an Betriebsmitteln für sechs Monate gedeckt wird. Zur Sicherung der Liquidität sollen soviel Barmittel angesammelt werden, daß der regelmäßige Bedarf an Betriebsmitteln für zwei Monate gedeckt ist.

§ 3 – Kassenwesen

- (1) Das Präsidium legt fest, bei welchen Kreditinstituten Konten geführt werden.
- (2) Unterschriftsberechtigt sind für die Konten jeweils zwei vom Präsidium festzulegende Personen gemeinsam.
- (3) Bei der Zentrale der LÄK in Frankfurt sind folgende Bücher bzw. Konten zu führen:
 1. Sachkonten
 2. Hauptbuch
 3. Journal
 4. Kassenbuch für Bargeldkasse
 5. Portobuch
 6. Inventarverzeichnis

Bei den Bezirksärztekammern sowie bei der Carl-Oelemann-Schule und der Akademie sind lediglich das Kassenbuch sowie das Portobuch zu führen.

Die Tageskassen sollen jeweils höchstens je € 2.500,00 enthalten. Das Kassenbuch wird laufend geführt. Es ist mindestens einmal zum Monatsende abzuschließen und wird bei der Zentrale der LÄK in Frankfurt von der Geschäftsführung sowie bei der Carl-Oelemann-Schule von der Leiterin und bei der Akademie vom Leiter sowie bei den Bezirksärztekammern von den Vorsitzenden überprüft und abgezeichnet.

Mindestens einmal jährlich ist eine unvermutete Kassenbestandsaufnahme vom Präsidenten oder durch eine vom Präsidium beauftragte Person durchzuführen.

- (4) Zahlungen bedürfen der schriftlichen Anordnung der dazu Berechtigten. Die Anordnungsbefugnis darf nicht Bediensteten übertragen werden, die Kassenaufgaben wahrnehmen.

§ 4 – Buchführung und Bilanzierung

Die Buchführung hat nach den Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung und Bilanzierung zu erfolgen.



§ 5 - Rechnungslegung

- (1) Die Jahresrechnung ist in den ersten sechs Monaten des folgenden Geschäftsjahres vom Präsidium zu erstellen. Die Jahresrechnung besteht aus der Bilanz sowie der Gewinn- und Verlustrechnung. Beizufügen ist ein Lagebericht sowie eine Vergleichsrechnung bzw. Gegenüberstellung mit dem Haushaltsvoranschlag in Soll und Ist.
- (2) Der Jahresabschluss (Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung) hat unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage zu vermitteln.
- (3) Das Präsidium ist verpflichtet, die von ihm festgestellte Jahresrechnung der Delegiertenversammlung rechtzeitig vorzulegen. Vorab ist die geprüfte Jahresrechnung dem Finanzausschuß zur Stellungnahme vorzulegen.

§ 6 - Rechnungsprüfung

- (1) Der Jahresabschluss ist durch einen Wirtschaftsprüfer oder eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zu prüfen.
- (2) Im Prüfungsvermerk ist anzugeben, ob die Grundsätze der ordnungsmäßigen Buchführung und Bilanzierung beachtet worden sind.
- (3) Die Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung, die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sind ebenfalls zu prüfen.

§ 7 - Feststellung des Jahresabschlusses und Entlastung des Kammervorstandes

Über die Feststellung des Jahresabschlusses und die Entlastung des Präsidiums entscheidet die Delegiertenversammlung.

Anlage zu § 1 Abs. 5 der Haushalts- und Kassenordnung

Systematische Gliederung des Haushaltsplanes

1. Betrieb

1.1 Erträge

- Kammerbeiträge
- Zinserträge
- Übrige Erträge

1.2 Aufwendungen

- Personalaufwand
- Abschreibungen
- Sonstige betriebliche Aufwendungen
- Zinsen und ähnliche Aufwendungen
- Betriebsergebnis
- Steuern von Einkommen und vom Ertrag
- Außerordentliches Ergebnis
- Jahresergebnis

2. Investitionen

2.1 Immobilien

2.2 Betriebs- und Geschäftsausstattung

Artikel 2 - Inkrafttreten

Die vorstehende Satzung tritt am 1. Januar 2004 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Haushalts- und Kassenordnung vom 28. August 1995 (HÄBL 10/95), zuletzt geändert am 3. Dezember 2001 (HÄBL 1/2002), außer Kraft.

Ausgefertigt:

Dr. med. A. Möhrle
Präsident

Frankfurt am Main, den 3. Dezember 2003

Aufgrund § 10 Heilberufsgesetz i.d. Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66 – 87) i.V.m. § 5 Absatz 6e Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 22. November 2003 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Beitragsordnung

I.

Die Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen vom 3. Dezember 2001 (HÄBL 1/2002, S. 41 – 42), zuletzt geändert am 2. Dezember 2002 (HÄBL 1/2003, S. 47 – 50), wird wie folgt geändert:

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

Beitragstabelle gemäß § 2 Absatz 1

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

Beitragsstufe	Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in €	Beitrag in €
01	Ärzte ohne ärztliche Tätigkeit/Mindestbeitrag	50,00 €
02	gemäß § 1 Absatz 3 und 4	beitragsfrei
19	unter 20.000 €	50,00 €
20	20.000 € bis unter 25.000 €	75,00 €
25	25.000 € bis unter 30.000 €	125,00 €
30	30.000 € bis unter 35.000 €	154,00 €
35	35.000 € bis unter 40.000 €	183,00 €
40	40.000 € bis unter 45.000 €	216,00 €
45	45.000 € bis unter 50.000 €	249,00 €
50	50.000 € bis unter 55.000 €	286,00 €
55	55.000 € bis unter 60.000 €	323,00 €
60	60.000 € bis unter 65.000 €	363,00 €
65	65.000 € bis unter 70.000 €	403,00 €
70	70.000 € bis unter 75.000 €	447,00 €
75	75.000 € bis unter 80.000 €	492,00 €
80	80.000 € bis unter 85.000 €	523,00 €
85	85.000 € bis unter 90.000 €	571,00 €
90	90.000 € bis unter 95.000 €	604,00 €
95	95.000 € bis unter 100.000 €	654,00 €
100	100.000 € bis unter 105.000 €	688,00 €
105	105.000 € bis unter 110.000 €	741,00 €
110	110.000 € bis unter 115.000 €	776,00 €
115	115.000 € bis unter 120.000 €	831,00 €
120	120.000 € bis unter 125.000 €	866,00 €
125	125.000 € bis unter 130.000 €	925,00 €
130	130.000 € bis unter 135.000 €	960,00 €
135	135.000 € bis unter 140.000 €	997,00 €
140	140.000 € bis unter 145.000 €	1.034,00 €
145	145.000 € bis unter 150.000 €	1.070,00 €
150	150.000 € bis unter 155.000 €	1.106,00 €
155	155.000 € bis unter 160.000 €	1.142,00 €
160	160.000 € bis unter 165.000 €	1.179,00 €
165	165.000 € bis unter 170.000 €	1.215,00 €
170	170.000 € bis unter 175.000 €	1.251,00 €
175	175.000 € bis unter 180.000 €	1.287,00 €
180	180.000 € bis unter 185.000 €	1.324,00 €
185	185.000 € bis unter 190.000 €	1.360,00 €
190	190.000 € bis unter 195.000 €	1.396,00 €
195	195.000 € bis unter 200.000 €	1.432,00 €
200	200.000 € bis unter 205.000 €	1.468,00 €
205	205.000 € bis unter 210.000 €	1.505,00 €
210	210.000 € bis unter 215.000 €	1.541,00 €
215	215.000 € bis unter 220.000 €	1.577,00 €
220	220.000 € bis unter 225.000 €	1.613,00 €
225	225.000 € bis unter 230.000 €	1.650,00 €
230	230.000 € bis unter 235.000 €	1.686,00 €
235	235.000 € bis unter 240.000 €	1.721,00 €
240	240.000 € bis unter 245.000 €	1.760,00 €
245	245.000 € bis unter 250.000 €	1.795,00 €
250	250.000 € bis unter 255.000 €	1.832,00 €
255	255.000 € bis unter 260.000 €	1.867,00 €
260	260.000 € bis unter 265.000 €	1.904,00 €
265	265.000 € bis unter 270.000 €	1.940,00 €



Beitragsstufe	Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in €	Beitrag in €
270	270.000 € bis unter 275.000 €	1.976,00 €
275	275.000 € bis unter 280.000 €	2.013,00 €
280	280.000 € bis unter 285.000 €	2.049,00 €
285	285.000 € bis unter 290.000 €	2.085,00 €
290	290.000 € bis unter 295.000 €	2.121,00 €
295	295.000 € bis unter 300.000 €	2.157,00 €
300	300.000 € bis unter 305.000 €	2.194,00 €
305	305.000 € bis unter 310.000 €	2.230,00 €
310	310.000 € bis unter 315.000 €	2.266,00 €
315	315.000 € bis unter 320.000 €	2.302,00 €
320	320.000 € bis unter 325.000 €	2.339,00 €
325	325.000 € bis unter 330.000 €	2.375,00 €
330	330.000 € bis unter 335.000 €	2.412,00 €
335	335.000 € bis unter 340.000 €	2.448,00 €
340	340.000 € bis unter 345.000 €	2.484,00 €
345	345.000 € bis unter 350.000 €	2.521,00 €
350	350.000 € bis unter 355.000 €	2.557,00 €
355	355.000 € bis unter 360.000 €	2.593,00 €
360	360.000 € bis unter 365.000 €	2.629,00 €
365	365.000 € bis unter 370.000 €	2.665,00 €
370	370.000 € bis unter 375.000 €	2.701,00 €
375	375.000 € bis unter 380.000 €	2.737,00 €
380	380.000 € bis unter 385.000 €	2.774,00 €
385	385.000 € bis unter 390.000 €	2.810,00 €
390	390.000 € bis unter 395.000 €	2.846,00 €
395	395.000 € bis unter 400.000 €	2.882,00 €
400	400.000 € bis unter 405.000 €	2.919,00 €
405	405.000 € bis unter 410.000 €	2.955,00 €
410	410.000 € bis unter 415.000 €	2.991,00 €
415	415.000 € bis unter 420.000 €	3.027,00 €
420	420.000 € bis unter 425.000 €	3.064,00 €
425	425.000 € bis unter 430.000 €	3.101,00 €
430	430.000 € bis unter 435.000 €	3.137,00 €
435	435.000 € bis unter 440.000 €	3.173,00 €
440	440.000 € bis unter 445.000 €	3.209,00 €
445	445.000 € bis unter 450.000 €	3.246,00 €
450	450.000 € bis unter 455.000 €	3.282,00 €
455	455.000 € bis unter 460.000 €	3.318,00 €
460	460.000 € bis unter 465.000 €	3.355,00 €
465	465.000 € bis unter 470.000 €	3.391,00 €
470	470.000 € bis unter 475.000 €	3.426,00 €
475	475.000 € bis unter 480.000 €	3.463,00 €
480	480.000 € bis unter 485.000 €	3.499,00 €
485	485.000 € bis unter 490.000 €	3.535,00 €
490	490.000 € bis unter 495.000 €	3.571,00 €
495	495.000 € bis unter 500.000 €	3.607,00 €

Ab 500.000 € beträgt der Beitrag 0,73% der Einkünfte gemäß § 3. Der Höchstbeitrag wird auf 5.000 € begrenzt.

1. b) § 2 Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt geändert:

Die Beträge „20.451,68 € (40.000 DM)“ werden durch den Betrag „20.000 €“ ersetzt.

1. c) § 2 Absatz 2 Buchstabe d) wird wie folgt geändert:

Die Beträge „20.451,68 € (40.000 DM)“ werden durch den Betrag „20.000 €“ ersetzt.

2. § 5 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

In § 5 Absatz 2 wird folgender Satz 2 angefügt:

„Bei freiwilligen Mitgliedern ist die Erteilung einer Einzugsermächtigung obligatorisch.“

3. § 6 Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt geändert:

Die Beitragsstufe „15“ wird durch Beitragsstufe „75“ und der Betrag „25,56 €“ durch den Betrag „25,00 €“ ersetzt.

II.

Inkrafttreten:

Die vorstehenden Änderungen treten zum 1. Januar 2004 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 22. November 2003 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 28. November 2003 (Geschäftszeichen: V 1 A 18 b 02 13 06) genehmigte Änderung der Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt am Main, den 3. Dezember 2003

Dr. med. A. Möhrle, Präsident

Aufgrund §§ 5 Absatz 1 und 17 Absatz 1 Nr. 4 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87) i.V.m. § 5 Absatz 6 Buchstabe „c“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 3. Dezember 2001 (HÄBl. 1/2002, S. 705-706), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 22. November 2003 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen

I.

Die Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 2. September 1998 (HÄBl. 10/1998, S. I - VIII); zuletzt geändert am 2. Dezember 2002 (HÄBl. 1/2003, S. 50-52), wird wie folgt geändert:

1.) In § 7 wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Angehörige von Patienten und andere Personen dürfen bei der Untersuchung und Behandlung anwesend sein, wenn der verantwortliche Arzt und der Patient zustimmen.“

2.) § 18 wird wie folgt geändert:

- In § 18 Absatz 1 wird folgender Satz 3 angefügt:
„Eine Zweigpraxis ist auch eine gemeinschaftlich mit anderen Ärzten organisierte Praxis zur Sicherstellung des ärztlichen Notfalldienstes in den sprechstundenfreien Zeiten.“
- § 18 Absatz 2 Satz 2 erhält folgende Fassung:
„Die ausgelagerten Praxisräume sind der Ärztekammer anzuzeigen und können durch ein Hinweisschild mit Angabe der erbrachten Leistung, Praxisbezeichnung samt Anschrift und Telefonnummer gekennzeichnet werden.“
- § 18 Absatz 3 wird gestrichen.

3.) § 26 Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt geändert:

- der 4. Spiegelstrich erhält folgende Fassung:
„- für Ärztinnen ab dem Zeitpunkt der Bekanntgabe ihrer Schwangerschaft und bis zu 12 Monaten nach der Entbindung sowie für weitere 24 Monate, soweit nicht der andere Elternteil die Versorgung des Kindes gewährleistet.“
- nach dem 4. Spiegelstrich wird folgender neuer Spiegelstrich eingefügt:
„- für Ärzte ab dem Tag der Geburt des Kindes für einen Zeitraum von 36 Monaten, soweit nicht der andere Elternteil die Versorgung des Kindes gewährleistet.“



4.) § 30 wird wie folgt geändert:

- a) § 30 Absatz 1 erhält folgende Fassung:
„(1) Die nachstehenden Vorschriften dienen dem Patientenschutz durch Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit gegenüber Dritten.“
- b) § 30 Absatz 2 erhält folgende Fassung:
„(2) Dem Arzt ist es nicht gestattet, zusammen mit Personen, die weder Ärzte sind, noch zu seinen berufsmäßig tätigen Mitarbeitern gehören, zu untersuchen oder zu behandeln. Dies gilt nicht für Personen, welche sich in der Ausbildung zum ärztlichen Beruf oder zu einem medizinischen Assistenzberuf befinden.“
- c) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3.

5.) § 32 erhält folgende Fassung:

„§ 32 Annahme von Geschenken und anderen Vorteilen

Dem Arzt ist es nicht gestattet, von Patienten oder anderen Geschenke oder andere Vorteile für sich oder Dritte zu fordern, sich oder Dritten versprechen zu lassen oder anzunehmen, wenn hierdurch der Eindruck erweckt wird, daß die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinträchtigt wird. Eine Beeinflussung liegt dann nicht vor, wenn der Wert des Geschenkes oder des anderen Vorteils geringfügig ist.“

6.) § 33 erhält folgende Fassung:

„§ 33 Arzt und Industrie

- (1) Soweit Ärzte Leistungen für die Hersteller von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln oder Medizinprodukten erbringen (z.B. bei der Entwicklung, Erprobung und Begutachtung), muß die hierfür bestimmte Vergütung der erbrachten Leistung entsprechen. Die Verträge über die Zusammenarbeit sind schriftlich abzuschließen und sollen der Ärztekammer vorgelegt werden.
- (2) Die Annahme von Werbegaben oder anderen Vorteilen ist untersagt, sofern der Wert nicht geringfügig ist.
- (3) Dem Arzt ist es nicht gestattet, für den Bezug der in Absatz 1 genannten Produkte, Geschenke oder andere Vorteile für sich oder einen Dritten zu fordern. Diese darf er auch nicht sich oder Dritten versprechen lassen oder annehmen, es sei denn, der Wert ist geringfügig.
- (4) Die Annahme von geldwerten Vorteilen in angemessener Höhe für die Teilnahme an wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltungen ist nicht berufswidrig. Der Vorteil ist unangemessen, wenn er die Kosten der Teilnahme (notwendige Reisekosten, Tagungsgebühren) des Arztes an der Fortbildungsveranstaltung übersteigt oder der Zweck der Fortbildung nicht im Vordergrund steht. Satz 1 und 2 gelten für berufsbezogene Informationsveranstaltungen von Herstellern entsprechend.“

7.) § 34 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

- „(1) Dem Arzt ist es nicht gestattet, für die Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln oder Medizinprodukten eine Vergütung oder andere Vorteile für sich oder Dritte zu fordern, sich oder Dritten versprechen zu lassen oder anzunehmen.“

II.

Neubekanntmachung

Der Präsident wird ermächtigt, die Berufsordnung in der sich aus dieser Satzung ergebenden Fassung mit neuem Datum bekannt zu machen und Unstimmigkeiten des Wortlauts zu beseitigen.

III.

Inkrafttreten

Diese Satzung tritt am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblattes folgenden Monats in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 22. November 2003 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 28. November 2003 (Geschäftszeichen: V 1 A 18 b 02.13 07) genehmigte Änderung der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt am Main, den 3. Dezember 2003

Dr. med. A. Möhrle, Präsident

Aufgrund §§ 5 Abs. 2, 17 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87) i.V.m. § 5 Abs. 6 q Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen, hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 22. November 2003 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Ablösung der bisherigen Satzung der Fürsorgeeinrichtung durch die Satzung des Hilfsfonds der Landesärztekammer Hessen

Artikel 1

Satzung des Hilfsfonds der Landesärztekammer Hessen

§ 1 Aufgabe und Zweck der Einrichtung

- (1) Zur Unterstützung von in Not geratenen Berufsangehörigen oder deren Hinterbliebenen wird bei der Landesärztekammer Hessen ein Hilfsfonds eingerichtet.
- (2) Der Hilfsfonds ist vom Präsidium der Landesärztekammer Hessen verwaltetes Sondervermögen.
- (3) Ein Rechtsanspruch auf Leistungen aus dem Hilfsfonds besteht nicht.
- (4) Die Unterstützung erfolgt nachrangig zu Mitteln der öffentlichen Hand.

§ 2 Verwaltung

- (1) Über die Hilfestellung entscheidet ein Ausschuss des Hilfsfonds, der sich aus drei Mitgliedern zusammensetzt, davon ein Präsidiumsmitglied und zwei von der Delegiertenversammlung gewählte Mitglieder.
- (2) Einmal jährlich legt der Vorsitzende des Ausschusses vor der Delegiertenversammlung Rechenschaft ab. Der Hilfsfonds unterliegt im übrigen der jährlichen für das Landesärztekammer-Vermögen durchgeführten Wirtschaftsprüfung.

§ 3 Antragsberechtigte

- (1) Unterstützung kann gewährt werden den Mitgliedern der Landesärztekammer Hessen, die ihren Beruf in Hessen mindestens 10 Jahre ausgeübt haben.
- (2) Im Todesfall eines nach Absatz (1) Berechtigten können die vormaligen Unterhaltsberechtigten Unterstützung erhalten.

§ 4 Voraussetzungen für die Unterstützungsleistungen

- (1) Die Gewährung von Unterstützungsleistungen ist im Einzelfall nach der Bedürftigkeit des Antragstellers zu entscheiden.
- (2) Unterstützung kann nur gewährt werden, soweit der Antragsteller mögliche Ansprüche auf Sozialhilfe, auf Mittel nach dem Grundsicherungsgesetz und auf Unterhalt ernsthaft geltend macht, kein Vermögen vorhanden ist, dessen Verwertung zumutbar ist, die Notlage nicht schuldhaft herbeigeführt wurde und die Haushaltsführung sich auf das angemessene Erforderliche beschränkt.
- (3) Unterstützung kann nur derjenige erfahren, der in Deutschland seinen regelmäßigen Aufenthalt hat.

§ 5 Art der Unterstützung

- (1) Die Unterstützungsleistung erfolgt grundsätzlich als Darlehen, dessen

Höhe, Verzinsung und Rückzahlungsmodalitäten der Ausschuß Hilfsfonds im Einzelfall festlegt.

- (2) Bei nachgewiesenen Notlagen können im Einzelfall auch verlorene Zuschüsse als Soforthilfe gewährt werden.

§ 6 Verfahren

- (1) Anträge sind bei der Landesärztekammer Hessen schriftlich nebst den erforderlichen Unterlagen zur Glaubhaftmachung der Bedürftigkeit einzureichen. Der Antragsteller ist verpflichtet, genaue Auskunft über seine wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnisse zu geben.
- (2) Die Glaubhaftmachung kann auch mittels einer eidesstattlichen Versicherung erfolgen, die sich auch darauf erstrecken muß, wieso notwendige Unterlagen nicht vorgelegt werden können.
- (3) Der Ausschuß Hilfsfonds ist berechtigt, die Angaben des Antragstellers zu überprüfen und vorbehaltlich der Zustimmung des Antragstellers, die erhobenen Daten auch gegenüber Dritten zu verwenden.
- (4) Sollte der Antragsteller ausdrücklich und begründeterweise mit der Weitergabe seiner Angaben nicht einverstanden sein, so genügt u.U. die Glaubhaftmachung entsprechend Abs. 2.
- (5) Gegen die Entscheidung des Ausschusses Hilfsfonds ist Widerspruch möglich. Über den Widerspruch entscheidet das Präsidium der Landesärztekammer Hessen nach erneuter Anhörung des Ausschusses. Das Präsidium kann darüber hinaus auch den Antragsteller persönlich hören.

§ 7 Verweisungen

Im übrigen gelten die familienrechtlichen Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches und hinsichtlich des Verfahrens die des Hessischen Verwaltungsverfahrensgesetzes entsprechend.

§ 8 Härtefallregelung

Über Härtefälle entscheidet der Ausschuß Hilfsfonds im Einvernehmen mit dem Präsidium der Landesärztekammer Hessen.

§ 9 Übergangsregelung

Unbeschadet dieser Satzung gilt für diejenigen, die am 31. Dezember 2003 Fürsorgeleistungen von der Landesärztekammer Hessen erhalten bzw. einen formgültigen Antrag gestellt haben, die Satzung der Fürsorgeeinrichtung der Landesärztekammer Hessen vom 26. März 1991 (HABl. 5/1991, S. 271-272), zuletzt geändert am 2. Dezember 2002 (HABl. 1/2003, S. 52), fort.

Artikel 2

Das Sondervermögen des Fürsorgeausschusses wird unter Berücksichtigung der im Hinblick auf § 9 erforderlichen Mittel in das Sondervermögen des Hilfsfonds überführt.

Artikel 3

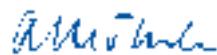
In § 9 Abs. 1 b Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen wird das Wort „Fürsorgeausschuß“ durch die Worte „Ausschuß Hilfsfonds“ ersetzt.

Artikel 4

Die vorstehende Satzung tritt zum 1. Januar 2004 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Satzung der Fürsorgeeinrichtung der Landesärztekammer Hessen vom 26. März 1991 (HABl. 5/1991, S. 271-272), zuletzt geändert am 2. Dezember 2002 (HABl. 1/2003, S. 52), außer Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 22. November 2003 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 28. November 2003 (Geschäftszeichen: V 1 A 18 b 02 13 04) genehmigte Änderung der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen (Artikel 3) wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt am Main, den 3. Dezember 2003



Dr. med. A. Möhrle, Präsident

Aufgrund §§ 5 Absatz 1, 17 des Heilberufsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87) i.V.m § 5 Absatz 6 Buchstabe „f“ Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 22. November 2003 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Satzung der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung

Artikel 1

Die Satzung der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung vom 18. November 1996 (HABl. 1/97), zuletzt geändert am 26. November 1997 (HABl. 1/98), wird wie folgt neu gefaßt:

Satzung der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung

§ 1 - Aufgabe

- (1) Die Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung ist eine Einrichtung der Landesärztekammer Hessen, Körperschaft des öffentlichen Rechts.
- (2) Die Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung setzt sich zum Ziel, entsprechend der Aufgabe der Landesärztekammer Hessen, die berufliche Fortbildung und Weiterbildung der Kammerangehörigen zu fördern, um ihre fachliche Kompetenz in der täglichen Arbeit zugunsten der Patienten durch Fortbildung kontinuierlich zu aktualisieren und zu festigen. Sie erarbeitet Richtlinien für die Fortbildung aller Arztgruppen und führt Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen durch.

§ 2 - Organe

- (1) Organe der Akademie sind:
 - die Delegiertenversammlung,
 - das Präsidium,
 - der Vorstand der Akademie,
 - die Sektionsvorstände.
- (2) Die Tätigkeit des Vorstandes der Akademie und der Sektionsvorstände erfolgt ehrenamtlich; über die Höhe der Aufwandsentschädigungen und Kostenerstattung beschließt die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer.

§ 3 - Aufgaben der Organe

- (1) Die Delegiertenversammlung beschließt insbesondere über
 - a) grundsätzliche Fragen der Akademie und Änderungen und Ergänzungen der Satzung,
 - b) die Wahl und Abberufung der Vorstandsmitglieder,
 - c) die Bestätigung der Sektionsvorstände,
 - d) die vorläufige Beschlußfassung des Präsidiums (§ 5 Absatz 4),
 - e) den Haushalt der Akademie,
 - f) die Auflösung der Akademie, mit Zweidrittel-Mehrheit der anwesenden Mitglieder, mindestens jedoch mit der Mehrheit aller Mitglieder der Delegiertenversammlung.
- (2) Das Präsidium wird im Rahmen seiner im Heilberufsgesetz festgelegten Aufgaben für die Akademie tätig. Es entscheidet im Benehmen mit dem Vorstand der Akademie insbesondere darüber, ob und welche Fortbildungs- und Weiterbildungsveranstaltungen durchgeführt werden sowie über die Verleihung der Ehrenmitgliedschaft. Das Präsidium beschließt im Benehmen mit dem Vorstand der Akademie die Geschäftsordnung der Akademie.
- (3) Der Vorstand setzt sich aus mindestens fünf, höchstens acht Ärzten zusammen: einem Vorsitzenden, einem stellvertretenden Vorsitzenden und bis zu vier Beisitzern, die von der Delegiertenversammlung gewählt werden. Zwei Mitglieder des Vorstandes werden von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen benannt. Die



Amts-dauer des Vorstandes beträgt vier Jahre. Der Vorstand hat die Aufgabe, die Fortbildungscurricula und Kursinhalte zu erarbeiten, die Fortbildungsveranstaltungen vorzubereiten und durchzuführen, über die Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung anderer Veranstalter zu entscheiden und dem Präsidium die Sektionsvorstände zur Bestätigung durch die Delegiertenversammlung vorzuschlagen. Er kann Arbeitskreise bilden und korrespondierende Mitglieder berufen. Er entscheidet über die Aufnahme und den Ausschluß von Mitgliedern. Der Vorstand tritt in der Regel viermal im Jahr zusammen.

- (4) Die Akademie bildet Sektionen entsprechend den Arztgruppen in der Weiterbildungsordnung und nach besonderen Erfordernissen, mit je einem Sektionsvorstand, der aus drei Mitgliedern besteht, nämlich regelmäßig aus einem Vertreter eines Universitätsklinikums, einem Krankenhausarzt und einem niedergelassenen Arzt. Die Sektionsvorstände unterstützen den Vorstand in der Programmgestaltung für ihren Bereich. Sie tagen einmal im Jahr gemeinsam mit dem Vorstand. Außerordentliche Sitzungen bedürfen der vorherigen Genehmigung des Präsidiums.
- (5) Für die Durchführung von Weiterbildungsveranstaltungen ist die Abteilung „Ärztliche Weiterbildung“ der Landesärztekammer Hessen verantwortlich.
- (6) Die Sektion „Allgemeinmedizin“ pflegt im Bedarfsfalle einen Gedankenaustausch mit den Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin an den Hessischen Universitäten.

§ 4 - Fortbildungsveranstaltungen außerhalb der Akademie

Die von der Akademie durchgeführten oder anerkannten Fortbildungsveranstaltungen können in den dafür geeigneten Kliniken, Krankenhäusern oder deren Abteilungen und in anderen Fortbildungseinrichtungen stattfinden.

§ 5 - Mitgliedschaft

- (1) Jede Ärztin und jeder Arzt kann der „Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen“ durch einfache schriftliche Erklärung beitreten.
- (2) Mit dem Eintritt erkennt ein Mitglied die Satzung der Akademie an.
- (3) Die Mitgliedschaft wird durch eine Urkunde bestätigt.
- (4) In besonders gelagerten Einzelfällen kann der Vorstand der Akademie die Aufnahme in die Akademie ablehnen oder den Ausschluß vorläufig beschließen. Hiergegen kann der Betroffene das Präsidium der Landesärztekammer Hessen anrufen. Eine endgültige Entscheidung hierüber liegt gegebenenfalls bei der Delegiertenversammlung.
- (5) Die Mitgliedschaft in der Akademie endet:
 - a) durch schriftliche Kündigung mit einer Frist von mindestens drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres,
 - b) wenn ein Mitglied nach zweimaliger Mahnung bis zum Ende des auf die Mahnung folgenden Monats die rückständigen Mitgliedsbeiträge nicht gezahlt hat. Eine erneute Aufnahme in die Akademie kann nur nach Zahlung der noch offenstehenden Mitgliedsbeiträge erfolgen,
 - c) bei gerichtlich festgestellter Berufsunwürdigkeit,
 - d) durch Tod des Mitglieds.
- (6) Endet die Mitgliedschaft, so ist die Urkunde über die Mitgliedschaft zurückzugeben. Erfolgt dies trotz Mahnung nicht, wird sie bei der Landesärztekammer und der Akademie öffentlich für kraftlos erklärt.

§ 6 - Mitgliedsbeitrag; Aufbringung der Mittel

- (1) Die Mitglieder haben die von der Delegiertenversammlung festgesetzten Beiträge zu entrichten.
- (2) Der Vorstand der Akademie schlägt dem Präsidium die Höhe der Entgelte für die einzelnen Veranstaltungen nach Maßgabe des Widmungszwecks der Akademie und angestrebter Kostendeckung vor. Die endgültige Entscheidung hierüber obliegt ebenfalls der Delegiertenversammlung.

§ 7 - Bestätigung der Fortbildung

- (1) Für die Teilnahme an ihren Veranstaltungen gibt die Akademie persönliche Teilnahmebescheinigungen aus.

- (2) Jede Ärztin und jeder Arzt erhält auf Antrag das freiwillige Fortbildungszertifikat und die für drei Jahre gültige blaue Plakette der Akademie, wenn sie oder er innerhalb von drei Jahren die erforderliche Zahl an Fortbildungspunkten nach den einheitlichen Bewertungskriterien des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung erworben hat. Hinsichtlich der Anündigung des Fortbildungszertifikats und der Plakette unterliegt die Ärztin bzw. der Arzt den Bestimmungen der Berufsordnung der jeweils für sie bzw. ihn zuständigen Ärztekammer.

§ 8 - Auflösung

- (1) Die Akademie kann nur durch Beschluß der Delegiertenversammlung aufgelöst werden.
- (2) Bei der Auflösung der Akademie oder bei Wegfall ihres bisherigen Zweckes geht das Vermögen auf die Landesärztekammer Hessen über, die in Ansehung des bisherigen Widmungszweckes der Akademie über die Verwendung der Mittel entscheidet.

Artikel 2

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

- (1) Diese Satzung tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am 1. Januar 2004 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Satzung der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung vom 18. November 1996 (HÄBl. 1/97), zuletzt geändert am 26. November 1997 (HÄBl. 1/98) außer Kraft.
- (2) Artikel 1 § 3 Absatz 3 Satz 3 findet auf die derzeit gewählten Vorstandsmitglieder bis zum Ablauf ihrer Legislaturperiode oder ihrem vorzeitigen Ausscheiden aus dem Amt keine Anwendung.

Ausgefertigt:

Dr. med. A. Möhrle, Präsident

Frankfurt am Main, den 3. Dezember 2003

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat in ihrer Sitzung am 22. November 2003 die nachfolgende

Änderung des Kostenverzeichnisses als Anlage zur Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen

beschlossen:

I.

Das Kostenverzeichnis als Anlage zur Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen vom 13. Dezember 1993 (HÄBl. 1/1994, S. 30-31), zuletzt geändert am 2. Dezember 2002 (HÄBl. 1/2003, S. 53), wird wie folgt geändert:

- 1.) Anstelle des Gebührentatbestandes 2.6 werden die nachfolgenden Gebührentatbestände eingefügt:

„2.6.1	Gebühr bei Verfahren zur Anerkennung eines Fachkundenachweises nach der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen/ Rettungsdienstgesetz	€ 150,-
2.6.2.1	Gebühr bei Verfahren zur erstmaligen Anerkennung eines Fachkundenachweises nach der Strahlenschutzverordnung/ Röntgenverordnung	€ 150,-
2.6.2.2	Gebühr bei Verfahren zur ergänzenden Anerkennung eines Fachkundenachweises nach der Strahlenschutzverordnung/ Röntgenverordnung	€ 50,-
- 2.) a) Der in Ziffer 3.1.7.1 genannte Euro-Betrag wird in den Betrag von „€ 260,-“ geändert.



b) Der in Ziffer 3.1.7.2 genannte Euro-Betrag wird in den Betrag von „€ 355,-“ geändert.

II.

Der Präsident wird ermächtigt, das Kostenverzeichnis als Anlage zur Kostensatzung neu bekannt zu machen und Unstimmigkeiten des Wortlautes zu beseitigen.

III.

Die Änderungen des Kostenverzeichnisses als Anlage zur Kostensatzung treten am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt folgenden Monats in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 22. November 2003 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 28. November 2003 (Geschäftszeichen: V 1 A 18 b 02 13 05) genehmigte Änderung des Kostenverzeichnisses als Anlage zur Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt am Main, den 3. Dezember 2003

Dr. med. A. Möhrle, Präsident

Fortbildungsveranstaltung zum Thema: **PRAXISGEBÜHREN**

Liebe Arzthelferinnen und Arzthelfer,

die Carl-Oelemann-Schule wird eine Fortbildung zum Thema „Praxisgebühr“ anbieten, deren Termin abhängig vom Gesetzgebungsverfahren ggf. kurzfristig veröffentlicht werden wird.

Sollten Sie bereits jetzt Interesse an dieser Fortbildung haben (ca. 3 Std. an einem Freitag ab 15:00 Uhr, Fortbildungszentrum Bad Nauheim), lassen Sie sich bitte unverbindlich bei der Carl-Oelemann-Schule vormerken.

Bad Nauheim, im Dezember 2003

Ihre Carl-Oelemann-Schule

Fortbildungen für Mitarbeiter/innen in Augenarztpraxen in Darmstadt 2004

Kursthemen	Termine:	Anmeldeschluß
Refraktive Chirurgie – was muß ich darüber wissen?	Mi., 28. Jan. 2004	07. Jan. 2004
Das HRT zur Verlaufskontrolle bei Glaukom	Mi., 04. Feb. 2004	14. Jan. 2004
Internet und E-Mail in der Augenarztpraxis	Mi., 31. März 2004	10. März 2004

Die Veranstaltungen werden durchgeführt in Zusammenarbeit mit dem Marienhospital Darmstadt

Veranstaltungsort: Marienhospital Darmstadt
Martinspfad 72
64285 Darmstadt

Uhrzeit: jew. 19:00 Uhr bis 20:30 Uhr

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

Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim
E-mail: verwaltung.cos@laekh.de

Ansprechpartner: Frau Ahlborn, Frau Keller
Tel. 06032/782-184 oder 782-185

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

Änderungen vorbehalten!
Stand Dezember 2003

Anzeige

Dr. Ingeborg Gebert-Heiß Stiftung
Krebshilfe, Patientenrecht, Psychoonkologie, Europäischer Medizinpreis, Gesundheitswesen
www.krebs-besiegt.de

Hilfe und Beiträge zu den oben genannten Themen
Kostenlose Sprechstunden (07731/47465) für Krebsbetroffene und Medizinerschädigte
Verkauf unserer Gemäldegalerie (u.a. Chagall, Dalí, Jansen, Picasso) zugunsten der Stiftung
Medizin- und Kulturpreis 2004

Bitte unterstützen Sie den Kampf gegen den Krebs mit einer Spende. Helfen Sie uns helfen!
Spendenkonto: Sparkasse Singen-Radolfzell - BLZ 692 500 35 - Konto-Nr. 3645066

Anzeige

Michael Oelmüller
Rechtsanwalt

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

Tätigkeitsschwerpunkte
Arztrechte
Vertragsarztrecht
Krankenhausrecht

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

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

Bücher

Thomas Flöter, Manfred Zimmermann (Hrsg.): **Der multimorbide Schmerzpatient.** X + 74 Seiten. Georg Thieme Verlag Stuttgart. 2003. ISBN 3-13-133071-6. € 39,95.

„Erste und vornehme Aufgabe des Arztes ist es, Leiden zu lindern. Es scheint jedoch, als ob diese Aufgabe in Vergessenheit geraten ist, seit es möglich ist, einige Krankheiten zu heilen.“ (s.o., S.53)

Dieses Zitat von Dietrich Jungck mag beschreibend für diese engagiert geschriebene Übersicht über augenblickliche Möglichkeiten der Behandlung chronischer Schmerzen in Deutschland gelesen werden. Sie ist jedoch beileibe keine verbitterte Abrechnung mit wohlbekannten Mißständen, sondern eine ausgesprochen lesenswerte Zusammenstellung verschiedenster Kapitel.

Die Autoren, namentlich, neben den Herausgebern, Oliver Emrich (Ludwigshafen), Winfried Häuser (Saarbrücken) und Dietrich Jungck (Hamburg), vermitteln einen Überblick über Problematiken wie eben den multimorbiden Schmerzpatienten, Schmerz und Depression im Alter, integrierte Versorgung von chronisch Schmerzkranken und Chronifizierung. Ein ganzes Kapitel beschäftigt sich mit der ärztlichen Abrechnung in der Schmerztherapie.

In aller Deutlichkeit werden die strukturellen und finanziellen Möglichkeiten und Realitäten erörtert. Sie werden in Kontext gesetzt zu dem, was zu fordern ist, um sowohl präventiv als auch in der Behandlung das menschliche Leid und die enormen Folgekosten der chronifizierten Schmerzkrankheit zu reduzieren. In aller Deutlichkeit legen die Autoren dar, welch hohes Einsparpotential in einer guten schmerztherapeutischen Versorgung der Bevölkerung liegen könnte.

Ein weiteres zentrales Thema ist der Einsatz von Antidepressiva in der Schmerztherapie, insbesondere der Trizyklika. Ohne die zentralen Medikamente des WHO-Stufenschemas in Frage zu stellen, brechen sie einen Stab für die Wichtigkeit der oft vergessenen Komedikation.

Aber auch als Analgetikum der ersten Wahl anzusehen seien Trizyklika, allen voran Clomipramin, bei beispielsweise der diabetischen Polyneuropathie, Phantomschmerz oder Spannungskopfschmerzen.

Dieser oft verwirrende Bereich der Pharmakologie wird übersichtlich dargestellt, sodaß alleine die beiden betreffenden Kapitel das Buch lohnenswert machen würde wenn die Preisgestaltung etwas moderater wäre.

Hier wie auch sonst ist eine gewissenhafte Literaturliste Grundlage für die Vertiefung einzelner Bereiche. Weiterhin zeichnet sich das Buch durch anschauliche Fallbeispiele aus.

Letztlich ist der Titel des Buches weniger als Hinweis auf eine Anleitung zur Behandlung ebensolcher Patienten zu verstehen, sondern exemplarisch für die fordernden Realitäten der speziellen Schmerztherapie. Die sich hieraus ergebenden fachlichen Anforderungen an die handelnden Ärzte werden dargelegt.

Es ist empfehlenswert für Kolleginnen und Kollegen, die bisher keinen Zugang zu der Thematik und Problematik der speziellen Schmerztherapie hatten, und ein entsprechendes Kompendium suchen.

Aber auch für alle, die sich bereits eingehender damit befassen, liefert „Der multimorbide Schmerzpatient“ einen guten Abriss über aktuelle Diskussionen.

Und nicht zuletzt bietet dieses Buch für Vertreter der Kostenträger eine schlüssige Darstellung der ökonomischen Aspekte, in der Hoffnung, daß es möglich sein könnte, Rahmenbedingungen zu schaffen, die Resignation wie in einem Zitat eines verantwortlichen Kollegen aus dem stationären Bereich weniger verständlich sein lassen würden: „...von niemandem kann erwartet werden, seine Stellung durch die Konzentration auf einen ökonomisch defizitären Bereich zu gefährden...“ (s.o., S.49).

Lothar D. Hebel, Hanau

Theda Borde, Matthias David (Hrsg.): **Gut versorgt? Migrantinnen und Migranten im Gesundheits- und Sozialwesen.** Mabuse-Verlag Frankfurt am Main. 2003. ISBN 3-935964-24-2, Euro 23,90.

In der Bundesrepublik leben mehr als acht Millionen Menschen mit fremder Staatsangehörigkeit. Davon sind – nach unterschiedlichen Einschätzungen bis zu 500.000 Menschen – illegal, d.h. ohne Aufenthaltsgenehmigung hier. Mit der gesundheitlichen Versorgung von Migrantinnen und Migranten beschäftigte sich eine Tagung, die am Berliner Virchow Klinikum durchgeführt wurde. Es war bereits die dritte Veranstaltung zu diesem Thema. Welche Orte der Gesundheitsförderung, der Beratung, Behandlung und auch Rehabilitation gibt es, an denen Migrantinnen und Migranten behandelt und akzeptiert werden können und sich nicht nur – und dies ist ein großes Problem – im sprachlichen Sinne verstanden fühlen?

Im Grundgesetz aber auch in der Berufsordnung steht, daß nationale Herkunft, Religion, Hautfarbe, Geschlecht bei Art und Qualität medizinischer Versorgung keine Rolle spielen dürfen. Jedoch ist die Realität nicht immer dementsprechend. Beispielhaft ist die Beschreibung der Probleme bei der Betreuung türkischer Patienten mit einer Zuckererkrankung. Andere Beispiele und konkrete Betreuungsprobleme werden eindringlich geschildert. Die Forderungen sind klar:

- Die Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals muß migrationsspezifische Aspekte beinhalten, die nicht zu einer weiteren Ethnisierung beitragen, sondern auf Akzeptanz von Unterschieden und Vielfalt ausgerichtet sind und die Beachtung unterschiedlicher sozialer Lagen mit einschließen.
- Interkulturelle Teams sollten auf den unterschiedlichen Ebenen unseres Gesundheitssystems gebildet werden.

- Es sind effektive Dolmetschersysteme zu entwickeln, um eine der wichtigen Barrieren, das gegenseitige Nicht- und Mißverstehen zu mildern.
- Die Verbindung zwischen dem Gesundheits- und dem Sozialbereich sollte gestärkt werden.

Die Tagung der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe stellte Möglichkeiten, Chancen, aber auch Defizite der jetzigen Versorgung für Migrantinnen und Migranten dar. Das Buch leistet einen Beitrag zur Vertiefung des Themas und zeigt Verbesserungsmöglichkeiten auf.

Dr. med. Siegmund M. Drexler

Venenerkrankungen und ihre Therapie. Ein Informations-Handbuch. 2003. Das Handbuch ist für 1,44 Euro Rückporto zu bestellen bei der Eurocom, Geschäftsstelle, Postfach 10 05 08, 52305 Düren.

Venenerkrankungen sind in der Ärzteschaft nicht populär, dafür sehr häufig. 17 Prozent der Bevölkerung hat ein behandlungsbedürftiges Venenleiden. Eine tragende Säule der Therapie ist die Kompressionstherapie, deren Qualität sich in den letzten Jahren dramatisch gesteigert hat. Geblieben ist die Abneigung der Patienten gegen diese Therapieform und das Desinteresse eines großen Teils der Ärzteschaft. Die Eurocom – ein Zusammenschluß der führenden europäischen Kompressionsstrumpfersteller hat es sich zum Ziel gesetzt, in diesem Büchlein durch sachliche und gute Informationen das Thema Venenleiden wieder mehr in den Vordergrund zu stellen.

Dieses Büchlein – der Titel Handbuch ist vielleicht etwas unglücklich – berücksichtigt sämtliche Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaft und liefert in prägnanter Form die beratungsrelevanten Informationen über Venenleiden für den Arzt.

Besonders empfehlenswert ist es aber für Ihr Assistenzpersonal. Erhöhen Sie doch die Beratungskompetenz an Ihrer Anmeldung und machen Sie das Büchlein zur Pflichtlektüre für Ihr Personal. Ihre Sprechstundenhilfen sollten mindestens das Wissen haben, wie die Mitarbeiter des Sanitätshauses in Ihrer Nachbarschaft. Auch dort wird leider schon vierorts Beratung bis hin zur Diagnostik (!) angeboten, die allein in die Hand des Arztes gehört. Diesem Trend müssen wir als Ärzte konsequent entgegenwirken. Bücher wie dieses können uns dabei helfen.

Auch Ihr informationshungriger, im Internet surfender Patient kann hier die relevanten Informationen verständlich nachlesen.

Sie allein, liebe Kollegen, entscheiden, ob das Ziel, das sich die Verfasser gesetzt haben, erreicht wird. Ich würde es mir wünschen und empfehle das Buch zur weiten Verbreitung in unserer gesundheitspolitischen Landschaft.

Professor Dr. med. W. Vanscheidt, Freiburg

Carl-Oelemann-Schule (mit Internet)
www.laekh.de, E-Mail: Verwaltung.COS@laekh.de

Kurs	Beschreibung	Termin/e	Abschlic- Schluss	Kurs	Beschreibung	Termin/e	Abschlic- Schluss
04_P01	Prüfungsberatung und Beratungsgespräche	24.01.2004	02.01.2004	04_P001_1	Fortbildungsvorbereitungskurs Medizinische Fachkunde Stufe 1	28.02.04 13.03.04	08.02.2004
04_P02	Querschnitts- und Jahresschlussklausur in der Arztpraxis	30.01.2004	05.01.2004	04_P02_1	Einführung in die ärztliche Auskunftung Stufe 1 Stufe 2	06.03.04 13.03.04	10.02.2004
04_P03	Patientenberatung am Beispiel "Diabetes mellitus" (1)	04.02.2004	14.01.2004	04_P101	MRT - Kernspintomographie (offenes MRT) Vortragende: Prof. Dr. Hager, Gießen	17.03.2004	26.02.2004
04_P04	Workshop für arbeitsmed. Assistenz- personal: GIB "1. Sem.	06.02.04 07.02.04	16.01.2004	04_P02	Workshop für arbeitsmed. Assistenzen- personal: Herz Kreislauf und Frageerlinie	19.03.04 20.03.04	27.02.2004
04_P05	Patientenberatung am Beispiel "Fraktur" (1)	11.02.2004	21.01.2004	04_P03	Prüfungsvorbereitungskurs Verwaltung	26.01.2004	27.02.2004
04_P04	Patientenberatung am Beispiel "Hypertonie" (1)	18.02.2004	28.01.2004	04_P203	Die Arztpraxis als lokale Systemmanagerin - Management und Marketing in der Arztpraxis	20.03.2004	27.02.2004
				04_P04	Prüfungsvorbereitungskurs Abrechnung	27.03.2004	06.03.2004

Für die nachf. Kurse führen wir Interessentenlisten. Bei Interesse bitte anmelden:

04_P09	Prüfungsvorbereitungskurs Medizinische Geräte - Funktionen und Anwendungen			04_P204	Die Arztpraxis als Managerin - wirtschaftliche Einkäufe für die Arztpraxis		
04_P106	EKG für Fortgeschrittene			04_P206	Privatliquidation - Grundlagen und Übungen am PC		
04_P107	Assistenz bei endoskopischen Untersuchungen in der Praxis - 2 x 12 U-Stunden			04_P209	Abrechnungswesen - Aufbaukurs		
04_P108	Akupunktur			04_P210	Berufsgenossenschaftliche Abrechnung		
04_P109	Blutkrankungen und Krebs - 2 Wochenenden à 12 U-Stunden			04_P211	Ambulante Pflege: Orientierungshilfen für die tägliche Versorgungspraxis Arztpraxis und Krankenhaus - sektorübergreifende Versorgung		
04_P110	Grundlagen der Inhalationstherapie			04_P212	Einstellungsseminar "Der EDV- Arbeitsplatz in der Arztpraxis"		
04_P111	Qualitätssicherung in ärztlichen Praxis "Bereich Hygiene"			04_P214	Internet in der ärztlichen Praxis - Internet / e-Mail / Homepage - Instrumente für Marketing, Information, Kommunikation		
04_P112	Schmerztherapie für Praxispersonal			04_P216	Medizinproduktegesetz		
04_P113	Vaginalzytologie und mykologie			04_P216	Struktur- und Kostenanalyse in der Praxis		
04_P114	Verbände I - Immobilisation Gips / Cast			04_P307	Grundlagen der Gesprächsführung für Arztpraxisten		
04_P115	Verbände II - Teilimmobilisation Tape-Verbände			04_P308	Patientenbetreuung in der Pädiatrie		
04_P116	Wundbehandlung			04_P309	Telefongespräche mit schwierigen Patienten		
04_P117	Workshop: Umgang mit medizinischem untersuchungsmaterial			04_P310	Richtig motivieren - Elemente der Teamarbeit		
04_P118	Diabetesseminar Region Darmstadt / Kassel-Fulda			04_P311	Stressmanagement		
04_P119	Folgen und Konsequenzen der neuen Röntgenverordnung			04_P312	Heimliche Krankenpflege und die Aufgaben der Arztpraxis		

Auskünfte und Informationsmaterial zu den o.g. Kursen können kostenlos angefordert werden:
Carl-Oelemann-Schule, Ansprechpartner: Frau Ahlborn, Frau Jablonschkin, Tel.: (0 60 32) 782-180
Telefonsprechzeiten: Mo.-Fr. 08.30 bis 12.00 Uhr und Mo.-Do. 13.00 bis 15.30 Uhr

Stand: November 2003 Änderungen vorbehalten

Landesärztekammer Hessen

Dr.-Volker-Helbig-Preis für Epilepsieforschung 2004

Der Preis wird zur Förderung der Epilepsieforschung gestiftet und ist mit Euro 1.200,- dotiert. Er wird jährlich im Mai anlässlich der Marburger Neurologentagung durch das Interdisziplinäre Epilepsie-Zentrum Marburg (EZM) verliehen. Die Bewerber sollten bis zu 35 Jahre alt sein und die folgenden Unterlagen bis zum 31. März 2004 in 5facher Ausfertigung an Prof. Dr. F. Rosenow, Klinik für Neurologie, Philipps-Universität, 35033 Marburg senden: Lebenslauf, Publikationsliste, ein eingereichtes Manuskript oder in 2003/2004 publizierte innovative epileptologische Publikationen.

Haushaltsplan 2004

Der von der Delegiertenversammlung am 22.11.2003 beschlossene Haushaltsplan 2004 (mit Anlagen) liegt gemäß § 1 Abs. 15 der Haushalts- und Kassenordnung vom 03.12.2003 (HÄBL 1/2004, Seite 49-50) in der Zeit vom 09.02.2004 bis 20.02.2004 im Verwaltungsgebäude in Frankfurt am Main, Im Vogelsgesang 3, Zimmer des Kaufmännischen Geschäftsführers, während der allgemeinen Dienststunden (montags bis donnerstags von 9:00 bis 12:00 Uhr und 14:00 bis 15:30 und freitags von 9:00 bis 12:00 Uhr) für alle Kammermitglieder zur Einsichtnahme aus.

Frankfurt (Main), den 03.12.2003



Dr. Möhrle
Präsident

Liebe Leser,

aufgrund erheblich gestiegener Kosten kommen wir nicht umhin, den Abonnementspreis um 1,80€ anzuheben. Das Hessische Ärzteblatt kostet im Abonnement 95,40€ jährlich ab Januar 2004. Wir bitten um Ihr Verständnis.

Ihr Kirchheim-Verlag

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Einladung zu einer Sondersitzung der Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,
sehr geehrte Damen und Herren,

im Auftrag des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen erlaube ich mir, zum

28. Februar 2004, 10.00 Uhr s.t.

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

zu einer Sondersitzung der Abgeordnetenversammlung einzuladen.

Vorläufige Tagesordnung:

Eröffnung und Feststellung der Beschlußfähigkeit

1. **BERICHT DES VORSITZENDEN**
2. **NICHT ERLEDIGTE TAGESORDNUNGSPUNKTE AUS DER VORANGEGANGENEN SITZUNG AM 29.11.2003**
3. **SATZUNG DER KV HESSEN**
4. **GRUNDSÄTZE DER ERWEITERTEN HONORARVERTEILUNG**
5. **VERSCHIEDENES**

Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. C.-J. Stoecker
Sprecher der Abgeordnetenversammlung

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

