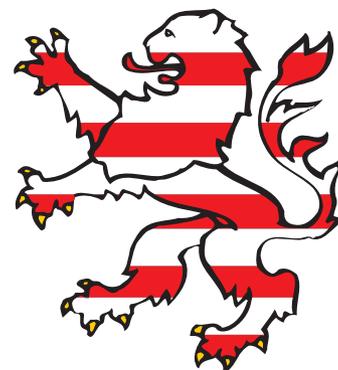


# Hessisches Ärzteblatt

## 3/2004

März 2004  
65. Jahrgang



Auch im Internet:  
[www.laekh.de](http://www.laekh.de)  
[www.kvhessen.de](http://www.kvhessen.de)

Wer will morgen  
noch Arzt sein?

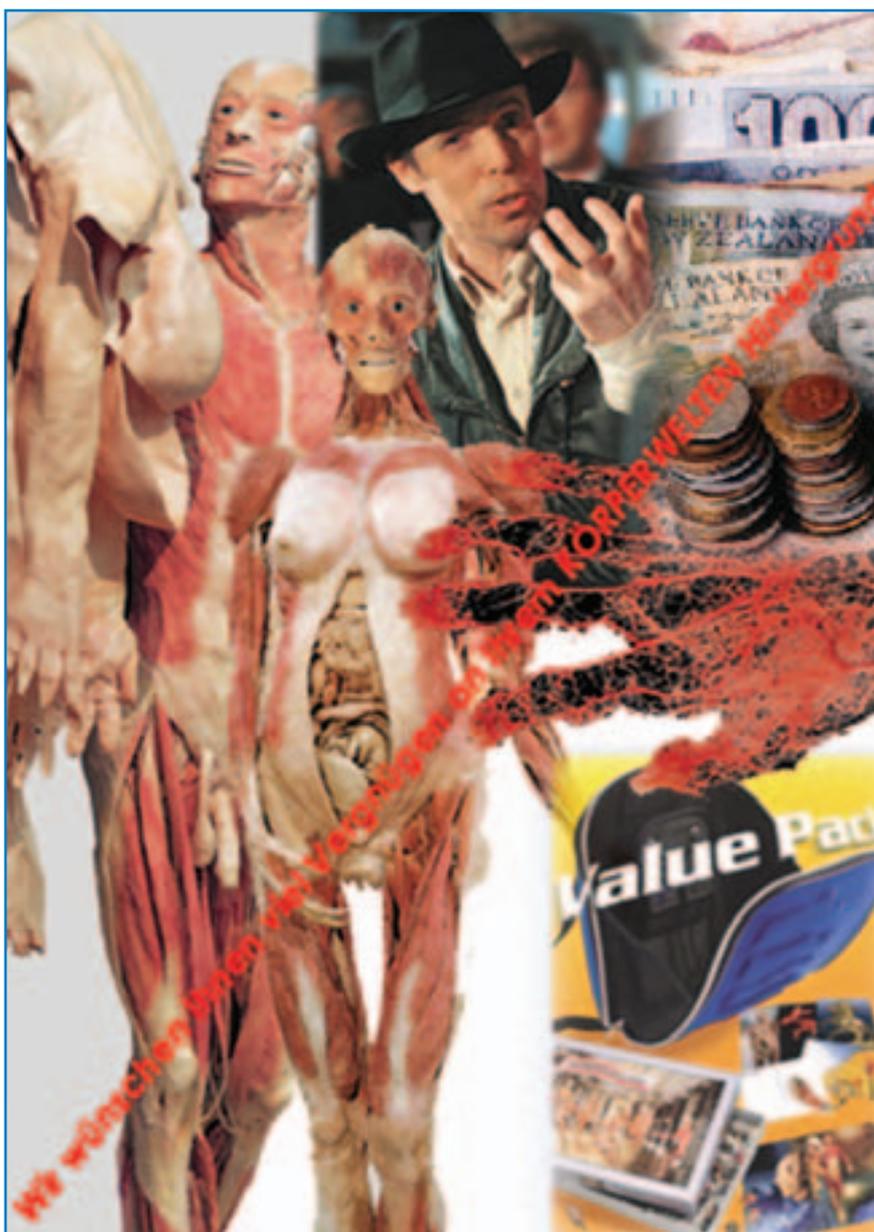
Verwaltungskosten  
der GKV

Mit der KV die  
Zukunft gestalten

Das Recht auf Altern  
in Würde und  
Selbständigkeit

Wir brauchen Anatomie-  
kenntnisse – aber  
keine Körperwelten

Versorgung Brandverletzter  
durch den Rettungsdienst



**Die Haut zu Markte tragen: Körperwelten**

© Institut für Plastination, Heidelberg

Collage pop

# Hessisches Ärzteblatt

## Herausgeber:

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

## Schriftleitung (verantwortlich):

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

## Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Katja Möhrle, M. A.

## Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Erika Baum, Biebertal  
Dr. med. Alfred Halbsguth, Frankfurt  
Dr. med. Ulrich Herborn, Kassel †  
Prof. Dr. med. Dietrich Höffler, Darmstadt  
Dr. med. Georg Holfelder, Frankfurt  
Dr. med. Siegmund Kalinski, Frankfurt  
Dr. med. Norbert Löschnhorn, 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 Tännly

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

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



3/2004 März 2004 • 65. Jahrgang

## Editorial

Eine Pisa-Studie für Politiker täte not... 114

## Landesärztekammer Hessen

Wer will morgen noch Arzt sein? 115

Verwaltungskosten der GKV 118

## Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Mit der KV die Zukunft gestalten 122

„Wir hätten uns eine andere Regelung gewünscht“ 124

## Landesärztekammer Hessen

BGH - Entscheidung Nr. 4 StR 190/03 vom 3. Juli 2003 - Kindesmißhandlung 125

Der Diskurs wird fortgesetzt: Des Menschen Wert ./ die Menschenwürde 126

Das Recht auf Altern in Würde und Selbstständigkeit - Grenzen und 127

Möglichkeiten 127

## Aktuelles

„Wir brauchen Anatomie-Kenntnisse - aber keine Körperwelten“ 132

Ansprache von Prof. Dr. Juergen Winckler auf der Trauerfeier für 134

Körperspender/innen 134

## Fortbildung

Einheitlicher Mindeststandard für die Versorgung Brandverletzter durch den Rettungsdienst 135

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 139

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern 143

## Fortbildung

Sicherer Verordnen 150

## Arzt- und Kassenarztrecht

Gewerbesteuer für Freiberufler 151

## Aktuelles

Vogelgrippe - Erlaß des Hess. Sozialministeriums vom 6.2.2004 153

## Landesärztekammer Hessen

Carl-Oelemann-Schule - eine effiziente Vermittlungsform von 155

Ausbildungsinhalten außerhalb der Praxis 155

## Medizinisches Kreuzwörterrätsel

157

## Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

158

## Aktuelles

Offener Brief an Frau Ministerin Silke Lautenschläger, Sozialministerium 163

## Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

164

## Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

175

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.

## Eine Pisa-Studie für Politiker täte not . . .

Die sog. „Pisa-Studie“ erbrachte ein erschreckendes Fazit des Könnens und Wissens unserer Kinder nach mehreren Jahren, in denen mehr oder weniger bemühte Lehrer versucht haben, ihnen etwas beizubringen. Ob das tatsächlich alles so ist, wie die Studie zu zeigen scheint, sei dahingestellt. Aber der Versuch, mit dieser Studie eine gewisse Objektivierung und vor allem auch einen internationalen Vergleich zu erreichen, ist schon dankenswert.

Warum macht man so etwas nicht einmal mit unseren Politikern, die ja schließlich unser aller Geschicke leiten und die, blickt man in die Antike zurück, ja eigentlich eine Elite unseres Volkes darstellen sollten? Betrachtet man die Gesetzgebung der letzten Jahre, besonders wenn sie aus Berlin kommt, drängt sich dieser Gedanke geradezu auf. Zu Zeiten, als Andrea Fischer noch Bundesgesundheitsministerin war, schrieb ein Journalist einmal: „Intelligenz ist in Berlin schon vorhanden, sie ist nur so ungleichmäßig verteilt!“ Daran hat sich offenbar inzwischen nicht viel geändert.

Nehmen wir als jüngstes Beispiel das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG), das neueste Jahrhundert-Reformgesetz: Ein schlampig gemachtes, weil in großen Teilen kaum durchführbares Gesetz, an dem lange herumgebastelt wurde, welches dann überhastet in Kraft gesetzt wurde und in dem im Grunde richtige Ansätze nur noch andeutungsweise erkennbar sind. Über solche Kleinigkeiten wie Durchführungsbestimmungen machte man sich keine großen Gedanken. Originalton Ulla Schmidt: „Die noch offenen Detailfragen haben Ärzte und Krankenkassen binnen einer Woche zu lösen, sonst ist die Selbstverwaltung der Ärzte überflüssig und kann abgeschafft werden.“ Sic! Nun, man hat gelöst, mit dem Erfolg, daß wir z. B. bald wieder 65 % der Bevölkerung haben werden, an welchen die Zuzahlungen vorbeigehen.

Oder ein weiteres Beispiel für die Weitsicht, mit der in der Bundeshauptstadt gehandelt wird: Verteidigungsminister Struck hat angekündigt, die Lazaretreserve-Organisation der Bundeswehr auflösen zu wollen. Es handelt sich hier um eingelagerte Ausrüstung für 280 Lazarette mit 40.000 Betten, 560 OP-Ausrüstungen, Röntgen- und Anaesthesieausrüstungen etc., welche im Ernstfall von 68.000 Reservisten besetzt werden sollten, darunter knapp 8.000 Ärzten. Nun wäre aus militärtaktischen Gesichtspunkten durchaus zu vertreten, diese Reserve zu verkleinern, denn die veränderte Art möglicher militärischer Aktionen läßt einen Massenansturm von Tausenden von gleichzeitig Verwundeten unter den Soldaten nicht mehr erwarten. Aber, wohlgemerkt, nur unter den Soldaten! In Zeiten von Großraumflugzeugen, Atomkraftwerken und, erst recht, von terroristischen Aktionen sind Massenanstürme von verletzten Zivilisten durchaus vorstellbar. Dafür hätte man bisher auf die Reserven der Bundeswehr zurückgreifen können. Nun scheint dem Bundesverteidigungsminister, aber auch seinen Kabinettskollegen, z. B. aus dem Gesundheits- oder dem Innenresort, aber entgangen zu sein, daß der zivile Katastrophenschutz aufgelöst wurde, in den man sonst einen Teil dieser Materialien hätte überführen können. Auch ist in Berlin offenbar nicht bekannt, daß durch Bettenabbau in den zivilen Krankenhäusern dort schon unter normalen Gegebenheiten ein Mangel an Intensivbetten etc. zur Akutversorgung herrscht, von den personellen Engpässen ganz zu schweigen. Statt dessen will man die meist fabrikneue, aber teils veraltete Ausstattung nun an Drittländer verschern; bei den jährlichen Lagerungskosten von etwa 7 Millionen Euro wird es keine wesentliche Einsparung geben, da die Liegenschaften und das Personal nicht auf die Schnelle abgebaut werden können. Wenn man dem gegenüber sieht, wel-

che Einrichtungen für den Zivilschutz ein so kleines Land wie die Schweiz vorhält, kommt man schon ins Grübeln.

Oder nehmen wir die Bundesanstalt (oder wie sie jetzt heißt: Bundesagentur) für Arbeit: Im Gefolge der Hartz-Kommission hat die Bundesregierung sich selbst ins Knie geschossen, indem sie durch gesetzliche Regelung ihre Gestaltungsmöglichkeiten für diese Einrichtung weitgehend an deren Verwaltungsrat abgegeben hat, der sich aus Vertretern handfester Individualinteressen zusammensetzt. Und dies trotz der Absicht, aus einer starren Behörde einen modernen Dienstleister machen zu wollen. Das konnte und kann nicht gutgehen. Florian Gerster war der Erste, der das zu spüren bekam.

Diese Liste ließe sich sicher noch eine ganze Weile fortsetzen. Ich möchte es jedoch bei den wenigen Beispielen belassen, weil sie uns Ärzte in irgendeiner Weise tangieren. Übrigens kann ich es mir nicht verkneifen, unserer Landesregierung hier das Kompliment zu machen, daß ihre Gesetze offenbar sorgfältiger erarbeitet und besser vorbereitet werden als die der Bundesregierung. Wenigstens, was das Gesundheitswesen anbelangt; die anderen Bereiche kann ich nicht ausreichend beurteilen.

Überall wird heute nach mehr Qualität geschrien; den Ärzten glaubte man gar hierfür eine Zwangsbildung verordnen zu müssen. Abschließend daher noch einmal die Frage: Eine Art „Pisa-Studie“ für unsere Volksvertreter: Wäre das nicht etwas?

Ihr

Dr. med. Alfred Möhrle  
Präsident

# Wer will morgen noch Arzt sein ?

R. Kaiser, S. Köhler, A. Lochner, L. Napp

## Welche Information geben die verfügbaren statistischen Daten?

Nach der **Ärztstatistik der Bundesärztekammer** [1] ist die Zahl der Erstmeldungen von Ärzten im Praktikum bei den deutschen Ärztekammern in den Jahren 1998 - 2002 um 15 % auf den historischen Tiefstwert von 6.675 gefallen. [5] Zusätzlich sank bundesweit der Anteil der unter 35 Jahre alten berufstätigen Ärzte von 27,4% im Jahre 1991 auf 17% im Jahre 2002, während im gleichen Zeitraum der Anteil der Ärzte im Alter von 60 und mehr Jahren von 7,5% auf 10,9% anstieg. Zum 31. Dezember 2002 waren bundesweit [2] 16.959, d.h. 13,8% aller niedergelassenen Ärzte zwischen 60 und 65 Jahre und 17% über 60 Jahre alt. Vor allem in einigen neuen Bundesländern ist diese Tendenz noch stärker ausgeprägt.

Die Zahl der **Medizinstudenten** hat sich nach Daten des Statistischen Bundesamtes [3] nach einem 'Boom' in der ersten Hälfte der 90er Jahre in den Jahren 2000-2002 bei ca. 78.500 eingependelt, während die Zahl der Absolventen des 3. Abschnittes der Ärztlichen Prüfung [4] in den Jahren 1999-2001 zwar moderat, aber kontinuierlich von 9.318 auf 8.955 abgenommen hat. Noch deutlicher ist der Rückgang der Neuzugänge von **Ärzten im Praktikum** bei den Ärztekammern [5] von 7.476 im Jahre 1999 auf nur noch 6.871 im Jahre 2001 und 6.675 in 2002. Vergleicht man nun für das Jahr 2001 die Zahl der Absolventen des Medizinstudiums (8.955) mit den Neumeldungen von AiP bei den Ärztekammern (6.871), so ergibt sich eine unerwartet große Differenz von 2.084 - ca. 1/4 der Absolventen des Medizinstudiums erscheinen also nicht zeitnah als AiP-Neumeldungen in den Registern der Ärztekammern. Bislang gibt es kei-

ne wirklich überzeugende und vollständige Erklärung für dieses Phänomen, und es fehlen systematische empirische Untersuchungen. Folgende Faktoren könnten dabei aber eine wesentliche Rolle spielen:

1. Absolvierung der AiP-Zeit im Ausland
2. Abwanderung in eine nicht ärztliche Tätigkeit
3. keine zeitnahe Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit nach der Ärztlichen Prüfung (z.B. aus familiären Gründen oder weil keine geeignete Stelle gefunden wurde)
4. Nichterfüllung der Meldepflicht bei der zuständigen Kammer

Wichtig ist auch, insbesondere für die zukünftige Entwicklung des ärztlichen Nachwuchses, daß seit Jahren der **Anteil der Frauen** im Arztberuf kontinuierlich ansteigt. Im Jahre 1986 waren von allen Ärzten der LÄKH nur 29,5% weiblich, im Jahre 2003 waren es bereits 39,9%, und von insgesamt 1.184 hessischen Krankenhausärzten bis 30 Jahre waren zum 28. August 2003 bereits 708 (59,8%) Frauen. [vgl. [www.laekh.de](http://www.laekh.de) Rubrik Meldewesen].

Volkswirtschaftlich bedenklich ist die Tatsache, daß sehr viele Ärztinnen und Ärzte bei **Beginn des AiP** schon fast 30 Jahre alt sind, wobei dies weniger durch überlange Studienzeiten als durch einen sehr späten Beginn des Medizinstudiums bedingt sein dürfte. In Hessen waren beispielsweise zum Stichtag 2. Februar 2004 von insgesamt 1.315 bei der LÄKH gemeldeten AiP 44% bereits 30 Jahre und älter, aber nur 23,2% jünger als 28 Jahre.

## Bisherige Untersuchungen der Landesärztekammer Hessen

Im Frühjahr 2003 [6] befragte die LÄKH 426 (1963 oder später gebore-

ne) hessische **Ärztinnen und Ärzte**, die zu diesem Zeitpunkt **nicht in der Patientenversorgung tätig** waren, unter anderem zu den Gründen für ihren 'Ausstieg'. Die am häufigsten genannten Gründe für den 'Ausstieg' waren *Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen* (79%) und *Unzufriedenheit mit den Arbeitszeiten* (77%), gefolgt von *Wunsch nach beruflicher Neuorientierung* (54%) und *Unzufriedenheit mit der Weiterbildung* (41%). Für die Ärzte waren darüber hinaus *Unzufriedenheit mit der Entwicklung der beruflichen Karriere* (75% vs. 42% bei Ärztinnen) sowie *Unzufriedenheit mit der Bezahlung* (64% vs. 34% der Ärztinnen) sehr wichtig, während viele Ärztinnen *Unvereinbarkeit von ärztlicher Tätigkeit und Familie* (56%) und auch das Fehlen geeigneter Stellen (24%) angaben. (Die ermittelten Ausstiegsmotivationen bestätigen die Relevanz der Ergebnisse früherer Untersuchungen zur Arbeitssituation sowie Arbeits- und Berufszufriedenheit bei Krankenhausärztinnen und -ärzten [7,8]. Weit vor langen Arbeitszeiten, unbefriedigender Bezahlung etc. wurde z.B. das Übermaß an Verwaltungstätigkeiten als Hauptgrund für Unzufriedenheit mit der derzeitigen Tätigkeit genannt, und die Ärzte waren insgesamt deutlich unzufriedener mit ihrer Tätigkeit als ihre Kolleginnen.) Diese Studie konnte vom Ansatz her natürlich keine Informationen über Personen geben, die im Ausland tätig oder aus anderen Gründen (z.B. keine ärztliche Tätigkeit) nicht bei der Kammer gemeldet waren.

Erhebungen in drei Bundesländern in den Jahren 2001/2002 [8] haben gezeigt, daß 20% aller **Ärztinnen** (aber nur 2% aller **Ärzte**) im Krankenhaus **in Teilzeit** arbeiteten. Über 36% dieser Ärztinnen hatten bereits eine Weiterbildung zum

Facharzt abgeschlossen. Eine wichtige Aufgabe bei der Sicherung ausreichenden ärztlichen Personals in den Krankenhäusern auf Facharztniveau besteht zukünftig also darin, besonders den Ärztinnen mit familiären Verpflichtungen vereinbare attraktive Arbeitsplätze sowohl für die Zeit der Weiterbildung als auch nach deren Abschluß sowie für den Wiedereinstieg nach eventueller 'Familienpause' anzubieten. 77% aller von der LÄKH befragten derzeit **im Haushalt tätigen Ärztinnen** [9] würden nach der 'Familienpause' gerne wieder ärztlich tätig werden - in den ersten fünf Jahren nach Beginn der 'Familienpause' liegt die Quote sogar bei 85%.

(Es ist vorgesehen, speziell zur Diskussion dieser Fragen und Entwicklung geeigneter Vorschläge und Modelle demnächst eine Arbeitsgruppe Betroffener bei der Landesärztekammer zu bilden.)

### Noch nicht abgeschlossene aktuelle Erhebungen der Landesärztekammer Hessen

Ende 2003 hat die LÄKH in Zusammenarbeit mit dem Hessischen Landesprüfungsamt für Heilberufe eine prospektive Untersuchung der Studiumsmotivation und Berufsplanung der hessischen Absolventen des 3. Abschnittes der Ärztlichen Prüfung begonnen. Dieses Projekt soll unter anderem Informationen dazu liefern, welche Gründe die Befragten zum Medizinstudium bewogen, welche langfristigen Berufsperspektiven sie bei Studienbeginn sahen, wie sich diese während des Studiums veränderten und welche konkreten Pläne (z.B. Tätigkeit im Ausland oder außerhalb der Patientenversorgung) sie jetzt für die AiP-Zeit und den weiteren Berufsweg danach haben.

In der **ersten Phase** des Projektes erhalten alle Absolventen des 3. Abschnittes der Ärztlichen Prüfung im Zeitraum Oktober 2003 bis April 2004 zunächst vom Hessischen Landesprüfungsamt für Heilberufe zusammen mit der Ergebnismitteilung einen

standardisierten Fragebogen der LÄKH. (Bisher wurden bereits 275 Personen angeschrieben und über 52% von diesen haben die Fragebögen ausgefüllt wieder zurückgeschickt. Die Antworten werden derzeit in der Landesärztekammer Hessen ausgewertet. Bis zum Frühjahr 2004 werden voraussichtlich noch etwa 330 weitere Aussendungen erfolgen.) Ergebnisse dieser ersten Phase werden voraussichtlich im Frühsommer 2004 vorliegen und veröffentlicht.

In der **zweiten Phase** sollen die gleichen Personen dann nach Abschluß ihrer AiP-Zeit ein zweites Mal befragt werden, um zu ermitteln, ob und ggf. welche Veränderungen sich z.B. hinsichtlich der Berufsplanung während der AiP-Zeit ergeben haben.

Aus den Vorbereitungen für dieses Projekt gibt es eindeutige Hinweise darauf, daß in den letzten Jahren fast alle Studenten, die in Hessen die Ärztliche Prüfung bestanden, auch das AiP absolvierten und eine Approbation beantragten. Unter den wenigen, die das nicht taten, waren z.B. Personen aus Nicht-EU-Ländern, die nicht direkt eine Approbation erhalten können und Ausländer, die sofort nach Ende des Studiums Deutschland wieder verlassen haben.

**Derzeit kann man also davon ausgehen, daß zumindest in Hessen die Absolventen des Medizinstudiums nicht in nennenswertem Umfang (unter 3%) vor der AiP-Zeit das Berufsziel Arzt aufgeben.** Möglicherweise sind es also (neben gleichzeitigen allgemeinen Veränderungen im Gesundheitswesen und der Gesundheitspolitik) erst negative Berufserfahrungen während der AiP-Zeit oder als Assistent, die angehende Ärzte zum Ausstieg aus der Patientenversorgung bewegen - ob und in welchem Umfang dies der Fall ist, hoffen wir mit unserer Studie zumindest für die AiP-Zeit zu klären.

### Zusammenfassung

- Immer mehr Frauen wählen den Arztberuf und möchten diesen auch mit Familie vereinbaren.

- Der Start ins Berufsleben (AiP) erfolgt bei sehr vielen jungen Ärztinnen und Ärzten heute erst Ende 20/Anfang 30.
- Es gibt wichtige Hinweise darauf, daß der 'Ausstieg aus dem Arztberuf' nicht - wie häufig angenommen - unmittelbar nach dem Abschluß des Studiums, sondern in der Regel erst nach einigen Berufsjahren erfolgt.

### Literaturverzeichnis

- 1) <http://www.bundesaerztekammer.de/30/Aerztestatistik/index.html>
- 2) <http://www.bundesaerztekammer.de/30/Aerztestatistik/02Stat2002/PDF/Tabelle08.pdf>
- 3) <http://www.bundesaerztekammer.de/30/Aerztestatistik/02Stat2002/PDF/Abbildung08.pdf>
- 4) <http://www.bundesaerztekammer.de/30/Aerztestatistik/02Stat2002/PDF/Abbildung09.pdf>
- 5) <http://www.bundesaerztekammer.de/30/Aerztestatistik/02Stat2002/PDF/Abbildung10.pdf>
- 6) Köhler S. u. Kaiser R.: Junge Ärzte - Ausstieg aus der Patientenversorgung? Hess. Arztebl. 9/2003, 462 - 464
- 7) Kaiser R.: Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit von Ärzten im Krankenhaus, DAV, Köln 2002
- 8) Drexler-Gormann B. u. Kaiser R.: Arbeitsbedingungen und Berufszufriedenheit bei Krankenhausärztinnen in Hessen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland, Hess. Arztebl. 12/2002, 682 - 685
- 9) Köhler S., Napp L. u. Kaiser R.: Ärztin - Traumberuf oder Alptraum? Hess. Arztebl. 12/2003, 631 - 633

### Korrespondenzanschrift:

Dr. Susanne Köhler  
Landesärztekammer Hessen  
Im Vogelsgesang 3  
60488 Frankfurt  
Tel. 069/97672-142  
Fax: 069/97672-224  
E-Mail: [susanne.koehler@laekh.de](mailto:susanne.koehler@laekh.de)

### Schlüsselwörter

junge Ärzte - ärztlicher Nachwuchs - AiP - Ausstieg - Approbation



höher aus als der Anstieg des allgemeinen Preisniveaus in dieser Periode (22 %). Weiterhin zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Kassenarten. Nach den landwirtschaftlichen Krankenkassen (186 Euro je Mitglied im Jahr 2002) weisen die großen Versorgerkassen wie die Barmer Ersatzkasse, die Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK) oder die Techniker Krankenkasse (TK) die höchsten Verwaltungsausgaben je Mitglied im Jahr 2002 auf (im Durchschnitt 177 Euro je Mitglied). Dagegen liegen die Betriebskrankenkassen mit 106 Euro je Mitglied deutlich unter dem GKV-Durchschnitt von 157 Euro je Mitglied.

Wie lassen sich diese Unterschiede erklären? Deuten Sie darauf hin, daß die großen Versorgerkassen „zu sorglos“ mit den solidarisch finanzierten Beiträgen umgehen? Ganz so einfach sind die Zusammenhänge allerdings nicht, da die Höhe der Verwaltungskosten von einer Reihe von Faktoren beeinflusst wird, die nur sehr bedingt im Entscheidungsbereich einer Kasse liegen. Zur genaueren Analyse lohnt daher ein Blick auf die zentralen Bestimmungsfaktoren der Verwaltungsausgaben.

### 3. Bestimmungsfaktoren der Verwaltungsausgaben

Die Verwaltungskosten der GKV im Jahr 2002 weisen die in Tabelle 1 dargestellte Struktur auf. Die Verwaltungskosten werden durch die so genannten „persönlichen Verwaltungskosten“ (86,3 %) dominiert. Daneben fallen noch die „sächlichen Verwaltungskosten“ mit einem Anteil in Höhe von 26 % ins Gewicht. Innerhalb der Kategorie „persönliche Verwaltungskosten“ dominieren mit 74 % die „Dienstbezüge, Gehälter und Löhne“, die wiederum zu fast 90 % „Vergütungen der Angestellten“ darstellen.

Bei den Bestimmungsfaktoren der Verwaltungsausgaben bietet es sich an, folgende drei Kategorien zu unterscheiden:

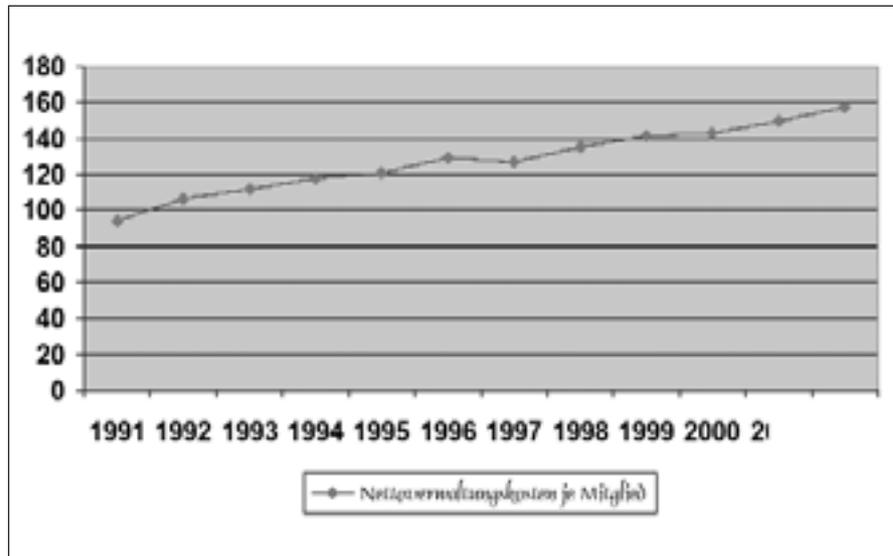


Abbildung 2: Verwaltungsausgaben der GKV je Mitglied in Euro 1991 - 2002.

Quelle: Eigene Darstellung.

- (1) gesetzliche Bestimmungsfaktoren
- (2) strukturelle Bestimmungsfaktoren
- (3) kassenspezifische Bestimmungsfaktoren.

Auf die gesetzlichen und strukturellen Bestimmungsfaktoren besitzen die Kassen nur bedingt Einfluß. Zu den gesetzlichen Bestimmungsfaktoren rechnen beispielsweise die zunehmende Bürokratisierung der gesetzlichen Krankenversicherung durch die Einführung der Festbeträge, durch den Risikostrukturausgleich, durch die

DRG-Vergütungssysteme im Krankenhaus, durch die integrierte Versorgung, durch die Disease Management-Programme oder die beschlossene Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und die Kostenerstattung für die medizinische Behandlungspflege.

Strukturelle Faktoren betreffen dagegen beispielsweise die bisherigen Wettbewerbsvorteile der Betriebskrankenkassen, die bis zur aktuellen Gesundheitsreform (GKV-Moderni-

Tabelle 1: Struktur der Verwaltungskosten der GKV im Jahr 2002

Struktur der Verwaltungskosten	Anteil
(1) persönliche Verwaltungskosten (insb. Dienstbezüge, Gehälter, Löhne)	86,3 %
(2) sächliche Verwaltungskosten Geschäftsbedarf, Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke und Gebäude, Abschreibungen)	26,0 %
(3) Aufwendungen für die Wahl der Organe	0,1 %
(4) Kosten der Rechtsverfolgung	0,4 %
(5) Kosten der Ausschüsse und Schiedsämter	0,1 %
(6) Beiträge und Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke (bspw. Prüfungskosten, Beiträge an Verbände und Vereine, anteilige Werbungskosten)	10,6 %
(7) von anderen erstattete Verwaltungskosten	-23,5 %
<b>Nettoverwaltungskosten</b>	<b>100,0 %</b>

Quelle: Zusammengestellt aus Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Gesetzliche Krankenversicherung, Personal- und Verwaltungskosten 2002, online verfügbar, URL: <http://www.bmgs.bund.de/downloads/PersonalVerwaltung2002.pdf>, S. 12ff.

ÄRZTESCHAFT

## Verwaltungskosten der Kassen: Ärzteverband „verwundert“ über Verdi

„Verwundert“ hat der Landesverband Nordrhein des NAV-Virchowbundes den Protest des nordrhein-westfälischen Landesverbandes der Dienstleistungsgewerkschaft Verdi gegen die Deckelung der Verwaltungsausgaben bei den gesetzlichen Krankenkassen zur Kenntnis genommen.

„Der von der Gewerkschaft befürchtete Abbau von Arbeitsplätzen und die damit verbundene Verschlechterung der Beratungs- und Hilfeleistung sind in der ambulanten ärztlichen Praxis leider längst traurige Realität geworden“, hieß es aus dem Ärztebund.

Der NAV hätte es begrüßt, wenn Verdi bei Einführung der Budgetierungen in den ambulanten ärztlichen Bereich ebenso energisch dagegen protestiert und sich für den Erhalt der Arbeitsplätze von Arzthelferinnen eingesetzt hätte. /hil (23. Januar 2004)

© Deutscher Ärzte-Verlag

sierungsgesetz 2003) nahezu beliebige Öffnungs- und Neuerrichtungsrechte im Vergleich zu den großen Versorgerkassen besaßen. Zu den strukturellen Verzerrungen rechnet somit auch der Anstieg der Verwaltungskosten bei den Betriebskrankenkassen von rund 50 % für das Jahr 1999 gegenüber 1998. Hier fand eine Entlastung der Arbeitgeber statt, die seit 1996 die Möglichkeit besitzen, die Personal- und Verwaltungskosten vom Betrieb auf die Betriebskrankenkassen zu verlagern, wenn diese sich für betriebsfremde Mitglieder öffnen. Dieser Strukturbruch implizierte auch auf der GKV-Ebene insgesamt einen Anstieg der Verwaltungskosten um knapp 5 %.

Lediglich die kassenspezifischen Bestimmungsfaktoren können von

den einzelnen Kassen unmittelbar beeinflusst und damit auch kontrolliert werden. Hierbei zeigt sich, daß etwa in Bezug auf die Filialstruktur Bewegung in die Kassenlandschaft gekommen ist. Die Barmer Ersatzkasse hat in jüngster Zeit 169 Filialen geschlossen und etwa 1.300 Mitarbeiter entlassen. Auch die Techniker Krankenkasse plant einen Stellenabbau von rund 1.200 Mitarbeitern. Diese Reaktion der Kassen auf die sich ändernden Finanzierungsbedingungen impliziert auf der Gegenseite aber letztlich auch weniger Service. Diese Gegenmaßnahmen bedeuten nur dann keine Einbußen im Qualitätsmanagement, sofern man unterstellt, daß die Kassen in diesem Bereich bisher nicht effizient gearbeitet haben.

Zudem sieht die aktuelle Gesundheitsreform eine Veröffentlichungspflicht der Vorstandsgehälter vor.

Diese kontrovers diskutierte Entwicklung begann mit der Reform der GKV-Selbstverwaltung Anfang der 90er Jahre. Aus den früheren Geschäftsführern der Krankenkassen mit beamtenbesoldungsmäßigen Vergütungskriterien wurden vom Verwaltungsrat auf Zeit gewählte Vorstände, deren Vergütung sich an Manager-Maßstäben der Privatwirtschaft ausrichtet. Aus ökonomischer Perspektive ist daran allerdings zu kritisieren, daß die Kassenvorstände nun zwar ein zur freien Wirtschaft vergleichbares Gehalt beziehen, daß aber ihr Aufgaben- und Verantwortungsspektrum und insbesondere auch ihre Risikoübernahme deutlich niedriger ausfallen als bei einem Manager in der Privatwirtschaft. Lediglich knapp 10 % der Ausgaben einer Kasse sind durch eigene Verträge und Preisverhandlungen frei bestimmbar, während die restlichen 90 % gesetzlich oder durch übergeordnete Vereinbarungen fixiert sind. Berücksichtigt man, wie oben angeführt, daß die Verwaltungskosten durch die „persönlichen Verwaltungskosten“ determiniert werden und diese doch eher zu den kassenspezifischen Bestimmungsfaktoren rechnen, bleiben die gesetzlichen Krankenkassen somit weiter in der Pflicht, alle Anstren-

In jüngster Zeit gerieten die Gehälter der Vorstandsmitglieder und ihre großzügigen Altersvorsorgeregelungen ins Visier der öffentlichen Kritik. Das Bundesversicherungsamt als zuständige Aufsichtsbehörde unterzog die Verträge der Kassenvorstände einer Überprüfung und verlangte in einigen Fällen eine entsprechende Kürzung.

Anzeige

eigener techn. Service	<b>NEU</b>	<b>NEU</b>	<b>NEU</b>	<b>NEU</b>
	Besuchen Sie unsere moderne, eigene Möbel- und Geräte- Ausstellung!			
	Planung, Umbau, Renovierung von Arztpraxen aller Fachrichtungen			
	<b>VERBUNDL. -Einrichtungsberater</b>			
	Medizintechnik · Praxiseinrichtung · techn. Service			
	<b>Dipl.-Ing. Keil + Kistler</b>			
Heinrich-Heine-Str. 6 · 35440 Linden/Gießen				
Fon: (0 64 03) 97 23 50 · Fax: (0 64 03) 9 72 35 55				
e-mail: <a href="mailto:info@keil-kistler.de">info@keil-kistler.de</a>				
		PC gestützte cardiopulmonale Diagnostik		

gungen für eine Begrenzung der Verwaltungsausgaben zu unternehmen. Allerdings sollte in diesem Kontext erwähnt werden, daß zwischen den einzelnen Bestimmungsfaktoren durchaus häufig Wechselwirkungen bestehen, so daß etwa gesetzliche Maßnahmen zu Mehrbelastungen im Personalbereich führen, die von den Kassen kaum kontrolliert werden können. Auf der anderen Seite besitzen die Kassen auch bei den gesetzlichen Bestimmungsfaktoren durchaus Einflußmöglichkeiten, wie zeit- und arbeitsintensiv sie die gesetzlichen Vorgaben umsetzen. Daher erscheint es dringend erforderlich, daß sich die Kassen stärker als bisher gegen die vom Gesetzgeber forcierte Aufblähung der Bürokratie energisch zur Wehr setzen, falls sie unter dem Aspekt der Eindämmung der Verwaltungskosten glaubwürdig bleiben wollen.

#### 4. Vergleich zur PKV und internationale Aspekte

Der Vergleich mit der PKV leidet darunter, daß häufig Äpfel mit Birnen verglichen werden. Gemessen an den höheren Beitragseinnahmen, liegen die Verwaltungskosten der PKV bei 3,5 %. Bezogen auf die Ausgaben liegt der Anteil der PKV-Verwaltungsausgaben bei 10,2 % und damit fast doppelt so hoch wie der entsprechende GKV-Anteil in Höhe von 5,6 %. Allerdings tragen ja bei den Betriebskrankenkassen die Arbeitgeber in vielen Fällen die Verwaltungsausgaben und auch die Kosten der Beitragserhebung. Der Vergleich hinkt aber auch deshalb, da die PKV keine Pflichtversicherten besitzt und damit zur Akquisition verpflichtet ist. Von den rund drei Mrd. Euro PKV-Verwaltungsausgaben entfallen nämlich rund 2/3 auf Abschlußkosten. Solange diese strukturellen Unterschiede zwischen GKV und PKV bestehen, erscheint ein Vergleich der jeweiligen Verwaltungsausgaben kaum aussagefähig bzw. je nach Interessenlage interpretierbar.

Auch internationale Vergleiche erscheinen kaum aussagefähig. Die Abgrenzung der Verwaltungsausgaben ist in unterschiedlichen Gesundheitssystemen schwierig und in der Regel wenig systematisch. So stehen signifikante Unterschiede hinsichtlich der Verwaltungsabläufe, der Vertragsgestaltung, der Kontrollbefugnisse oder der Buchführungsvorschriften einem aussagefähigen Vergleich entgegen. Bereits in Deutschland ist die Höhe der Verwaltungsausgaben der GKV umstritten. So gelangt das Kieler Institut für Gesundheits-System-Forschung zu einer Verdopplung der Verwaltungskosten, wenn man nicht nur die Ausgaben der Kassen erfaßt, sondern auch die individuellen Verwaltungskosten bei den Arbeitgebern, den Aufsichtsbehörden oder den Leistungserbringern.

#### 5. Zusammenfassung und Ausblick

Der Beitrag zeigt, daß die Verwaltungsausgaben der GKV zu den am stärksten ansteigenden Ausgabenarten rechnen. In vielen Fällen haben die Kassen darauf nur einen bedingten Einfluß, da der Gesetzgeber regelmäßig den bürokratischen Aufwand erhöht, etwa durch Einführung und Dokumentation bei den Behandlungsprogrammen für Chroniker. Da

zwischen den einzelnen Bestimmungsfaktoren der Verwaltungsausgaben jedoch zahlreiche Wechselwirkungen bestehen, bleiben die Kassen weiterhin in der Verantwortung, verkrustete Strukturen (Filialnetze, identische Verwaltungsapparate etc.) aufzubrechen, die zunehmende Bürokratisierung des Gesundheitswesens einzudämmen und auch durch Fusionen Synergieeffekte freizusetzen. Die Erhöhung von Eigenverantwortung und Transparenz ist nicht nur das Gebot der Stunde für den Patienten, sondern auch für die Krankenkassen.

Anschrift des Verfassers:  
 Professor Dr. Volker Ulrich  
 Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre,  
 insb. Finanzwissenschaft  
 Universität Bayreuth  
 95440 Bayreuth  
 Tel.: 0921 55 2928  
 Fax: 0921 55 5821  
 Email: [Volker.Ulrich@uni-bayreuth.de](mailto:Volker.Ulrich@uni-bayreuth.de)

#### Schlüsselwörter

Verwaltungskosten – Ausgabendynamik  
 GKV – Bürokratie – Ausgabenfalle

### Zur Pflichtfortbildung:

Ab 1. Juli 2004 wird nach dem GMG die Pflichtfortbildung für Vertragsärzte eingeführt. Dadurch häufen sich die Anfragen, ob bisher erworbene Punkte der zertifizierten Fortbildung angerechnet werden. Nach Meinung der KVH und des Präsidiums der LÄKH ist festgelegt worden, daß für alle Kolleginnen und Kollegen bisher erworbene Fortbildungspunkte gelten und zum Erwerb des Fortbildungszertifikats angerechnet werden.

Wichtig ist, daß dieses Fortbildungszertifikat von allen Kolleginnen und Kollegen auch denjenigen in Weiterbildung, bzw. in der Klinik- oder privatärztlich Tätigen erworben werden kann.

Frankfurt am Main, den 10. Februar 2004

# Mit der KV die Zukunft gestalten

*Dr. med. Horst Rebscher-Seitz und Dieter Gerlich informieren bei der Bezirksstellenversammlung in Limburg über die Konsequenzen der Gesundheitsreform, EHV und Einführung des EBM2000plus*

Die Gesundheitsreform und ihre Folgen, die Erweiterte Honorarverteilung und die zum 1. Juli 2004 in Kraft tretende neue Gebührenordnung, der EBM2000plus waren die Themen, die bei der letzten Bezirksstellenversammlung der KV-Bezirksstelle Limburg auf der Tagesordnung standen. Dr. med. Horst Rebscher-Seitz, 1. Vorsitzender des Vorstandes der KV Hessen, zeigte in der voll besetzten König-Konrad-Halle in Villmar Wege auf, wie von den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten gemeinsam mit der KV die berufspolitische Zukunft gestaltet werden kann. Der Appell des Redners, den jetzt eingeschlagenen Weg gemeinsam im Sinne der Vernunft weiterzugehen, wurde von den Zuhörern gerne gehört. Sie brachten im Lauf des Abends mehrfach zum Ausdruck, daß sie mit der politischen Linie, die Dr. Rebscher-Seitz an der Spitze der KV Hessen verfolgt, sehr zufrieden sind.

In einigen Vorbemerkungen wies zunächst Dr. Hermann Feig, Vorsitzender der Bezirksstelle Limburg, auf das Szenario hin, welches auf die Ärzte und

Psychotherapeuten mit dem GMG zukommt. Alle offenen Fragen zur „Praxisgebühr“, zur Umsetzung der neuen Krankentransport- und Chronikerrichtlinie, Pflichtfortbildung, Integrierten Versorgung und DMP waren Ende Januar noch längst nicht geklärt. „Empörend ist, wie die Gesundheitsministerin mit den Kassenärztlichen Vereinigungen umgeht, die viel mehr leisten als die Kritiker behaupten.“

Auch Dr. Rebscher-Seitz wies in seinem Statement darauf hin, daß er den Stil, in dem die Bundesgesundheitsministerin die Gesundheitsreform umgesetzt und die ärztliche Selbstverwaltung für die Startschwierigkeiten der Gesundheitsreform verantwortlich zu machen versucht hat, weder für fair noch korrekt hält. „Es ist unerträglich, sich von denjenigen beschimpfen lassen zu müssen, die das Gesetz erfunden haben, während man gleichzeitig versucht, dieses Gesetz in der Praxis umzusetzen!“ Versuche der KV Hessen, manche Konsequenzen der Gesundheitsreform abzumildern, beispielsweise das Inkasorisiko der Praxisgebühr auf die

Krankenkassen zu verlagern, waren leider erfolglos geblieben.

## Auswirkungen des GMG auf Satzung und Wahlordnung

Massive Auswirkungen wird das GMG auf die innere Struktur der KV Hessen haben. Zum 1. Januar 2005 wird ein voraussichtlich zweiköpfiger hauptamtlicher Vorstand die Geschäfte der KV Hessen führen. Ob es eine glückliche Regelung ist, daß die Vorstandsmitglieder künftig nur noch in begrenztem Umfang eine Praxistätigkeit ausüben können, muß sich erst noch zeigen. Eindeutig sprach sich der KV-Vorsitzende dafür aus, die regionale Beratung und Kompetenz im Bereich der KV Hessen zu erhalten, wie sie in den vergangenen Jahren durch die Bezirksstellen gewährleistet worden ist.

## Drangsalierungsinstrumente des Gesetzgebers

Mit dem GMG werden die niedergelassenen Vertragsärzte verpflichtet, sich in einem bisher nicht da gewesenen Umfang fortzubilden. Alle fünf Jahre müssen Ärzte und Psychotherapeuten gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung den Nachweis erbringen, daß sie der Fortbildungspflicht nachgekommen sind. Kommen die Ärzte und Psychotherapeuten dieser gesetzlichen Verpflichtung nicht oder nicht vollständig nach, sind Honorarkürzungen zwischen zehn und 100 Prozent oder sogar ein Entzug der Zulassung die Folge.

Dr. Rebscher-Seitz wird sich persönlich für eine Gestaltung der Fortbildung einsetzen, die von den Ärzten und Psychotherapeuten u.a. auch zeitlich bewältigt werden kann. Als ein weiteres Drangsalierungsinstrument wertet Dr. Rebscher-Seitz die

## EBM2000plus: KV Hessen stellt Bedingungen

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen hat mit großer Sorge die jetzt vorliegende Version der neuen ärztlichen Gebührenordnung EBM2000plus und deren Einführung zum 1. Juli 2004 zur Kenntnis genommen. Der KV-Vorstand fordert die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf, vor Einführung des EBM2000plus folgende Fragen verbindlich zu klären:

1. Können die Zeitvorgaben, die der betriebswirtschaftlichen Kalkulation zugrunde liegen, die Plausibilität der abgerechneten Leistungen fälschlicherweise in Frage stellen? Der Grenzwert der Arbeitsbelastung muß sich nach den tatsächlichen Bedingungen in der freiberuflichen Praxis richten.
2. Welche Maßnahmen sollen verhindern, daß die Ergebnisse des EBM2000plus zu einer Zerreißprobe für die Ärzte und Psychotherapeuten führen werden? Das Mißverhältnis zwischen zu erwartender Leistungsmenge und vorhandener Geldmenge erinnert fatal an die EBM-Reform 1996.
3. Die Kalkulation des EBM2000plus beruht auf durchschnittlichen Zeitvorgaben für ärztliche Leistungen. Es besteht die Gefahr, daß durch diese Vorgaben insbesondere Praxen in ländlichen Regionen, die überdurchschnittlich viele Patienten versorgen müssen, in ihrer Existenz gefährdet werden. Welche Lösungsansätze sind für dieses Problem vorgesehen?

So lange diese drei Kernfragen nicht befriedigend gelöst sind, wird die KV Hessen dem EBM2000plus keinesfalls zustimmen. Die Einführung des neuen EBM erfordert aus Sicht der KV Hessen in jedem Fall einen Probelauf.

Prüforgie, die auf die Ärzte und Psychotherapeuten mit Wirtschaftlichkeitsprüfungen, Richtgrößenprüfungen und Prüfungen der Arztrechnungen durch die Krankenkassen zukommt.

### Integrierte Versorgung

Welche Auswirkungen werden Einzelverträge im Rahmen der „Integrierten Versorgung“ auf Ärzte und Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Krankenkassen und nicht zuletzt auf die Kassenärztliche Vereinigung haben?

„In erster Linie gilt im Augenblick: Vorsicht bei Einzelverträgen“, warnte Dr. Rebscher-Seitz die Zuhörer in deren eigenem Interesse. Das Interesse der Ärzte und Psychotherapeuten an einer besseren Honorierung für besondere Leistungen hält der KV-Vorsitzende für berechtigt. „Es besteht aber die Gefahr, daß Sie mangels Erfahrung im Abschluß von Verträgen mit den Krankenkassen in Gesprächen, in denen Sie Verhandlungsprofis von Seiten der Krankenkassen gegenüber sitzen, möglicherweise den Kürzeren ziehen werden, ohne es recht zu merken.“

Die KV Hessen wird sich daher in die Integrierte Versorgung einbringen: An oberster Stelle steht die neutrale Beratung der Ärzte und Psychotherapeuten, die sich für eine Teilnahme an der Integrierten Versorgung interessieren und sich mit ihren Fragen an die KV wenden. Unabhängig davon wird sich die KV in die Integrierte Versorgung einbringen müssen, da es auch in Zukunft eine wesentliche Aufgabe der KV sein wird, die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung zu planen. Die Optimierung der Verzahnung zwischen ärztlicher und psychotherapeutischer Regelversorgung und Integrierter Versorgung wird als neue Aufgabe auf die KV zukommen.

Da bei der Integrierten Versorgung noch eine ganze Reihe offener Fragen zu klären sind, besteht im Moment kein unmittelbarer Handlungsbedarf für Ärzte und Psychotherapeuten. Es

muß sich erst noch zeigen, inwieweit sich die Krankenkassen für Geschäftsmodelle der Ärzte und Psychotherapeuten interessieren werden, welche Zusatzkosten im Rahmen des Managements auf die Praxen zukommen werden, inwiefern auch Partnerschaften mit dem Krankenhaus für die Ärzte und Psychotherapeuten möglich sind. Eine der wesentlichen noch offenen Fragen ist, ob die Patienten die neuen Angebote annehmen werden.

### Erweiterte Honorarverteilung

Gemeinsam mit Dieter Gerlich, Hauptgeschäftsführer der KV Hessen, stellte Dr. Rebscher-Seitz Modelle für die weitere Entwicklung der Erweiterten Honorarverteilung (EHV), dem Altersversorgungswerk der KV Hessen, vor. Zwei Feststellungen waren dem KV-Vorsitzenden in diesem Zusammenhang wichtig:

1. Es gibt beim Versuch der Lösung der EHV-Problematik keinen Königsweg.
2. Auch die bislang angedachten Lösungsansätze bieten keine 100prozentige Sicherheitsgarantie der EHV für die Zukunft.

Wie auch immer eine Lösung für die EHV aussehen wird, eines ist klar: Von allen beteiligten Ärzten werden Zugeständnisse gemacht werden müssen, die sich entweder in höheren Beiträgen oder in späteren Leistungseinbußen niederschlagen werden.

Dieter Gerlich, der schon vor vielen Jahren darauf hingewiesen hat, daß die Weiterführung der EHV in massive finanzielle Probleme führen wird, sofern sich speziell im Hinblick auf die demographische Entwicklung nichts ändert, gab den Zuhörern einen Überblick über die bisherigen Beratungen der KV Hessen zur EHV und die verschiedenen Lösungsansätze, an denen die EHV-AG der KV im Augenblick arbeitet.

Da für eine Lösung der EHV-Problematik auch die Rückendeckung von Seiten der Politik, hier insbesondere der hessischen Landesregierung

notwendig ist, stehen Dr. Rebscher-Seitz und Dr. Margita Bert, die 2. Vorsitzende des Vorstandes der KV Hessen, in ständigem Kontakt mit Landespolitikern. In diesem Zusammenhang appellierte der KV-Vorsitzende an die Zuhörer: „Sprechen auch Sie über gesundheitspolitische Fragen mit Ihren Kommunalpolitikern oder gehen Sie in die Partei. Wenn wir nicht selbst versuchen, die Dinge positiv zu verändern, dann garantiere ich Ihnen, wird sich letztendlich nichts verändern.“

Die positive Rückmeldung aus dem Publikum kam sofort: Mehrere Ärzte meldeten sich zu Wort und wiesen darauf hin, daß sich bereits vieles zum Positiven verändert hat, seit Dr. Horst Rebscher-Seitz und Dr. Margita Bert in Frankfurt „die Führung übernommen“ haben. „Wir haben mit Ihnen sehr gute Berufspolitiker an der Spitze der KV Hessen, die nicht müde werden, unsere Interessen engagiert zu vertreten.“

### EBM2000plus

Abschließend gab Dieter Gerlich noch einen ersten Einstieg in die neue Gebührenordnung EBM2000plus, die zum 1. Juli 2004 in Kraft treten wird. Er schilderte detailliert die Konsequenzen, die sich aus der getrennten Betrachtung von ärztlichen Leistungen und technischen Leistungen sowie aus dem kalkulatorischen Arztlohn je Minute auf 77,9 Cent für die einzelnen Arztgruppen ergeben werden. Nicht zuletzt an den zahlreichen Fragen der Zuhörer war abzulesen, wie wichtig und richtig die Initiative des Limburger Bezirksstellenvorsitzenden Dr. Hermann Feig gewesen war, zu dieser Veranstaltung einzuladen.

Denise Jacoby

### Schlüsselwörter

GMG, EBM 2000 plus, KV Hessen, Integrierte Neuversorgung

# „Wir hätten uns eine andere Regelung gewünscht“

## *KV Hessen übernimmt neue Regelung zur „Praxisgebühr“ im Notfalldienst*

Mit Bedauern hat Dr. med. Horst Rebscher-Seitz, 1. Vorsitzender der KV Hessen zur Kenntnis genommen, daß die patientenfreundliche hessische Sonderregelung zur „Praxisgebühr“ im Rahmen des Notfalldienstes Anfang Februar aufgegeben werden mußte. Der KV-Vorstand hatte sich ursprünglich zum Ziel gesetzt, die Patienten bei der Notarztbehandlung von mehrfachen „Praxisgebühren“ zu befreien. Die nun auch in Hessen geltende neue Regelung sieht hingegen die Unterscheidung von „ungeplanten“ Notfällen, in denen die „Praxisgebühr“ mehrfach gezahlt werden muß, sowie „planbaren“ Notfällen vor, in denen eine erneute Zahlung entfällt.

„Leider war es uns nicht möglich, die kluge und pragmatische Lösung, die bei uns in Hessen im Sinne der Patienten für den Notfalldienst getroffen wurde, aufrecht zu erhalten. Wir hätten uns sicherlich eine andere Lösung gewünscht. Doch um das Ziel einer bundeseinheitlichen Regelung zu verwirklichen, haben wir uns mit den Krankenkassen auf ein Vorgehen geeinigt, wie es die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen am 22. Januar 2004 beschlossen haben.“ Mit diesen Worten kommentierte der KV-Vorsitzende das Ergebnis der Gespräche der KV Hessen mit den Verbänden der Krankenkassen in Hessen von Anfang Februar. Entgegen der in den Bundesmantelverträgen festgelegten Regelung hatte der Vorstand der KV Hessen zunächst

vereinbart, daß im Rahmen des Notfalldienstes innerhalb eines Quartals die „Praxisgebühr“ nur einmal bezahlt werden muß und auf eine Unterscheidung von „planbaren“ und „ungeplanten“ Notfällen verzichtet.

Die in den Bundesmantelverträgen vereinbarte Regelung sieht vor, daß die „Praxisgebühr“ nicht nur beim Erstkontakt in jedem Quartal beim Vertragsarzt zu zahlen ist, sondern bei mehrfacher Inanspruchnahme des organisierten Notdienstes auch mehrfach erhoben werden muß. Ausgenommen davon sind die sogenannten „planbaren“ Notfälle, in denen der behandelnde Arzt eine Behandlung des Patienten im Notfalldienst für erforderlich hält. In einem solchen Fall befreit die vorgelegte Überweisung zum organisierten Notdienst von einer erneuten Zahlung der „Praxisgebühr“.

Wie schwierig die praktische Umsetzung der Vereinbarung ist, betonte auch Dr. med. Margita Bert, 2. Vorsitzende der KV Hessen: „Diese Regelung wird dazu führen, daß Patienten, die am Wochenende z.B. wegen eines Verbandwechsels einen Arzt aufsuchen müssen, mit einer Überweisung versorgt werden müssen. Gleiches gilt beispielsweise für Asthmatiker, die bei schweren Anfällen natürlich ‚ungeplant‘ ärztlicher Hilfeleistung bedürfen.“

### **Ab sofort gilt in Hessen folgende Regelung:**

- Für jede erste Inanspruchnahme

eines Arztes im Notfall oder im organisierten Notdienst ist die „Praxisgebühr“ fällig. Bei mehrfacher Inanspruchnahme des Notdienstes fällt die Zuzahlung mehrfach an.

- Wenn eine Überweisung aus demselben Quartal zur ärztlichen Versorgung im Notfall vorliegt, fällt die „Praxisgebühr“ nicht an („geplanter Notfall“).

Dieser Fall liegt vor, wenn der behandelnde Vertragsarzt eine ärztliche Versorgung des Patienten im Rahmen des organisierten Notdienstes (z.B. Verbandwechsel) für erforderlich hält und diesem Patienten eine oder mehrere Überweisungen zum organisierten Notdienst ausstellt. Mit dieser Überweisung meldet sich der Patient dann beim organisierten Notdienst.

- Hat ein Patient die Zuzahlung bereits bei einem Arzt geleistet, der ihn zuvor bereits im Notfall oder im organisierten Notdienst behandelt hat, fällt bei erneuter Inanspruchnahme desselben Arztes am gleichen Tag die „Praxisgebühr“ im Notdienst nicht mehr an.

KV Hessen

### **Schlüsselwörter**

Praxisgebühr – Notfalldienst – KV Hessen – GMG

# BGH – Entscheidung Nr. 4 StR 190/03

## vom 3. Juli 2003 – Kindesmißhandlung

Professor Dr. Gert Jacobi, Aschaffenburg

### Kommentar

In dem o.g. Urteil des 4. Strafsenats des BGH wird das Urteil des Landgericht Halle/Saale vom 29. Oktober 2002 aufgehoben und zur Neuverhandlung zurückverwiesen. In dem beanstandeten Urteil hatte das Landgericht Eltern eines schwer und mehrfach mißhandelten, erst zehn Wochen alten Babies freigesprochen, da beide Eltern abstritten, der aktiv handelnde Täter gewesen zu sein. Auch habe der nicht aktiv handelnde Elternteil nicht wissen können, ob und daß es in Zukunft zu weiteren Mißhandlungen kommen werde. Auch sei kein Strafantrag wegen Unterlassung gestellt worden. – Zwar habe das Landgericht Halle zurecht festgestellt, daß die Mißhandlungen mehrfach nach einem Beginn in der fünften Lebenswoche des Kindes sich wiederholten, daß sie schwer waren und die Art der Mißhandlungen als „roh“ im Sinne des StGB zu bewerten seien.

Die Kritik des 4. Strafsenats zielt auf folgende Umstände: **grundsätzlich sind beide Eltern Garanten für die körperliche Unversehrtheit** eines Kindes; insbesondere, wenn dieses klein, hilflos und seiner menschlichen Umgebung schutzlos ausgesetzt ist. Bei mehrfachen Vorstellungen bei verschiedenen Ärzten und in einer Klinikambulanz in einem kurzen Zeitraum von fünf Wochen und teilweise in Gegenwart beider Eltern hätten beide erkennen und damit wissen müssen, daß dem Kind eine Reihe von nicht akzidentellen Verletzungen beigebracht worden waren: Hämatome, Kratz- und Rißwunden zu verschiedenen Zeitpunkten, u.a. am Thorax und

im Gesicht, Frakturen beider Schienbeine, eine solche des Unterarms und eine einseitige Rippenreihenfraktur. Außerdem ein Einriß des Zungenbändchens sowie Verletzungen im Anal- und Genitalbereich. **Beide Eltern seien unter diesen Umständen und einer Verleugnung jedweder aktiven Handlung als Täter zu verurteilen, auch wenn nur ein Elternteil der aktive gewesen war.**

Der 4. Strafsenat des BGH hebt in seiner Kritik am Urteil des Landgericht Halle auf zwei Merkmale der einzelnen Mißhandlungsakte ab: auf den Begriff des „Quälens“ und einer „rohen“ Mißhandlung. Beides wird als besonders schweres Delikt aufgefaßt. Nach meiner eigenen Erfahrung ist dies einerseits richtig, da es das Ausmaß und die Vielzahl von Schmerzen würdigt, die dem Kind bei den verschiedenen Anlässen zugefügt wurden. Andererseits muß man feststellen, daß die Mehrzahl von Hämatomen und auch die meisten Frakturen folgenlos abheilen. Was aus der Vielzahl von Verletzungen für das Kind an bleibenden Schäden zurückbleibt sind die oft sehr schweren Hirnschäden und solche am visuellen System. Intelligenzminderung, spastische Lähmungserscheinungen, Blindheit, posttraumatische Epilepsien (im eigenen Krankengut bei 45 % der schwer mißhandelten Kinder) sind durch keinerlei therapeutische Maßnahmen aufzuheben. Auch die sehr häufigen Gedeihstörungen langfristig mißhandelter Säuglinge und Kleinkinder können zu einer zusätzlichen Intelligenzminderung beitragen, erlittene emotionale Schäden schlagen

sich später bei den Betroffenen nicht selten in antisozialem Verhalten und Kriminalität nieder. – Meine kinderärztliche Forderung an künftige Urteile nach Mißhandlungen kann daher nur sein, neben der Akuität der beigebrachten Verletzungen, also den Merkmalen des „Quälens“ und der „rohen“ Mißhandlung auch die bleibenden Folgen zu berücksichtigen. Um deren Ausmaß anzuschätzen gibt es neuro/pädiatrische, kinderpsychiatrische und kinderpsychologische Gutachter/Innen.

Die Schilderung des Ablaufs der Verletzungen durch das BGH läßt noch zwei weitere, für die Beteiligten beschämende Tatsachen erkennen: das Kind wurde innerhalb fünf Wochen einmal in einer Notfallsambulanz und weitere viermal bei verschiedenen Ärzten vorgestellt. Die Befunde erweckten teils den Verdacht auf Mißhandlungen, teils wurde den Symptomen nicht nachgegangen. Der Versuch, die Kette der Mißhandlungen zu durchbrechen, fand ärztlicherseits wohl überhaupt nicht statt. Am Tage der letztmaligen Vorstellung bei einem Arzt verfiel das Kind in ein tiefes Koma mit zentralen Atemstörungen. In der Fachklinik wurden dann auch retinale Blutungen wie beim „shaken baby syndrome“ festgestellt. Sodaß als Folgen eines solchen dramatischen Verlaufs mit bleibenden Hirnschäden und möglicherweise auch Sehschäden zu rechnen ist.

Die zweite beschämende Feststellung, die nicht in dem Urteil, wohl aber in Zeitungsmeldungen, erwähnt ist, betrifft die Aktivität des Jugendamtes: nachdem ärztlicherseits

schwere mehrfache Mißhandlungen bei dem jungen Säugling festgestellt worden waren, wurde das Kind in Pflege gegeben; als dann 1 ½ Jahre danach beide Eltern freigesprochen worden waren kam das Kind dann auf Anordnung des Jugendamtes wieder zurück zu seinen Eltern, trotz der gegenteiligen ursprünglichen Feststellung des Landgerichts Halle, daß das Kind zweifelsfrei mißhandelt worden war, allein die Täterschaft nicht hatte festgestellt werden können. Eine derartige Handlungsweise der Mitarbeiter eines Jugendamtes kann nur schärfstens mißbilligt werden: einmal läßt sie erkennen, daß eine komplette Ahnungslosigkeit darüber besteht, was Mißhandlungen sind, was sie für die Zukunft eines Kindes bedeuten und daß sie sich mit hoher Wahr-

scheinlichkeit wiederholen werden. Zum anderen läßt ein solches Vorgehen auch jedes Maß an psychologischem Verständnis vermissen: wenn ein kleines Kind – das keine bewußten Erinnerungen mehr an die erlittenen Schmerzen hat – nach 1 ½ Jahren erneut aus seiner familiären Umgebung entfernt wird muß es zu einem schweren Vertrauensbruch mit seiner menschlichen Umgebung und einer erneuten Störung der gesamten Emotionalität des Kindes kommen – selbst wenn es nicht wieder erneut physisch mißhandelt wird. Leider bewegen sich viele Mitarbeiter von Jugendämtern in der irrigen Vorstellung, die besten Eltern für ein Kind seien die natürlichen Eltern; sie springen auf diesen Zug einer reinen Ideologie, selbst wenn diese Eltern dem Kind wieder-

holt und schwerst geschadet haben. Einer solchen Ideologie muß – jedenfalls nach schweren Mißhandlungen und schwerwiegender Vernachlässigung – mit aller Entschiedenheit entgegen getreten werden.

Anschrift des Verfassers:  
 Professor Dr. med. Gert Jacobi  
 Blücherstraße 9  
 63739 Aschaffenburg

### Schlüsselwörter

Mißhandlung eines kleinen Säuglings – Zum Begriff des „Quälens“ und der „rohen“ Mißhandlung – Eltern sind die natürlichen Garanten für das Wohl ihres Kindes – Versagen von Ärzten/Innen und Jugendamt

## Der Diskurs wird fortgesetzt: Des Menschen Wert ./ die Menschenwürde.

Die zunehmende Dominanz wirtschaftlicher Interessen und ökonomischer Zwänge über das Patienten-Arzt-Verhältnis verstärkt die Notwendigkeit der Auseinandersetzung mit Grundnormen ärztlichen Handelns und ethischen Prinzipien. Am Beginn (der geklonte Mensch, Schwangerschaftsabbruch) und am Ende menschlichen Lebens (Euthanasie, aktive Sterbehilfe) werden zunehmend Entscheidungen getroffen, die den Wert und nicht die Würde des Menschen zum Gegenstand haben. Nach dem Beitrag: „Zwischen Autonomie und unantastbarer Würde“ von Bischof Dr. Franz Kamphaus, Hessisches Ärzteblatt 10/2002, veröffentlichten wir in dieser Ausgabe zwei kontrastierende Beiträge. „Das Recht auf Altern in Würde und Selbständigkeit“ von Karl Kardinal Lehman, Bischof von Mainz, und „Wir brauchen Anatomie-Kenntnisse – aber keine Körperwelten“ sowie eine Ansprache auf der Trauerfeier für Körperspender/innen.

Wenn in Gunther von Hagens „Körperwelten“ der plastinierte Mensch seine Haut zu Markte trägt, dann stellt sich die Frage nach der Würde des Menschen. Von der „Faszination des Echten“ getrieben, werden in dieser Menschen-Show und mit dem weltweiten Plastinations-Handel gigantische Umsätze erzielt.

Wert und Würde sind ein himmelweiter Unterschied. Dies scheint bei der Bildung von Bewußtsein im Umgang der

Gesellschaft mit den uns anvertrauten Menschen in ihrer verletzlichsten und schwächsten Phase eine abnehmende Bedeutung zu haben. Gesellschaftlicher Wandel fängt in den Köpfen an. Bewußt sollten wir uns machen, daß nach Kamphaus der Wert von der Bewertungsgrundlage abhängt, sich mit ihr ändert und gegen Null gehen kann. Kant hat das klar formuliert: „Was einen Preis hat, an dessen Stelle kann auch etwas anderes ... gesetzt werden; was dagegen über allen Preis erhaben ist ... das hat eine Würde“ (Immanuel Kant, Grundlegung zur Metaphysik der Sitten 2, AA, S. 434). Die Würde darf man eben nicht zu Markte tragen und darüber verhandeln. Sie ist nicht an Bedingungen geknüpft, sondern gilt unbedingt. Sie schützt davor, daß der Mensch Mittel zum Zweck wird. Das ist unter seiner Würde. Weiter schrieb Kamphaus: „Absolute Autonomie im Zeichen des Machens und der Selbstbestimmung einerseits und die Unantastbarkeit andererseits (die ja nicht nur das Handeln des anderen betrifft, sondern auch mein eigenes an mir selbst) stehen sich gegenüber. Darin steckt ein ungelöster Konflikt im Projekt Moderne. Wenn die Haltung des nichtantastenden Annehmens verschwindet (die pathischen Tugenden), werden wir keine Ethik der Würde mehr haben, sondern am Ende nur noch eine „Ethik“ der Erfolgsinteressen.“

Dr. med. Michael Popović

## „Altern in Deutschland – Erleben und Gestalten – Gegenwart und Zukunft“

10. Wiesbadener Geriatrie Kolloquium der Asklepios Paulinen Klinik, Kardinal Lehmann hielt den Festvortrag.

Am 22. November 2003 fand zum zehntenmal das Wiesbadener Geriatrie Kolloquium im Biebricher Schloß statt. Gastgeber war Dr. med. Wolfgang Knauf, der 1993 die geriatrische Fachabteilung an der Asklepios Paulinen Klinik aufgebaut hat und seit dieser Zeit ärztlich leitet. Es fanden sich etwa 300 interessierte Zuhörer am frühen Samstag morgen ein, um den Vorträgen zum Thema „Altern in Deutschland“ zu folgen.

Dr. med. Wolfgang Knauf

# Das Recht auf Altern in Würde und Selbständigkeit – Grenzen und Möglichkeiten\*

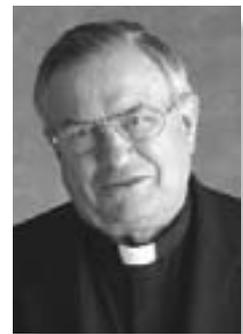
Karl Kardinal Lehmann, Bischof von Mainz

I. Wir sind oft in Versuchung, abstrakt vom Menschen zu reden. Dies hat gewiß auch einen guten Grund, denn das Menschliche im Sinne des Menschenwürdigen ist ein wichtiger Gradmesser dessen, was wir tun und vor allem, wie wir es beurteilen. Dennoch darf man nicht vergessen, daß unser menschliches Dasein im Laufe eines Lebens aus verschiedenen Stufen oder vielleicht auch Schritten besteht, die sich ablösen. Schon seit einiger Zeit gibt es dafür das Wort von den Lebensaltern. Bereits der heilige Augustinus (vgl. ep. 213) spricht von der Kindheit (infantia), der Knabenzeit (pueritia), dem Jünglingsalter (adolescentia), dem Mannesalter (juventus), dem reifen Mannesalter (gravitas) und dem Greisenalter (senectus). Berühmt ist ein sehr oft aufgelegtes und heute noch lesenswertes Büchlein „Die Lebensalter“ von Romano Guardini<sup>1</sup>. Selbstverständlich hat gerade auch die Entwicklungspsychologie aller Schattierungen eine solche Gliederung des menschlichen Lebens in verschiedene Phasen versucht. Dabei ist es nicht ganz gleichgültig, wie man von den verschiedenen Lebensaltern spricht, ob es

Schritte, Phasen, Gestalten oder Stufen sind. Es geht dabei nicht nur um die Entwicklung im Ganzen, sondern auch um die Frage, wie es zur Ablösung der einzelnen Lebensalter kommt. Es ist ganz wichtig, daß wir die einzelnen Stufen in ihrer jeweiligen eigenen Prägung verstehen und auch belassen. Immerhin geht es um unwiederbringliche Gestaltungen unseres Lebens, die mit ihrer Einzigartigkeit und Schönheit so nicht mehr wiederkommen. Darum kommt es entscheidend darauf an, daß man dem Menschen seine verschiedenen Lebensalter nicht nimmt und sie auch nicht bedeutungslos ansieht. Das Kindsein ist nicht nur oder zuerst bloße Vorbereitung auf das Erwachsenwerden, und das Alter ist nicht nur einfach ein Geringerwerden der Kräfte und Energien, verglichen mit dem vollen Erwachsenenleben. Es ist deshalb erfreulich, daß man in den letzten Jahrzehnten versucht hat, immer mehr Sinn zu entwickeln für die einzelnen Lebensphasen. So schrieb Romano Guardini vor einem halben Jahrhundert: „Es scheint aber, daß die Jahre des hohen Alters eine wachsende Bedeutung gewinnen. Bevölkerungsstatistik wie ärztliche Erfahrung zeigen, daß das durchschnittliche Lebensalter, die ‚Lebenserwartung‘, schnell steigt. Die Ursachen des Todes werden wirksamer bekämpft. Die Medizin entwickelt

eine genauere Lehre vom Zustand des alten Menschen und eine ihm gemäße Pflege – eine Gerontologie und Geronto-Therapie. Die soziale Fürsorge schafft die materiellen Bedingungen dafür, daß ein immer höheres Alter erreicht werden kann.“<sup>2</sup>

In der Zwischenzeit ist vieles von diesem Vorblick Wirklichkeit geworden, nicht zuletzt auch bei der Entwicklung eines Faches Geriatrie/Gerontologie. Im Blick auf die Medizin ist das Fachgebiet um 1940 in England stärker profiliert worden. Durch eine entsprechende Diagnostik und Therapie wurden viele chronisch kranke alte Menschen so weit wieder hergestellt, daß sie ein selbständiges Leben führen können. Während in den angelsächsischen und skandinavischen Ländern sowie in der Schweiz die Geriatrie inzwischen ein anerkanntes medizinisches Fachgebiet darstellt, ist diese Entwicklung in Deutschland etwas langsamer vorangegangen.



1) Vgl. 10. Auflage, Würzburg 1967, und in der Ausgabe der Werke: Gläubiges Dasein/Die Annahme seiner selbst, Mainz 1993.

2) Gläubiges Dasein / Die Annahme seiner selbst, 172.

Die Zahl alter und sehr alter Menschen nimmt in unserem Land ständig zu. Am 31. Dezember 2001 waren fast 4 % der bundesdeutschen Bevölkerung, d.h. fast jede 25. Person, älter als 80 Jahre. In den 90er Jahren ist die Anzahl der Menschen über 65 Jahre von 14 % auf 16 % gestiegen. Dieser Prozeß wird sich fortsetzen<sup>3</sup>.

Im Blick auf die medizinische Hilfe gibt es bestimmte Symptome, die im Vordergrund stehen: Instabilität (Stürze), Immobilität (Bettlägrigkeit), Inkontinenz und geistiger Abbau. So wachsen der Verlust der Alltagskompetenz, die Abhängigkeit, die Unselbstständigkeit und die Pflegebedürftigkeit. Was hier medizinisch in vieler Hinsicht durch die geriatrische Behandlung aufgefangen wird, muß analog eine entsprechende Hilfe in anderer Hinsicht finden, nicht zuletzt in psychologischer, anthropologischer und religiöser Hinsicht. Auf jeden Fall wird durch diese Maßnahmen insgesamt erkennbar, daß bei entsprechender Prävention und Rehabilitation die Selbstständigkeit oft lange aufrecht erhalten werden kann, und daß dadurch auch das Alter in überzeugender Weise eine Lebensphase sein und werden kann, die eine eigene Selbstständigkeit und Würde zu beanspruchen vermag.

So ist es gut, nicht nur von unserer eigenen Gegenwart auszugehen, sondern auch in andere Kulturen hineinzusehen, um uns selbst zu konfrontieren und uns zu fragen, ob wir die richtige Einstellung zum Alter haben. Deshalb möchte ich in einem zweiten Schritt genauer verfolgen, was die Bibel über das Leben im Alter sagt.

## II.

### 1. Das Alte Testament

Die Hoffnung auf ein langes Leben und der Wunsch, im eigenen Lebenswerk und vor allem in den Kindern und Kindeskindern fortzuleben, hat große Bedeutung: „Eine Krone der Alten sind Kindeskinde; der Kinder Ruhm sind ihre Väter.“ (Spr 17,6) Insbesondere der

spät in Erfüllung gegangene Kinderwunsch gilt als großer Gnadenerweis und Eingriff Jahwes, wo menschlich schon nichts mehr zu erhoffen war (vgl. z.B. Gen 18,9ff).

Oft werden alte Menschen als diejenigen dargestellt, die aufgrund ihrer Erfahrung weise geworden sind. Sie stellen die Urform der Autorität dar, begründet durch Erfahrungs- und Wissensvorsprung. Gerade darum sollen auch die jungen Menschen ihnen Ehrfurcht entgegenbringen und Ehre erweisen. Geschieht dies nicht, werden z.B. Eltern von ihren Kindern entehrt oder mißhandelt, so kennt das Alte Testament für uns heute fast unvorstellbar drastische Strafen: „Wer seinen Vater oder seine Mutter schlägt, wird mit dem Tod bestraft.“ (Ex 21,15) Diese Verpflichtung zur Ehrfurcht gilt nicht nur für das Verhältnis der Kinder gegenüber den Eltern (vgl. Ex 20,12), sondern der gesamten älteren Generation gegenüber: „Du sollst vor grauem Haar aufstehen, das Ansehen eines Greises ehren und deinen Gott fürchten.“ (Lev 19,32)

Symbol für das ehrwürdige Alter sind die grauen Haare. „Graues Haar ist eine prächtige Krone, auf dem Weg der Gerechtigkeit findet man sie.“ (Spr 16,31) „Der Ruhm der Jungen ist ihre Kraft, die Zier der Alten ihr graues Haar“, heißt es zusammenfassend (Spr 20,29). Aus diesem Loblied auf die von uns heute oft nicht gerade geschätzten grauen Haare spricht die Erfahrung, daß der Rückgang der körperlichen Schönheit oft mit dem Wachstum der inneren Reife des Menschen einhergeht.

Trotz dieser grundsätzlich positiven Deutung der letzten Lebensphase kennzeichnet das Alte Testament das Altsein durchaus realistisch auch mit seinen Schattenseiten. So wird nüchtern aufgedeckt, wie mit fortschreitendem Alter die Kräfte, die Sinne und die Lebensäußerungen schwach und schwächer werden. Und das einzige Klagegedicht (Ps 71), das eindeutig die Perspektive eines alten Menschen vor Gott spiegelt, benennt nicht nur das Schwinden der körperlichen Kräfte des alten Menschen, sondern vor allem seine Angst, verlassen zu

sein von Gott und den Menschen: „Verwirf mich nicht, wenn ich alt bin, verlaß mich nicht, wenn meine Kräfte schwinden. Denn meine Feinde reden schlecht von mir ... Auch wenn ich alt und grau bin, o Gott, verlaß mich nicht.“ (Ps 71,9f. 18)

Sicher steckt hinter solchen Befürchtungen alter Menschen oft genug die Erfahrung, statt der gebührenden Achtung Rücksichtslosigkeit erlebt zu haben und wegen der körperlichgeistigen Schwachheit verspottet worden zu sein. Solche Erbarmungslosigkeit gegen alte Menschen ist für Israel Anzeichen eines gottlosen Volkes: „Ein Volk mit unbeweglichem Gesicht, das sich dem Greis nicht zuwendet und für das Kind kein Mitleid zeigt“ (Dtn 28,50). Die Qualität einer Gesellschaft läßt sich nach dem Zeugnis der Heiligen Schrift also nicht zuletzt daran messen, ob sie Sinn, Verständnis und Ehrerbietung aufbringt gegenüber alten Menschen.

Gerade hier darf jedoch nicht vergessen werden, daß Israel zwar keinen Kult der Jugendlichkeit zuläßt, daß es aber genauso wenig das Alter um des Alters willen absolut setzt. So ist die Frage „Findet sich bei Greisen wirklich Weisheit, und ist langes Leben schon Einsicht?“ durchaus legitim (Ijob 12,12) Die Bibel verdrängt die Erfahrung nicht, daß alte Menschen auch ausgesprochen unklug, verbohrt und starrköpfig sein können. Auch die Alten haben keine Garantie für Weisheit und Einsicht. Nicht das physische Alter alleine macht den Menschen letztlich zum Weisen, genauso wenig wie Reichtum und Erfolg schon in sich Anzeichen eines gelungenen Lebens sind: „Besser ein junger Mann, der niedriger Herkunft, aber gebildet ist, als ein König, der alt, aber ungebildet ist weil er es nicht mehr verstand, auf Ratschläge zu hören.“ (Koh 4,13)

Alter ist also nicht schon ein Wert in sich; es geht um etwas anderes. Die Armut des Menschen vor Gott, das Wissen um die menschliche Bedürftigkeit und um die Notwendigkeit, das Entscheidende von Gott her zu erhalten, macht den alten Menschen erst reich. Der Alte

<sup>3</sup>) Vgl. H.-W. Sinn, *Ist Deutschland noch zu retten?*, München 2003, 340 – 350.



ist letztlich nur dann wirklich weise, wenn er fähig wird, das Leben wieder in die Hände Gottes zurückzulegen. Wo es zur schrittweisen Übereignung an Gott wird, ist Altern mit all seinen Gebrechen das Gegenteil des Scheiterns. Wer rechtzeitig seine Grenzen erkennt und anerkennt, ist wirklich weise und verdient höchste Anerkennung, so etwa in der Bibel der achtzigjährige Barsillai, der sich nicht scheut, alle seine altersbedingten Schwächen zu benennen (2 Sam 19, 32-41).

In allen diesen Aussagen erweist sich die Heilige Schrift als nüchtern und realistisch im Blick auf das Leben im Alter. Die Doppelgesichtigkeit dieser Lebensphase, in der Schwäche und Größe, Torheit und Weisheit, Eigensinn und kluge Zurückhaltung so dicht beieinander liegen, wird nicht verleugnet. Dabei kennen Altes und Neues Testament nicht nur allgemeine Aussagen über den alten Menschen, sondern mehr noch schildern sie konkrete Menschen in ihrer Kraft und Stärke, aber auch in der Schwäche ihres Altseins: Isaak (Gen 27,21), Jakob (Gen 48,10), Eli (1 Sam 3,2), Mose (Dtn 34,7) und nochmals zu erwähnen Zacharias und Elisabeth, Simeon und Hanna. Sie alle sind in ihrem Alter Menschen, die so weise sind, daß sie ganz dem Kommenden entgegenharren und nicht nur rückwärts schauen. Dieses Leben in den Erinnerungen ein Reichtum des alten Menschen kann ihm ja auch zum Hindernis werden, sich nach dem Kommenden, vor allem nach dem kommenden Herrn auszustrecken.

Gerade die Weisheitsbücher sehen manche Doppeldeutigkeit des Lebens. Ein schönes Beispiel ist dafür Ijob, der es am Glück des Frevlers veranschaulicht und sich fragt: „Warum bleiben Frevler am Werk, werden alt und stark an Kraft... Ihre Häuser sind in Frieden, ohne Schreck, die Rute Gottes trifft sie nicht... Sie verbrauchen ihre Tage im Glück und fahren voll Ruhe ins Totenreich. Und doch sagten sie zu Gott: Weiche von uns! Deine Wege wollen wir nicht kennen.“ (Ijob 21, 7. 9. 13. 14) In all diesen Aussagen, die mit zum gesamten Kontext gehören, zeigt sich das Rin-

gen der Heiligen Schrift als nüchtern und realistisch im Blick auf das Leben im Alter.

Wirklich herausragende alte Gestalten begegnen uns auf der Schnittstelle vom Alten zum Neuen Bund. Da sind zunächst Zacharias und Elisabeth (Lk 1,5ff). Sie bleiben bis ins hohe Alter kinderlos und werden dann doch noch in ihrer späten leiblichen Fruchtbarkeit zu Trägern einer großen göttlichen Verheißung. Hierin sind sie verwandt mit vielen alttestamentlichen Gestalten, allen voran Abraham und Sara. Ebenso weisen Simeon und Hanna (Lk 2,25ff) in die alttestamentliche Tradition zurück, ja sie können geradezu als Exponenten der alttestamentlichen Heilserwartung bezeichnet werden: In ihnen harret das Volk des Alten Bundes der Erfüllung der göttlichen Verheißungen entgegen. Ihr physisches Altsein ist Symbol dieses weisen, geduldigen, hoffnungsvollen Ausschauens nach dem Kommen Gottes.

## 2. Das Neue Testament

Das Neue Testament kommt nur selten auf den alten Menschen und das Alter im physischen Sinne zu sprechen. Offenbar verliert das Alter durch das Evangelium Jesu Christi etwas an Gewicht: Wo alle durch die Taufe Jesus Christus gleichförmig geworden sind, verlieren mit den Standes, Rassen und Geschlechtsunterschieden (vgl. Gal 3,26-28) auch die Altersunterschiede letztlich ihre Heilsbedeutung. Das neue Leben des vom Tod auferweckten Herrn läßt alles in einem neuen Licht sehen. Daher werden der alte Mensch und das Alter im Neuen Testament oft nur noch in einem übertragenen Sinne genannt, so z.B. in Röm 6,6: „Wir wissen doch: Unser alter Mensch wurde mitgekreuzigt, damit der von der Sünde beherrschte Leib vernichtet werde und wir nicht Sklaven der Sünde bleiben.“ Nachdem die Christen durch die „Wiedergeburt“ der Taufe geschritten sind, hat das Altwerden der vorläufigen, irdischen Existenz zwar keine Abwertung, aber eine starke Relativierung erfahren. Diese dispensiert die junge Ge-

neration aber keineswegs von der den Alten zu erweisenden Hochachtung, wie die Ermahnungen in den Haustafeln der Pastoralbriefe bezeugen (vgl. z.B. 1 Tim 5,18). Hier steht das Neue Testament ganz und gar in der Tradition der alttestamentlichen Familienordnung.

Dies sollte nur eine knappe Erinnerung sein, was uns die Bibel zum Alter und zu den alten Menschen sagt. Wir spüren von selbst, welche Lebensweisheit aus diesen Zeugnissen spricht, und was wir daraus lernen können. Im Antlitz des alten Menschen können wir wieder neu das Gesicht und das Bild des Menschen überhaupt entdecken. Wir hätten viel gelernt für den Umgang mit Leben und für unsere Sorge um die alten Menschen, wenn wir neu wahrnehmen, wie sehr sich uns gerade im alten Menschen das Geheimnis jeden Lebens offenbart.

Es ist gut, eigens und ausführlicher auf das vierte Gebot zurückzukommen: „Ehre deinen Vater und deine Mutter, damit du lange lebst in dem Land, das der Herr, dein Gott, dir gibt (Ex 20,12). Mit diesem so genannten Elterngelb setzt im Dekalog die Reihe der Sozialgebote ein. Dabei hat man sich oft gewundert, warum dieses Elterngelb an der Spitze steht. Wir sind natürlich ohnehin im Verständnis dieses Gebotes verunsichert, weil wir es schon seit langer Zeit vor allem in der Perspektive der Unterordnung der Kinder unter die Eltern deuten und dabei besonders die Aspekte der Autorität und des Gehorsams hervorgehoben haben.

Dem ursprünglichen Sinn nach richtete sich die Pflicht, Vater und Mutter zu „ehren“, an die erwachsenen Kinder zur Sicherstellung der Versorgung der alten Eltern. Dieses Gebot steht an der Spitze der ethischen Weisungen im Alten Testament. Dabei geht es weniger um das Verhältnis von Kindern zu Eltern, sondern von Erwachsenen zu Alten. Diese waren allein auf die Versorgung durch die Jüngeren angewiesen. „Ehren“ meint in diesem Zusammenhang die Verpflichtung zu konkreten materiellen Versorgungsleistungen. Die angemessene Versorgung der alten El-

tern mit Nahrung, Kleidung und Wohnung wird vorausgesetzt. Darüber hinaus wird ein respektvoller Umgang und eine würdige Behandlung verlangt, die trotz der Abnahme der Lebenskraft ihrer Stellung als Eltern entspricht.

Dafür haben die Eltern aber auch die Aufgabe, ihren Kindern die Weisungen Gottes und besonders den Dekalog weiterzugeben. Wenn im Lichte der späteren Interpretation des Gebotes auch noch in einem erweiterten Sinn von „ehren“ die Rede ist, dann soll dies heißen, daß die Jüngeren den oft gegebenen Vorsprung an Erfahrung und manchmal auch an Weisheit der Alten respektieren und diese „auctoritas“ nicht verachten. Es wurde oben schon gezeigt, daß dies nicht heißt, das Alter hätte in allem und von vornherein einen ganz selbstverständlichen Vorrang vor den Jüngeren. Hier hat der biblische Glaube nicht eine Gerontokratie legitimiert, die in jedem Fall eine durchgehende Überlegenheit der älteren Generationen fixiert. Für dieses ausgewogenere Verständnis möchte ich aus der späteren Zeit nur die Benediktsregel anführen, die auf der einen Seite von der antiken Tradition her der Erfahrung und der Weisheit der Älteren Rechnung trägt, auf der anderen Seite aber auch Weisheit bei Jüngeren gegeben sieht. So heißt es in Kap. 3 bei der Einberufung der Brüder zum Rat, zu dem alle aus der Gemeinschaft zusammenzurufen sind: „Wir haben aber deshalb bestimmt, daß alle zur Beratung einberufen werden, weil der Herr oft einem Jüngeren offenbart, was das Beste ist.“<sup>4</sup>

### III.

Nach dieser Betrachtung ist es notwendig, einen zusammenfassenden Blick auf das Thema zu lenken. Dabei leitet uns die Frage, wie denn das Alter eine eigene Würde und Selbständigkeit behalten und bekommen kann. Ich möchte dafür wenigstens einige Perspektiven formulieren, die selbstverständlich in hohem Maß biblisch inspiriert sind.

Zunächst und zuerst ist es wichtig, sein Leben im Alter anzunehmen. Die Annahme seiner selbst wird im Alter so-

gar schwieriger. Wenn man sich nur vergleichs mit dem, was bisher an Kräften verfügbar war, sieht alles aus wie eine Minderung. Dies kann so weit gehen, daß man vom Altwerden lieber gar nicht spricht, und es gar nicht hören kann, z.B. 70 Jahre zu zählen. Dies kann soweit gehen, daß man nicht nur die Ohren verschließt vor einem Gespräch darüber, sondern daß man sich auch nicht dazu stellt und dazu steht. Es gibt dann eine regelrechte Rückwendung zu einer längst vergangenen Jugendlichkeit, die man auch nicht durch noch so raffinierte Mode wieder herstellen kann. Es gibt hier manche Formen des Atavismus, darin man sich in frühere Lebensstadien zurückverwandeln möchte. Dies kann aber auch dazu führen, daß man das Alter übergeht und sich Maßstäbe und Leistungen aufbürdet, die übertrieben sind. Wenn die Anforderungen dann nicht erfüllt werden können, sind oft Enttäuschung und Bitterkeit das Resultat. So kann es auch eine sehr hohe Unzufriedenheit mit sich selbst im Alter geben. Manchmal kann dies umschlagen, sodaß man sich im Alter in vieler Hinsicht vernachlässigt, weil man nichts mehr erwartet und keine Zuversicht mehr hat für dieses Leben.

Vor diesem Hintergrund ist es besonders wichtig, sich selbst mit seinem Leben im Alter anzunehmen und Ja zu sich zu sagen. Diese Annahme des Alters bringt es mit sich, daß das Älterwerden und erst recht das Altsein nicht nur einen Verfall, sondern eine ursprüngliche Form positiven Lebens darstellt, das eine eigene Produktivität aufweist. Dazu gehört auch, daß man eine volle Freude hat an dem, was man jetzt genießen kann.

Dieses Verhältnis hat freilich eine eigene Struktur. Ein solcher alter Mensch vergißt nicht, daß er in eine letzte Phase seines Lebens kommt. Ich glaube, daß dies nicht hindert, die Welt mit ihren Schönheiten zu lieben. Aber es wird

nicht so erlebt, als ob alles gleichsam im eigenen Glück zu Ende kommt und regelrecht alles in sich hineingefressen wird. Es gibt nun eine lautere Liebe zur Erde und zu ihren Geschöpfen, die von einer abschiedlichen Haltung geprägt wird. Es geht nicht darum, immer neue Dinge, vor allem materiellen Reichtum, anzuhäufen, sondern sich darin einzuüben, eines Tages auf ihn ganz verzichten zu können. So wird der alte Mensch immer mehr auf das, was er von innen heraus ist, zurückgelenkt, nicht auf den Besitz. Sein geht vor Haben. Darum leuchten auch manche ältere Menschen, die dankbar sind für alles, was ihnen zur Verfügung steht, aber sich in die irdischen Dinge nicht verkrallen, von innen her. Sie haben darum auch ein besonderes Gespür für das, was ihnen äußere Dinge nützen. Aus dem Gefühl der Vergänglichkeit kann etwas in sich selbst Positives kommen: das immer deutlicher werdende Bewußtsein von dem, was nicht vergeht, was bleibt und ewig ist. Durch eine solche Haltung kommt in das Leben etwas Ruhiges. Als man den hl. Karl Borromäus einmal fragte, was er tun würde, wenn er wüßte, daß er in einer Stunde sterben müsse, antwortete er: „Ich würde das, was ich jetzt tue, besonders gut tun.“ Hier wird die Lebensangst überwunden, das nervöse Auskosten-Wollen, das Sich-Vollstopfen mit allem, was man noch erreichen kann. Darin liegt eine tiefe Lebensangst.

Dabei zeigt sich noch etwas anderes, das freilich eng damit verbunden ist. Wir sind endliche Menschen. Wir wissen dies immer schon, auch als jüngere Menschen. Wir wissen, daß alles Geschehen sich auf eine Vollendung hin bewegt. Das Kind weiß davon wenig, es zeigt sich bei ihm vor allem im Lebenshunger und im Schutzbedürfnis. Junge Menschen können dieses Ende jedoch manchmal fast ganz vergessen und, wie es scheint, ausschließlich nach vorne leben. Das Wissen darum, daß der Lebensbogen zu Ende geht, macht die Dinge und das Leben jedoch dichter und ernster, kostbarer und wertvoller. Es ist kein Widerspruch, wenn man zugleich

<sup>4</sup> Die Benediktsregel, hrsg. von G. Holzberg, Zürich 1980, 62.



sagt, daß der Erlebende immer weniger von den Dingen ergriffen wird, und daß Leben in diesem Sinne „dünner“ wird.

Dies zeigt uns, daß eine abschiedliche Grundhaltung immer wieder lernen muß, die Dinge loszulassen und sich selbst von ihnen zu lösen. Es wäre nämlich eine Täuschung, vor dem Altwerden zu kapitulieren, das Leben im Ganzen preiszugeben und sich an das zu klammern, was noch da ist. Es gibt einen schlimmen Altersmaterialismus, für den die greifbaren Dinge alles werden: das Essen und Trinken, das Bankkonto, die Geltungssucht, das Tyrannisieren der Umgebung. Man will aus dem, was man anderen befiehlt oder aufträgt oder von ihnen verlangt, das Gefühl ableiten, man sei noch etwas. In diesem Sinne muß das Lassen immer wieder eingeübt werden. Diese Annahme des Alterns geht gewiß nicht ohne Krisen. Man darf dem Altern nicht einfach wehrlos verfallen, man darf es aber auch nicht gleichgültig oder zynisch entwerten. Dafür braucht man viele Haltungen, die oft schon ein Leben lang ausgebildet worden sind: Einsicht, Gelassenheit, Mut, Aufrechterhaltung des gelebten Lebens, des bisher realisierten Sinns des Lebens. Dabei muß man sich vor bestimmten Gefahren besonders hüten: Es gibt manchmal eine Abwertung und Herabsetzung der jüngeren Generationen, regelrechte Ressentiments gegen geschichtlich Neues, Schadenfreude über das Mißlingen gegenwärtiger Bemühungen. Dies kann bis zu großem Neid gehen. Im Alter kann es auch schlimme Misanthropen geben.

Es gibt auch schlimme Formen von Senilität, die einen unaufhaltsamen Verfall mit sich bringen. Es wird nur noch das Wenigerwerden erfahren. Die Aufnahmefähigkeit der Sinne wird geringer. Es wird schwer, sich an neue Situationen anzupassen. Die Abläufe werden starr. Das Kämpfen hört auf. Es besteht kein Interesse mehr für das allgemeine Lebensgeschehen. Es entsteht eine Gleichgültigkeit, die sich auch nicht darum kümmert, welchen Eindruck man auf andere macht. Es gibt eine Zähigkeit des Festhaltens, die bis zum Kleinlichsten gehen kann. In der Gesamtverfassung kann

das Negative zunehmen und dominieren.

Man kann nur dankbar sein, daß es heute vielen alten Menschen vergönnt ist, durch Prävention und Rehabilitation, durch die Geriatrie hier mannigfache Hilfe zu erhalten, sodaß das eingeschränkte Leben trotz allem erträglich bleibt. Wenn dies gelingt, dann gibt es jenseits von Resignation, aber auch Selbstüberschätzung, ein Reiferwerden. Es gibt dann durchaus neue Motivation. Man kann noch neue Elemente in der eigenen Biografie finden. Ja, es gibt manchmal auch einen befreienden Humor, der über sich selbst das Lachen lehrt. Dies ist dann immer ein Zeichen dafür, daß der Mensch nie bloßes Objekt ist. Auch wenn seine Verantwortlichkeit kleiner geworden ist und sich bescheiden muß, so ist er dennoch Subjekt seines Daseins. So kann das Leben manchmal in dieser Phase bewußter gelebt werden. Es gibt bei einem gelungenen und geglückten Alter so etwas wie eine „späte Freiheit“ (L. Rosenmayr).

Es ist bewegend, wenn ein solches Leben den Glauben an Gott nicht verliert. Denn irgendwo lassen sich die Urfragen des menschlichen Lebens nicht auslöschten: Ist der Tod die Auflösung ins Leere oder ist es der Eintritt in die immerwährende Seligkeit? Darauf gibt nur die Religion Antwort. Nur wer das Leben bisher schon als „vorläufig“ erfahren und bejaht hat, kann auch in dieser Situation gelassen bleiben. Alt werden ohne den Glauben an Gott ist schlimm. Darum ist das Gebet, in welcher Form es auch einhergeht, im Leben des alten Menschen wichtig. Aber wir wissen auch, daß es im Alter eine extreme Verschlossenheit geben kann, die wirklich an das grenzt oder auch enthält, was man Atheismus nennt. Wie es dann am Ende in einem solchen Menschen wirklich aussieht, kann nur Gott selbst beurteilen.

Solange man lebt, sollte man auch leben wollen. Aber zu diesem Leben in unserer Gegenwart gehört für den Christen auch der Ausblick auf das ewige Leben. Dafür gibt es gewiß sehr verschiedene Stile. Es gehört auch zur wahren Hoffnung, in einer Weise sein Leben zu beschließen, wie es Gottes Wille ist. Ich möchte schließen mit den Worten meines Lehrers Karl

Rahner, der im hohen Alter, ein bis zwei Jahre vor seinem Tod, geschrieben hat: „Man soll mit Jesus beten: Vater, in Deine Hände empfehle ich meinen Geist; man darf aber auch beim Sterben mit Jesus das Psalmwort beten: Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen?, weil auch dieses Gebet mit dem ewigen Leben Gottes beantwortet werden wird. So sind darum auch die Stile der hoffenden Erwartung des ewigen Lebens während unseres Lebens im Alter sehr verschieden. Es kann dem einen die Hoffnung des ewigen Lebens als wunderbar tröstliches Licht das Herz erfüllen und er so freudig auf die letzte Stunde hingehen. Einem anderen ist es gegeben (das ist letztlich dieselbe Gnade), in der Standhaftigkeit eines nüchternen Glaubens zu leben, ohne sich mit eigenen Farben den Himmel ausmalen zu wollen: Ich glaube an das ewige Leben. Ein solcher wird sich sagen: Mein eigenes Herz ist schwach und eng, ich muß fast ängstlich suchen, wo neben der Müdigkeit und Dürre meines Alters für diesen Glauben noch ein Platz zu finden ist; aber Gott ist größer als mein Herz und verlangt von mir nicht mehr, als ich ehrlich aufbringen kann. Der alte Mensch ist auf die Grenzlinie zwischen Zeit und Ewigkeit gestellt. Und da hat er seine heiligste Aufgabe. Sie kann eine schwere Last sein. Aber Gott trägt sie mit uns und nimmt sie uns ab, wenn wir wirklich nicht mehr können.“<sup>5</sup>

Anschrift des Verfassers:  
Bischofsplatz 2a  
55116 Mainz

*\* Der hier abgedruckte Text ist ein Auszug der Ansprache. Das Manuskript wurde auf Wunsch der Herausgeber gekürzt für den Druck.*

5) Karl Rahner, *Schriften zur Theologie XV*, Zürich 1983, 325.

## Schlüsselwörter

Geriatric – Gerontologie – Lebenserwartung – Altes Testament – Neues Testament

# „Wir brauchen Anatomie-Kenntnisse - aber keine Körperwelten“

*Ein Interview mit dem Frankfurter Anatomieprofessor Horst-Werner Korf*

Professor Dr. med. Horst-Werner Korf, Geschäftsführender Direktor der Dr. Senckenbergischen Anatomie am Fachbereich Medizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main, fordert, über eine Schließung der umstrittenen Ausstellung „Körperwelten“ Gunther von Hagens in Frankfurt nachzudenken und sie zu betreiben. Die Struktur des menschlichen Körpers werde in „Körperwelten“ nicht dargestellt, sondern inszeniert. Für Korf stellt dies einen unzulässigen Eingriff dar, den sich kein Anatom gegenüber seinem Körperspender leisten könne.

**?** Häbl: Gunther von Hagens behauptet, mit „Körperwelten“ aufklären und vor allem dem medizinischen Laien die Möglichkeit eröffnen zu wollen, den Körper und seine Funktionen besser zu verstehen. Müßten Sie als Lehrstuhlinhaber für Anatomie die Ausstellung nicht gerade wegen ihres didaktischen Charakters besonders begrüßen?

**Korf:** Anatomische Kenntnisse sind ganz definitiv notwendig, um den Aufbau, die Funktionen und Krankheiten des menschlichen Körpers zu verstehen. Der Anatom untersucht die Struktur des menschlichen Körpers und gibt die Ergebnisse dieser Untersuchungen an Ärzte, Medizinstudierende - und an ein interessiertes Publikum - weiter. Fundierte Anatomiekenntnisse sind eine entscheidende Voraussetzung für ärztliches Handeln und natürlich auch für das biologische Verständnis der menschlichen

Natur. Eine weite Verbreitung anatomischen Wissens ist deshalb grundsätzlich zu begrüßen; dennoch lehne ich – in Übereinstimmung mit sehr vielen Fachkollegen - die Ausstellung „Körperwelten“ schärfstens ab: nach meiner Überzeugung verstößt von Hagens mit dem „In Szene Setzen“ toter menschlicher Körper gegen fundamentale inhaltliche Prinzipien und ethische Grundsätze der modernen Anatomie im 21. Jahrhundert.

**?** Häbl: Können Sie Ihre ablehnende Haltung näher begründen?

**Korf:** Die Anatomie geht von der realen Natur aus. Sie untersucht den menschlichen Körper so, wie er ist, um richtige und sinnvolle Erkenntnisse zu gewinnen. Keinesfalls darf dieser vorab durch Gedanken und Aktionen des Untersuchers gedreht, gewendet und verzerrt werden. Für einen Anatomen ist es unabdingbar, die Sektionen und Untersuchungen ohne Voreingenommenheit und ohne verfremdende Manipulationen vorzunehmen. An diese Grundregel hält sich von Hagens nicht. Ein weiterer wichtiger Kritikpunkt ist, daß seine anatomischen Betrachtungen keinen inhaltlichen Erkenntnisfortschritt gegenüber den Sektionen in den anatomischen Theatern der letzten Jahrhunderte liefern. Die moderne Anatomie schlägt eine Brücke zwischen den teils Jahrhunderte alten, mit bloßem Auge zu erfassenden (makroskopischen) Erkenntnissen und hochaktuellen wissenschaftlichen Untersuchungen an einzelnen Zellen und Mo-

lekülen, die letztlich verantwortlich sind für Funktion und Entstehung von Krankheiten. Durch diese zell- und molekularbiologischen Untersuchungen wird die Anatomie dynamisiert; die moderne Anatomie beschreibt eben nicht nur die räumliche Dimension eines im Tod erstarrten menschlichen Körpers, sondern auch – und das ist der wesentliche Erkenntnisfortschritt der modernen Anatomie des 21. Jahrhunderts - die zeitliche Dimension lebendiger Funktionen. Diese aktuellen Einsichten werden in der Schau von Hagens absolut nicht berücksichtigt. Deshalb ist festzustellen: Wir brauchen Anatomie-Kenntnisse – aber keine „Körperwelten“.

Unbestritten sind die Verdienste von Hagens bei der Weiterentwicklung des Verfahrens der Plastination, die übrigens schon lange vor von Hagens in der wissenschaftlichen Anatomie erprobt und eingesetzt wurden. Doch dieses – an sich sehr gute Verfahren – instrumentaliert von Hagens mehr und mehr und in immer unerträglicherer Weise - auch hier ist leider eine zeitliche Dynamik festzustellen: Um seine „Erlebnisanatomie“ zu vermarkten, inszeniert von Hagens die Verstorbenen in Positionen, die Menschen in ihrer Todesstunde kaum einnehmen können. Er begründet dies damit, daß ein „Edutainment“, also die Verbindung zwischen Erziehung („education“) und Unterhaltung („entertainment“), notwendig sei, um das Interesse der Menschen zu wecken und sie zum Lernen zu motivieren. Es steht außer Frage, daß sich

auch die Methoden der Wissensvermittlung verändern. Doch sollte mit dieser Veränderung kein Rückschritt, sondern eine Weiterentwicklung verbunden sein.

Davon kann bei „Körperwelten“ aber nicht die Rede sein. Didaktische Prinzipien müssen dem eigentlichen Anliegen, der Vermittlung von - in diesem Fall - anatomischen (und zellbiologischen!) Sachverhalten dienen und sich ihm unterordnen. Sie dürfen sich nicht verselbständigen, indem sie eine eigenständige Botschaft vermitteln, die mit dem eigentlichen Anliegen nichts mehr zu tun hat.

Gegen diese didaktischen Grundprinzipien verstößt von Hagens sogenanntes „Edutainment“ in eklatanter Weise. Wo die Würde des Menschen, auch die des toten Menschen, mit Füßen getreten wird, heiligt der Zweck nicht die Mittel. Auch von Hagens Anspruch, den Tod näher an die Gesellschaft zu bringen, geht in die Leere. Gerade die verfremdenden Effekte, die durch die Positionen der toten Menschen erreicht werden, bewirken genau das Gegenteil. Hier wird der Tod plastiniert, bunt angemalt und damit für den Betrachter in weite Ferne gerückt.

**?** Häbl: Die Ausstellung „Körperwelten“ hat die Frage aufgeworfen, ob und wie sich Menschen vor ihrem Ableben vor einer unerwünschten Verwendung ihres Körpers für anatomische Zwecke schützen können. Wer kommt überhaupt als Körperspender für die Anatomie in Betracht?

**Korf:** Wie jede andere medizinische Disziplin ist auch die Anatomie den ethischen und moralischen Anforderungen an die Ärzteschaft unterworfen. Daher gleicht die Beziehung zwischen Anatomen und Körperspender derjenigen zwischen Arzt und Patient. Seit Mitte der sechziger Jahre decken die Anatomischen Institute in

Deutschland ihren Bedarf an Körpern und Präparaten durch Spenderprogramme, in deren Rahmen die Körperspender noch zu Lebzeiten gegenüber den Instituten in Form eines Testamentes ihre Bereitschaft zur Spende erklären. Den Spendern bleibt die Verfügungsgewalt bis ins Grab und bis ans Präparat erhalten: sie können entscheiden, ob Teile ihres Körpers zu Dauerpräparaten gemacht werden, sie können entscheiden, ob ihre Körper zur Gänze oder in Teilen oder gar nicht beigelegt werden sollen. Besonders wichtig aber erscheint mir: Jeder Mensch kann heute frei entscheiden, ob sein Körper überhaupt in die Anatomie gelangen soll oder nicht. Diese Freiheit hatten viele der anonymen „Spender“ des Gunther von Hagens offenbar nicht.

**?** Häbl: Welche Regeln gibt es für den Umgang mit dem menschlichen Leichnam?

**Korf:** Zweifellos bewegt sich die anatomische Präparation in einer Grenzzone zwischen Mensch und Material. Da ist auf der einen Seite der lebende Mensch, der über seinen lebenden Körper selbst verfügt. Und da befindet sich auf der anderen Seite das fertig gestellte anatomische Präparat, das dazu genutzt wird und dazu genutzt werden darf, Erkenntnis zu gewinnen und Wissen zu vermitteln. Auf dem Weg vom lebenden Körper zur toten Sache gibt es keine scharfe Grenze. Was den toten Körper jedoch schließlich zum Objekt und Präparat macht, ist die Bearbeitung durch den Anatom. Sie verhindert den Prozeß der vollständigen Verwesung, die nach dem Tod eintritt.

Bei allen anatomischen Bemühungen muß heute gelten, daß die Würde des Menschen und seine Verfügungsgewalt über den eigenen Körper nicht mit dem Tode erlischt. Vielmehr hat er einen Anspruch darauf, daß „pietätvoll“ mit ihm umgegangen wird.

Wer behauptet, es sei in Ordnung, den Körper einer namenlosen Schwangeren samt ihrem Fötus oder den eines hingerichteten Chinesen für anatomische Zwecke zu verwenden – dem muß entgegen gehalten werden, daß es nur ein kleiner Schritt vom Töten wegen eines Verbrechens zum verbrecherischen Töten wegen eines Körpers ist. Die Grenze wurde hier in Deutschland während des dritten Reiches regelmäßig überschritten. Von Hagens vollständige, schnelle und möglichst stillschweigende Verdinglichung und Anonymisierung menschlicher Leichname ist nicht nur pietätlos, sondern verabscheuungswürdig und verantwortungslos. Frankfurt war liberal genug, die Ausstellung nicht im Vorfeld durch juristische Maßnahmen zu verbieten oder zu zensieren; Frankfurt sollte jetzt seine ethischen und moralischen Traditionen umsetzen und über die sofortige Schließung der Ausstellung Körperwelten nachdenken - und sie betreiben.

Professor Dr. med. Horst-Werner Korf  
Geschäftsführender Direktor der  
Dr. Senckenbergischen Anatomie  
des Fachbereichs Medizin der Johann  
Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt  
Theodor-Stern-Kai 7  
60590 Frankfurt/Main  
e-mail: [korf@em.uni-frankfurt.de](mailto:korf@em.uni-frankfurt.de)

*Die Fragen stellte Katja Möhrle.*

## Schlüsselwörter

Anatomie – didaktische Prinzipien – Edutainment – Erlebnisanatomie – Körperspender – Körperwelten – pietätvoll – Plastination – Sektionen

# Ansprache von Professor Dr. Juergen Winckler, Dr. Senckenbergische Anatomie Frankfurt, gehalten auf der Trauerfeier für die Körperspender/innen der Dr. Senckenbergischen Anatomie am 25. Juli 2003, Hauptfriedhof Frankfurt

Verehrte Angehörige, liebe Studenten, liebe Mitarbeiter und Kollegen!

Wir wollen heute in aller gebotenen Form Abschied nehmen von 20 Menschen, die sich der Dr. Senckenbergischen Anatomie zu Lebzeiten vermachten, d.h. verfügt haben, daß ihr Körper nach ihrem Tod für Zwecke der medizinischen Lehre und Forschung Verwendung finden möge. Für uns, Studierende und Lehrkörper der Johann Wolfgang Goethe-Universität und ihrer Dr. Senckenbergischen Anatomie, ist es die gute Gelegenheit, den Toten und der Welt heute zu zeigen, daß wir unendlich dankbar sind für das Vermächtnis derer, deren sterbliche Überreste in 20 Urnen heute der Erde wieder zugeführt, d.h. beigesetzt werden. Unsere Dankbarkeit findet ihren sichtbaren Ausdruck auch darin, daß wir, die Dr. Senckenbergische Anatomie, für „unsere Toten“ auf dem alten Teil des Frankfurter Hauptfriedhofs eine würdige Begräbnisstätte erworben haben.

Bewunderung und Dank den Toten gegenüber gründen sich auf dreierlei:

- 1.) Ihre Entscheidung ist ungewöhnlich
- 2.) Sie ist mutig
- 3.) Sie ist ungemein nützlich

### Zu 1.)

Wir leben in einer Zeit voller Paradoxien: In der Medienwirklichkeit der fiktiven und realen Welt - heute - wird so viel und so grausam gestorben wie noch nie. Doch gelingt es den meisten Menschen - u.a. angesichts der staunenswerten Entwicklungen der modernen Medizin - das Altwerden, besonders aber das Sterben weitestgehend zu verdrängen.

Unsere Toten, sie haben, erklärter- und bewiesenermaßen, die Endlichkeit ihres Daseins begriffen und über den Tod

hinaus gedacht. Sie haben damit, sehr unüblich für unser aller Denken, die Sekunde ihres Lebens zwischen der Ewigkeit davor und der Ewigkeit danach (Pascal) um ein Weniges, aber Wichtiges verlängert. Wir danken ihnen für ihr unübliches eigenständiges Denken.

### Zu 2.)

Die Entscheidung ist mutig. Sich, d.h. seinen Leib zu vermachen, ist mutig. Denn tot, wehrlos und bereit zu sein, dann zergliedert zu werden, ist eine nicht nur ungewöhnliche, sondern durchaus belastende Vorstellung.

Tatsächlich hat sich die legalisierte, teilweise sogar gesetzlich erzwungene Regelung im Sinn einer „Verträglichkeit“ nicht unbedingt nur positiv ausgewirkt. Vor Jahren beispielsweise haben Patienten des Universitätsklinikums Frankfurt in der Patienten-Information durch Unterschrift ihr Einverständnis damit bekunden müssen, für den Fall ihres Ablebens obduziert zu werden. Das hat gerade bei denen, die wegen eines banalen Eingriffs unsere Kliniken aufsuchten, unbehagliches Befremden ausgelöst. Umso größer muß deshalb unsere Bewunderung sein vor denen, die auch nach ihrem Tod nützlich sein wollen. Sie haben illusionslos begriffen, daß sie nicht mehr sind, wenn ihr Leben sein Ende fand, sie haben begriffen, daß ihr Körper, in dem sie sich zu Lebzeiten realisieren durften, als verderbliche, vergängliche Hülle übrig bleibt. Zugegeben: Es bedarf schon einer gehörigen gedanklichen Klarheit, um zu begreifen, daß der Leichnam nur ein Äquivalentbild des Lebenden ist. Schlaf und Tod mögen einander sehr ähnlich sein. Der Seinumschwung, der mit dem Tod sich herstellt, ist freilich ein totaler, irreversibler. Ein jeder von uns darf sich fragen, wie es mit seiner Bereitschaft zur Vermachung steht. Alle be-

wundern wir die Kühnheit des klaren Kopfes gefaßten Entschlusses dazu.

### Zu 3.)

Die Entscheidung ist ungemein nützlich. „Unsere“ Toten haben sich der Dr. Senckenbergischen Anatomie vermacht. Ich gehe davon aus, daß nicht jedem der Unterschied zwischen Anatomie und Pathologie klar gewesen ist. Aber: auch wir Anatomen können auf die Körperspende überhaupt nicht verzichten. Ihr Geschenk hat in unseren Händen eine durchaus vergleichbar hohe Wertigkeit wie die Organspende, selbst wenn es „nur“ für die Unterrichtung der Medizinstudenten bestimmt ist. Ein Curriculum des Studiums der Medizin ohne Präparation menschlicher Präparate: das wäre ein Quantensprung zurück. Den menschlichen Körper selber durchzupräparieren: nur dadurch lernen wir ihn zu begreifen, ihn zu erfassen. Ich bin überzeugt, daß eine körperliche Befundung des Patienten ohne gründliche Vorkenntnis der Anatomie nie funktionieren wird.

Zum Schluß möchte ich das, was wir als Anatomen wollen und können, nämlich informierte, gute Ärzte heranzuziehen, ein wenig relativieren: Gesundheit, um deren Erhalt sich die Ärzteschaft seit je bemüht, ist keine unabdingbare Voraussetzung menschlichen Glücks. Aber: Sie erleichtert das Glückliche ungemein. In diesem Sinn verstehen wir - schlicht, aber ergreifend - das Vermächtnis unserer Toten als einen Dienst am Menschengeschlecht.

*(Ansprache wurde gekürzt)*

## Schlüsselwörter

Ableben – Anatomie – Äquivalentbild des Lebenden – Seinumschwung – Tod



# Einheitlicher Mindeststandard für die Versorgung Brandverletzter durch den Rettungsdienst

Die folgenden Empfehlungen beruhen auf den Ergebnissen des „Workshops Verbrennungen“ vom 18. September 2003 in Büdingen (Wetteraukreis)

<sup>1,2</sup>R. Merbs, <sup>3</sup>A. Aul, <sup>2</sup>J. Blau, <sup>4</sup>Th. Fischer, <sup>2</sup>D. Kann, <sup>2</sup>D. Kersten, <sup>3</sup>R. Klose, <sup>2</sup>S. Kortüm, <sup>2</sup>B. Krakowka, <sup>2</sup>W. Lenz, <sup>5</sup>H. Menke

<sup>1</sup> Rettungsdienstbereich Wetteraukreis, <sup>2</sup> Arbeitskreis Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Hessen, <sup>3</sup> Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Ludwigshafen, <sup>4</sup> Klinikum Park Schönfeld Kassel, <sup>5</sup> Klinikum Offenbach

## Fachreferenten des Workshops:

Professor Dr. R. Klose, BGU Ludwigshafen

Dr. A. Aul, BGU Ludwigshafen

Dr. Th. Fischer, Park Schönfeld Kassel

Professor Dr. H. Menke, Klinikum Offenbach

Die Ergebnisse werden vom Arbeitskreis Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) in Hessen getragen und sollen eine reichsübergreifende einheitliche Vorgehensweise und Mindestausstattung der Rettungsmittel bei Brandverletzungen sicherstellen.

## Empfehlungen zur präklinischen Versorgung Brandverletzter

Die Versorgung von Brandverletzten durch den Rettungsdienst stellt notfallmedizinisch insofern eine Herausforderung dar, als in der Fachliteratur und in elektronischen Medien eine Vielzahl sich teilweise widersprechender Empfehlungen zu finden sind. In der präklinischen Phase muß jedoch durch die Vielzahl der beteiligten Einsatzkräfte und die notwendige Begrenzung der vorhältbaren Ausrüstung auf eine möglichst einheitliche Vorgehensweise Wert gelegt werden. Eine solches standardisiertes Prozedere kann allerdings nicht ausschließlich von den Verantwortlichen und Durchführenden des Rettungsdienstes erarbeitet werden, sondern ist in entscheidendem Maße von den Anforderungen und Erfahrungen abhängig, die diejenigen Kollegen

an den Rettungsdienst stellen, die die zugewiesenen brandverletzten Patienten weiterbehandeln.

Aus diesem Grund hat der Wetteraukreis im Herbst 2003 in Büdingen einen Fortbildungs-Workshop „Verbrennungen“ durchgeführt, an dem leitende Vertreter dreier für Hessen relevanter Verbrennungskliniken sowie die Mitglieder des Arbeitskreises „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) in Hessen“ beteiligt waren. Nach den Fachvorträgen der Verbrennungsexperten wurde in der Abschlußdiskussion eine Empfehlung zusammengestellt, die von allen Beteiligten getragen wird. Die Empfehlungen zeichnen sich durch eine hohe Effizienz aus, da auf die Vorhaltung kostenintensiver Spezialmaterialien nahezu verzichtet werden kann.

Der Arbeitskreis ÄLRD wird als ein

Gremium der Träger des Rettungsdienstes seine Möglichkeiten nutzen, um auf der Grundlage der neuen Verordnung zur medizinischen Qualitätssicherung im Rettungsdienst die vorliegenden fachlichen Empfehlungen zu einem für die hessischen Rettungsdienste verbindlichen Mindeststandard werden zu lassen. Unabhängig von diesem formalen Prozeß soll mit der hier folgenden Veröffentlichung bereits jetzt den in Hessen präklinisch tätigen Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit gegeben werden, sich über den aktuellen Stand der Erkenntnisse zeitnah informieren zu können.

## Empfehlungen des Workshops „Verbrennungen“

(Büdingen / Wetteraukreis, 18. September 2003)

Die Grundlagen zur Erkennung der



Verbrennungstiefe und des -ausmaßes (Neunerregel, Handinnenfläche des Pat. = 1%) werden vorausgesetzt.

## 1. Kühlung mit Kaltwasser

Diese Maßnahme stellt eine Laienhilfe (= Soforthilfe) dar. Bereits zwei Minuten nach Verbrennungsbeginn und damit bei Eintreffen des Rettungsdienstes ist ein positiver Effekt nicht mehr zu erwarten. Maximale Dauer 10 Minuten. Leitungswassertemperatur

## 2. Entkleiden und Säubern

Soweit wie möglich den Patienten entkleiden und säubern ohne starke mechanische Gewalt auszuüben. Aufgrund des zu beachtenden Wärmeergehaltes findet dies im RTW statt (s.u.)

## 3. Volumentherapie

a) isolierte Verbrennung  
bei Erwachsenen: „modifizierte“ Baxterformel  
2 (-4) ml / kgKG / VKÖF\* in den ersten 24 Stunden, davon die Hälfte in den ersten acht Stunden  
(\*VKÖF= Anteil der verbrannten Körperoberfläche ab 2. Grad)  
somit z.B.: 70 kg schweren Patienten mit 50 % VKÖF  
450 bis 900 ml Ringerlactat in der ersten Stunde!!  
Kolloidale Lösungen sind in der Regel verzichtbar

bei Kindern:  
gleiche Formel  
allgemeine Faustregel (unabhängig von der VKÖF)  
10 ml/kgKG/Stunde

### Ringer-Lactat-Lösungen

Die Gabe von Kochsalz erscheint wegen des hohen Natriumgehaltes und die von Ringerlösungen wegen des hohen Chloridanteils ungünstiger zu sein. Eine zu hohe Volumenzufuhr stellt in der weiteren klinischen Behandlungsphase ein deutliches Problem dar.

Der protrahierte Verbrennungsschock ist zu erwarten:

- > 15 % VKÖF beim Erwachsenen
- > 10 % VKÖF beim Schulkind
- > 5 % VKÖF beim Kleinkind

b) + Polytrauma: Flüssigkeitstherapie wie bei Polytrauma üblich  
keine Beschränkungen hinsichtlich HAES, HyperHAES,....  
Zielgrößen: HF < 120 Schläge/Minute  
MAP > 80 mmHg

## 4. Wundbehandlung

Kontraindiziert sind aktiv kühlende Verfahren. Andere Spezialsysteme (z.B.: BurnPack, WaterJel,...) können ohne den Patienten zu schädigen verwandt werden. Sie bieten jedoch aufgrund der wissenschaftlichen Datenlage keinen Vorteil zu u.a. Vorgehen.

Abdecken mit sterilen Tüchern (z.B. Verbandtücher, auch Metalline, aber auch z.B. OP-Abdecktücher). Diese können befeuchtet werden, aber beim Befeuchten ist je nach Witterung mit einer verstärkten Auskühlung zu rechnen, daher

im Zweifel darauf verzichten  
danach Wärmeschutzfolie  
danach warm einpacken  
Sollte der Patient bereits ausgekühlt sein, muß eine Erwärmung durchgeführt werden. Die Wärmeschutzfolien führen diese nicht zu, sondern verzögern lediglich einen weiteren Abfall der Körpertemperatur!

## 5. Wärmeerhalt

Eine der zentralen Aufgaben des Rettungsdienstes!

Daher folgende Regeln:  
RTW: Türen geschlossen, Heizung an (bis es das Personal nicht mehr aushält!)

Während der Patientenversorgung kein Walking around zulassen (Türen bleiben zu!)

- Entkleidung erst hier!
- Infusionen: vorgewärmt
- „Einpacken“ des Patienten wie oben beschrieben

## 6. Analgesie / Sedierung

Empfohlene Medikamente:

- Ketanest (S)
- Midazolam
- Fentanyl

Anmerkung: Bei unruhigen Kindern kann es hilfreich sein bis zur Anlage einer Verweilkanüle 10 mg/kg Ketamin rectal zu applizieren.

## 7. Inhalationstrauma

Grundsätzlich: nur symptomatische Therapie (O<sub>2</sub>, Beta-Mimetika,...)

keine Corticoide (weder inhalativ noch systemisch)

- Klinische Zeichen:
- Husten
  - Spastik
  - Heiserkeit
  - Dyspnoe
  - Hypoxämie

Falls diese Zeichen nicht vorliegen ist das Inhalationstrauma (bei sonst lungengesunden Patienten) nicht relevant.

Intubation: bei Dyspnoe + Hypoxie (s.a. Punkt 8!)

## 8. Allgemeine Intubationskriterien

- 3gradige Gesichtsverbrennungen
- Schwellung der Atemwege
- > 50 % der Körperoberfläche
- Zirkuläre Rumpfverbrennung 3. Grades
- Bewußtlosigkeit
- relevantes Inhalationstrauma (Dyspnoe + Hypoxie)

## 9. Indikation für primären Transport in die Verbrennungsklinik

Allgemeine Regel: sobald wie möglich:  
> 20 % VKÖF Erwachsener

- > 10 % VKÖF Kinder
- relevantes Inhalationstrauma
- Hand, Fuß, Gesicht, Genitale, große Gelenke betroffen
- Elektrotrauma (Starkstrom)

aber: die spezielle Versorgung von Verbrennungswunden ist nicht so zeitkritisch, so daß auch eine Sekundärverlegung sinnvoll sein kann, z.B.:

- nachts
- instabiler Patient
- Anfahrt > 45 Minuten
- unsichere Atemwege
- andere Verletzungen stehen im Vordergrund (Polytrauma)
- widrige Transportbedingungen



### Transportmittel:

Der Vorteil des RTH ist die Schnelligkeit und der schonende Transport.

Nachteil: - Zeitverlust durch Anforderung in der „Unzeit“  
- max. Bordtemperatur 15°C > als Außentemperatur (je nach Modell) dadurch ist der Patient durch die Auskühlung bedroht

### 10. Anmerkung zu Kindern

Aufgrund der deutlich geringeren Hautdicke ist die Problematik der Auskühlung größer und das Auftreten eines relevanten Ödems innerhalb von 30 Minuten wahrscheinlicher. Daher müssen diese Patienten bei Gesichtverbrennungen intubiert werden. Dabei ist der größtmögliche Tubus zu verwenden. Bei zu kleiner Tubuswahl drohen sekundäre Verlegungen durch die starke Schwellungsneigung. Cave Hypersalivation: dann Atropin

„Ein zu großer Tubus schädigt die Trachea, ein zu kleiner das Hirn“ (Dr. Köhler).

### 11. MANV und Verbrennungen:

Im Klinikum Offenbach stehen Materi-

alien für die Versorgung von bis zu 20 Brandverletzten luftverlastbar abrufbereit. Inhalt:

- Vena sectio Set
- Tracheotomie Set
- Chirurgisches Besteck (Wundabdeckung etc.)
- Abdeckung Bett
- Infusionslösungen (Ringerlactat, HAES)
- Notarztkoffer
- Erste Hilfe Koffer

Anforderung über Leitstelle Feuerwehr Offenbach: 069 / 80653333

### 12. Schwerbrandverletzten Bettenverteilung:

Bundesweit über die Feuerwehr Hamburg, Leitstelle – Rettungsleitstelle, Wendenstr. 251, 20537 Hamburg, Tel: 040 / 428 51 – 3999

[www.feuerwehr-hamburg.org/brandbetten](http://www.feuerwehr-hamburg.org/brandbetten).

Die Organisation einer entsprechenden Behandlungsoption erfolgt über die jeweils zuständige Leitstelle im Versorgungsbereich.

### 13. Literatur und weitere Informationen:

Die Vorträge des Workshops sind unter [www.wetterauer-rettungsdienst-tag.de](http://www.wetterauer-rettungsdienst-tag.de)

als PDF Datei zum downloaden verfügbar.

*Der Arbeitskreis der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst in Hessen hat in Abstimmung mit den Verbrennungskliniken einen einheitlichen Dokumentationsbogen für die prähospitale Versorgung der Brandverletzten erarbeitet, der zur Qualitätssicherung in der Umsetzung der Vorgaben Anwendung finden wird.*

Korrespondenzanschrift:  
Dr. med. Reinhold Merbs  
ÄLRD Wetteraukreis  
Bürgerhospital Friedberg  
Ockstädter Str. 3 - 5  
61169 Friedberg  
Dr. Merbs@web.de

### Schlüsselwörter

Rettungsdienst – Brandverletzte – Volumentherapie – Qualitätssicherung – Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

## Multiple Choice-Fragen (Nur eine Antwort ist richtig)

- ?** 1. Kühlung im Bereich der Verbrennung ist sinnvoll
- (a) innerhalb der ersten 10 Minuten im Rahmen der sog. Laienhilfe
- (b) kontinuierlich bis Übergabe in der weiterbehandelnden Klinik
- (c) nur sofern entsprechende Cool-Packs zur Verfügung stehen, dann kontinuierlich

- ?** 2. Sinnvolle Maßnahmen zur Wundreinigung und Wundbehandlung
- (a) entkleiden, vorsichtig den Wundbereich säubern, steril abdecken, Wärmeerhalt
- (b) Sorgfältige Wundreinigung, ggf.

- Spülungen, um Infektionen zu vermeiden
- (c) Ohne spezielle Brandwunden-Verbandmittel ist eine fachgerechte Versorgung kaum möglich

**?** 3. Ist Wärmeerhalt wichtig?

- (a) Nein, Brandverletzte sollten im Bereich der Verbrennung anhaltend gekühlt werden
- (b) Abdecken der Verbrennung reicht
- (c) Nach steriler Wundabdeckung muss konsequent für Wärmeerhalt gesorgt werden.

- ?** 4. Volumentherapie. Wieviel ml Ringerlactat bedarf ein isoliert Brandverletzter 80 kgKG (40 % VKÖF, 2. Grades) in der ersten Stunde nach Verbrennung ?
- (a) 2000 bis 3000 ml Ringerlactat, der erste Liter im Schuß
- (b) 400 bis 800 ml Ringerlactat
- (c) deutlich über 2000 ml

- ?** 5. Bei möglichem Inhalationstrauma ist die Applikation von .... nicht sinnvoll
- (a) Corticoide
- (b) Beta-Mimetika
- (c) Sauerstoff

Ihre Mitgliedsnummer

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

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

*Druckschrift erforderlich*

**Name:**

**Straße:**

**Plz./Ort:**

**Fax:**        -

Faxanschlag

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

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

(In Ausnahmefällen fragen Sie bei Ihrer zuständigen Bezirksärztekammer).

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

Herrn  
Dr. med. Roland Muster

Mitgliedsnummer (Beispiel)

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

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

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

Mit dem Absenden des Antwortbogens stimme ich zu, daß meine Daten für die Auswertung der Zertifizierungsbögen gespeichert werden und ich an die angegebene Faxnummer eine Auswertung geschickt bekomme. 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. 3. 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
<b>1</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Faxanschlag

-----

Ort, Datum Unterschrift

s000000000020



# AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG UND WEITERBILDUNG DER LÄNDESÄRZTEKAMMER HESSEN

Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, Telefon 0 60 32/782-200, Telefax 0 60 32/782-220

E-mail-Adresse: [akademie@laekh.de](mailto:akademie@laekh.de) / Homepage: [www.laekh.de](http://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.

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. € 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).

**MITGLIEDSCHAFT:** Es besteht die Möglichkeit, am Tagungsbüro die Mitgliedschaft zu erwerben. Dann gilt die reduzierte Teilnahmegebühr.

**Ausnahme: Kurse und Veranstaltungen,** für die die Teilnahmegebühr vorher entrichtet werden muß; dann kann die Mitgliedschaft nur mit der Anmeldung beantragt werden, und nur dann gelten die reduzierten Teilnahmegebühren. Der Jahresbeitrag für die Akademiemitgliedschaft beträgt € 90,-.

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

**ZERTIFIZIERUNG:** Die angegebenen **Punkte** gelten für den Erwerb des Fortbildungszertifikats. **Anträge auf Zertifizierung** bitte mindestens **6 Wochen** vor Programmdruck stellen. **Das Ausstellen von Fortbildungszertifikaten** dauert in der Regel 6-8 Wochen. Wir bitten um Ihr Verständnis.

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



## ZERTIFIZIERUNG DER ÄRZTLICHEN FORT- UND WEITERBILDUNG

s. HÄ 1/2004

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

#### Strukturierte fachspezifische Fortbildung

AIP 5P

**Leitung:** Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult. H. G. Lasch, Gießen  
**Seminare mit praktischen Fallbeispielen und TED-Evaluation**

**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

**Rhythmusstörungen auf der Intensivstation: Wann welche Therapie?** Dr. med. A. Erdogan, Gießen

**Empfehlungen zur invasiven und non-invasiven Beatmung** PD Dr. med. D. Walmrath

**Wie ernähre ich meinen Intensivpatienten?** Dr. med. K. Mayer, Gießen

Die weiteren Termine sind:

Crash-Kurs mit Fallseminar

„Vom Symptom zur Diagnose“ geplant für Herbst 2004

**12.05. Gastroenterologie:** Prof. Rösch, Prof. Haag

**09.06. Hämatologie:** Prof. Hoelzer, Prof. Neubauer

Prof. Bergmann

**08.09. Kardiologie:** Prof. Wüsten, Prof. Hamm

**06.10. Endokrinologie:** Prof. Bretzel

**10.11. Pneumologie:** Prof. Seeger, Prof. Velcovsky

**08.12. Angiologie:** Prof. Hach-Wunderle

**2005 19.01. Nephrologie:** Prof. Fassbinder, PD Dr. Birk

**23.02. Rheumatologie:** Prof. Berliner

**09.03. Intensivmedizin:** Prof. Genth, PD Dr. Walmrath

**13.04. Gastroenterologie:** Prof. Rösch, Prof. Haag

**11.05. Hämatologie:** Prof. Hoelzer, Prof. Neubauer

Prof. Bergmann

**08.06. Kardiologie:** Prof. Wüsten, Prof. Hamm

**14.09. Endokrinologie:** Prof. Bretzel

**12.10. Pneumologie:** Prof. Seeger, Prof. Velcovsky

**09.11. Angiologie:** Prof. Hach-Wunderle

**14.12. Nephrologie:** Prof. Fassbinder, PD Dr. Birk

**Zeit:** jeweils **Mittwoch, 15 s.t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim**

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

**Teilnahmebeitrag:** bis **März 2004** € 25 (Akademiemitgl. € 15, AiP frei), **ab Mai 2004:** 50 € / Seminar (Akademiemitgl. 25 €, AiP frei). Crash-Kurs auf Anfrage

**Anmeldung** schriftlich an Frau A. Zinkl, Akademie, Fax: 0 60 32/78 2-229

E-mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

### FRAUENHEILKUNDE / GEBURTSHILFE

AIP TOP

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

**Mittwoch, 16. Juni 2004, 9 c. t. bis 17.30 Uhr, Bad Nauheim** Weitere Termine: s. HÄ 12/2003

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

**Themen: Endokrinologie, Onkologie, Gynäkologie**

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

**Teilnahmebeitrag:** € 90/Tag (Akademiemitglieder € 45/Tag, AiP frei) € 5 Bonus bei Voranmeldung und vorheriger Bezahlung

**Auskunft und Anmeldung** an Frau H. Cichon, Akademie, Tel.: 0 60 32/78 2-213, Fax: 0 60 32 / 78 2-220

E-mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

### KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

#### Strukturierte fachspezifische Fortbildung

AIP 9P

**Infektionen im Kindesalter**

**Klinik, Epidemiologie und aktuelle Aspekte häufiger und häufig vergessener Krankheiten**

*Sektion Kinder- und Jugendmedizin*

**Samstag, 27. März 2004, 9 c.t. bis 16.30 Uhr, Bad Nauheim** Weitere Termine: s. HÄ 2/2004

**Leitung:** Prof. Dr. med. G. Repp, Fulda

**Epidemiologie der Atemwegsinfektionen** Dr. med. J. Weigl, Kiel

**Pneumonie im Kindesalter** Dr. med. I. Reiss, Gießen

**Tuberkulose und atypische Mykobakterien**

Prof. Dr. med. D. Harms, Neunkirchen am Brand

**Harnwegsinfektionen** PD Dr. med. Jörg Dötsch, Erlangen

**Infektionen des zentralen Nervensystems**

Prof. Dr. med. H. W. Kreth, Würzburg

**HIV bei Kindern** Dr. med. Dr. rer. nat. R. Linde / C. Königs, FfM

**Früherkennung von Immundefekten**

Prof. Dr. med. V. Wahn, Schwedt/Oder -Selbstevaluation (Fragebogen)-

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

**Teilnahmebeitrag:** € 90 (Akademiemitglieder € 45, AiP frei) € 5 Bonus bei Voranmeldung und vorheriger Bezahlung.

**Anmeldung** bitte schriftlich an Frau K. Baumann, Akademie, Fax 0 60 32/78 2-229

E-mail: [katja.baumann@laekh.de](mailto:katja.baumann@laekh.de)

**MEDIZIN IN DER LITERATUR****Georges Simenon „Die Glocken von Bicêtre“****Mittwoch, 17. März 2004, 18 Uhr, Bad Nauheim****Tagungsort:** Bad Nauheim Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademiegebäude, Raum Wetterau, Carl-Oelemann-Weg 7**Der Trinker (Alkohol)****Mittwoch, 16. Juni 2004, 18.30 Uhr, Frankfurt a. M.**

16 Uhr Filmnachmittag zum Thema

**Tagungsort:** Frankfurt a. M., St. Markus-Krankenhaus**Leitung:** Prof. Dr. D. v. Engelhardt, Lübeck**Teilnahmebeitrag:** € 20 pro Veranstaltung**Anmeldung:** Bitte *schriftlich* an die Akademie, Frau Rieck/Frau Zinkl Fax: 0 60 32 / 78 2-220 oder 229**ANÄSTHESIOLOGIE**

AIP 5P

**Patientennahes autologes Blutmanagement – Autologes Fibrinkleber und Thrombozytengel als neue perioperative Therapieoption**  
*Sektion Anästhesiologie***Samstag, 13. März 2004, 9 bis 13 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Prof. Dr. med. P. M. Osswald, Hanau

Dr. med. D. F. M. Kuhn, Gießen s. HÄ 2/2004

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

AIP 8P

**12. Bad Nauheimer Symposium der Klinischen Hämostaseologie Die Rekonstruktion des arteriellen Gefäßverschlusses***Sektion Innere Medizin – Angiologie**– eine interaktive Veranstaltung mit dem TED-System –***Samstag, 20. März 2004, 9 s. t. bis 15 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle, Frankfurt a. M.**Pathophysiologie der Arteriosklerose** Dr. med. St. Fichtlscherer, FfM**Carotisstenosen und Nierenarterienstenosen****– Wissensstand und Erfahrungsschatz –****Moderation:** Prof. Dr. med. G. Torsello, Münster

Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle

**Nierenarterienstenose** Dr. med. Th. Zeller, Bad Krozingen**Dilatation und Stenting der Carotisstenose**

Prof. Dr. med. K.-L. Schulte, Berlin

**Die Carotis-Operation** PD Dr. med. H. Schumacher, Heidelberg**Kritische Ischämie der Extremitätenarterien****– Wissensstand und Erfahrungsschatz –****Moderation:** Prof. Dr. med. Horst Rieger, Engelskirchen

PD Dr. M. Düx, Frankfurt a. M.

**Aktuelle operative Konzepte** Prof. Dr. med. K.-D. Wölfl, Augsburg**Möglichkeiten und Aussichten der Angioplastie (PTA)**

Dr. med. K. Amendt, Mannheim

**Rheologische und vasoaktive Medikation** Dr. med. H. Stiegler, München*–Selbstevaluation (Fragebogen)–***Tagungsort:** Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Seminargebäude, Raum Frankfurt, Carl-Oelemann-Weg 5**Teilnahmebeitrag:** € 65 (Akademienmitglieder € 35)**ÄRZTLICHES BERUFSRECHT****Das Gesundheitswesen in Deutschland – die ärztlichen Körperschaften, Weiter- und Fortbildung, ärztliches Berufsrecht, Sozialversicherungsrecht***Seminar für Ärzte, die ihr Staatsexamen**nicht in der Bundesrepublik Deutschland gemacht haben.***Mittwoch, 12. Mai 2004, 9 c. t. bis 17 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim

Dr. med. M. Popović, Frankfurt a. M.

**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Seminargebäude, Raum Gießen, Carl-Oelemann-Weg 5**Teilnahmebeitrag:** € 70 (Akademienmitglieder € 35)**Auskunft und Anmeldung** an die LÄK Hessen, Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt a.M., z. Hd. Frau Lampmann**69. FORTBILDUNGSKONGRESS**

AIP 9P

**Palliativmedizin, Palliative Care und ambulante Hospizversorgung für Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis sowie Hilfsberufe****Samstag, 26. Juni 2004, 9 c.t. bis 17 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Prof. Dr. med. U. Gottstein, Frankfurt a.M.

Dr. med. W. Spuck, Kassel

**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Akademiegebäude, Blauer Hörsaal, Carl-Oelemann-Weg 7**ALLERGOLOGIE**

AIP 5P

**Umwelt und Allergie***Sektionen Hygiene und Umweltmedizin und Öffentliches Gesundheitswesen***Samstag, 20. März 2004, 9 c. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Dr. med. M. Schimmelpfennig, Kassel

Prof. Dr. med. Th. Eikmann, Gießen s. HÄ 2/2004

**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Seminargebäude, Raum Gießen und Frankfurt, Carl-Oelemann-Weg 5**CHIRURGIE**

5P

**Aktuelles zur Diagnostik und Therapie des Gallensteinleidens***Sektion Chirurgie***Samstag, 13. März 2004, 9 s. t. bis 13 Uhr, Frankfurt a. M.****Leitung:** Prof. Dr. med. W. O. Bechstein, Frankfurt a. M.**Internistische Therapie des Gallensteins** Prof. Dr. med. U. Leuschner, FfM**Differentialdiagnose des Gallensteinleidens aus radiologischer Sicht** Prof. Dr. med. Th. Vogel, FfM**Endoskopisch-interventionelle Therapie der Choledocholithiasis** N.N.**Laparoskopische Cholecystektomie als Regeleinriff** Prof. Dr. med. V. Paolucci, FfM**„Akute Galle“ – gleich operieren oder lieber warten?** PD Dr. med. M. Golling, FfM**iatrogene Komplikationen nach laparoskopischer Cholecystektomie – wie erkennen,- wie behandeln?** Prof. Dr. med. W. Bechstein –Selbstevaluation (Fragebogen)–**Tagungsort:** Universitätsklinikum, Haus 22, Hörsaal II, Theodor-Stern-Kai 7**31. KINDERCHIRURGISCH-PÄDIATRISCHES KOLLOQUIUM***mit der Interdisziplinären Gesellschaft für Medizin Kassel e.V.**und der Frauenklinik, Klinikum Kassel*

AIP 7P

**Wandel in der Behandlung angeborener Fehlbildungen***Sektion Chirurgie – Kinderchirurgie***Samstag, 13. März 2004, 9 s.t. bis 14 Uhr, Kassel****Leitung:** Dr. med. P. Illing, PD Dr. med. Th. Dimpfl, Kassel

s. HÄ 1/2004

**Auskünfte:** Sekretariat Dr. med. P. Illing, Frankfurterstr. 167

34121 Kassel Tel.: 0561- 9285 124, Fax: 0561- 9285 230

**Tagungsort:** Hörsaal im Hessischen Landesmuseum Kassel, Brüder-Grimm-Platz 5 E-mail: [kinderchirurgie@park-schoenfeld.de](mailto:kinderchirurgie@park-schoenfeld.de)**MYKOLOGISCHES SEMINAR**

AIP 9P

**Dermatomykologie mit praktischen Übungen** DDA 9*Sektion Haut- und Geschlechtskrankheiten*Ärztliches Fortbildungsseminar, in dem – neben einer aktuellen Übersicht über Krankheitsbilder, Problemefunde und zeitgemäße antimykotische Therapie – insbesondere praktische Übungen der mykologischen Diagnostik angeboten werden. Bitte *Arbeitsmittel* mitbringen!**Samstag, 27. März 2004, 9.15 bis 16 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** PD Dr. med. P. Mayser, Gießen

Dr. med. E. Hasche, Darmstadt

**Einführung in die Diagnostik von Dermatomykosen**

PD Dr. med. P. Mayser

**Hartnäckige Dermatophytosen – neue Therapieoptionen**

Prof. Dr. med. I. Effendy, Bielefeld

**Therapie der Candidosen** Dr. med. E. Hasche**Tiefe kutane Mykosen – Spektrum und Diagnostik**

Dr. med. W. Thoma, Berlin

**Praktische Übungen der mykologischen Diagnostik (I)****- Anlegen und Beurteilung des Nativpräparates****Praktische Übungen der mykologischen Diagnostik (II)****- Identifizierung und Differenzierung praxisrelevanter Pilze****(Dermatophyten, Hefen und Schimmelpilze)****- Pilz-Quiz: Vorbereitungen zu mykologischen Ringversuchen***–Selbstevaluation (Fragebogen)–***Tagungsort:** Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademiegebäude, Raum Wetterau und Laborräume 3 und 4, Carl-Oelemann-Weg 7**REHABILITATION IN DER ORTHOPÄDIE**

20. März 2004 wird verschoben

siehe aber: **Der enge Spinalkanal** s. HÄ 2/2004**- eine klinische und chirurgische Herausforderung***Sektion Neurochirurgie***Samstag, 6. März 2004, 9 bis 13 Uhr, Bad Nauheim****Tagungsort:** KWA-Stift Aeskulap, Salon E, Carl-Oelemann-Weg 9

## PHARMAKOTHERAPIEKURS / GASTROENTEROLOGIE

### Behandlung gastrointestinaler Erkrankungen

Sektion Klinische Pharmakologie

AIP 5P

**Samstag, 24. April 2004, Bad Nauheim, 9 c.t. bis ca. 13 Uhr**

Leitung: Prof. Dr. med. H. Breithaupt, Gießen

Tagungsort: KWA-Stift Aeskulap, Salon C+D, Carl-Oelemann-Weg 9

## SCHWANGERSCHAFTSKONFLIKT

AIP 9P

### Konflikt-Schwangerschaft - Schwangerschaftskonflikt

Sektionen Allgemeinmedizin und Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Wiederholungsseminar für Schwangerschaftskonflikt-Berater

**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 interessierter 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. **s. HÄ 2/2004**

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

## WUNDBEHANDLUNG

AIP 7P

### Wundbehandlung 2004

Interdisziplinäre Fortbildung für Dermatologen  
Chirurgen/Unfallchirurgen, Hausärzte

Gemeinsame Veranstaltung der Akademien für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammern Hessen und Thüringen

**Samstag, 12. Juni 2004, 9 c.t. bis ca. 16.30 Uhr, Jena**

Tagungsort: Jena, Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33  
E-mail: [verwaltung@laek-thueringen.de](mailto:verwaltung@laek-thueringen.de)

UROLOGIE 13. März 2004 wird verschoben

## ZUR ERINNERUNG

### 27. Bad Nauheimer Psychotherapie-Tage

Block I 5. - 7. März 2004, Wiesbaden

s. HÄ 12/2003

Anmeldung bitte schriftlich an Frau E. Hiltscher, Akademie

Fax: 0 60 32/782-229

E-mail: [edda.hiltscher@laekh.de](mailto:edda.hiltscher@laekh.de)

### 10. Curriculum

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG s. HÄ 11/2003

III. 23.-25. April 2004 (Fr. 16 bis So. 13 Uhr) Bad Nauheim

Dermatologische Erkrankungen, gynäkologische Erkrankungen;  
Verläufe; Balintgruppenarbeit

Auskunft und schriftliche Anmeldung an Frau U. Dauth, Akademie,  
Tel. 0 60 32/782-2 38 E-mail: [ursula.dauth@laekh.de](mailto:ursula.dauth@laekh.de)

## II. FORTBILDUNGSKURSE

### ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT

20P

#### Curriculum Qualitätssicherung je Block

Auch in diesem Jahr wollen wir diesen Kurs wieder entsprechend dem Curriculum 'Qualitätssicherung/ Ärztliches Qualitätsmanagement' der Bundesärztekammer gemeinsam mit der KVH und der UNI Marburg 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 Kurses 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 II: Fr. 30.04. - Mi. 05.05.2004

Block III: Mo. 13.09. - Sa. 18.09.2004

Block IV: Mo. 01.11. - Sa. 06.11.2004

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen  
Teilnahmebeitrag: auf Anfrage

Auskunft und Anmeldung an Frau H. Cichon,

Akademie, Tel.: 0 60 32/78 2-213 E-mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

### ERNÄHRUNGSMEDIZIN

80P

Die Akademie bietet wieder einen 100 Stunden-Kurs „Ernährungsmedizin“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer an.

Teil I 30. April und 1. Mai 2004 (16 Std.)

Teil II 7. Mai und 8. Mai 2004 (16 Std.)

Teil III 4. Juni und 5. Juni 2004 (16 Std.)

Teil IV 18. Juni und 19. Juni 2004 (16 Std.)

Teil V 2. Juli und 3. Juli 2004 (16 Std.)

Teil VI Hospitation und Klausur (20 Std.)

Leitung: Prof. Dr. med. M. Krawinkel, Gießen

Prof. Dr. med. Dr. oec. troph. J. Stein, Frankfurt a.M.

Mindestteilnehmerzahl: 50

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen  
Seminargebäude, Carl-Oelemannweg 5

Teilnahmebeitrag: € 890 (Akademiemitglieder € 801)

Anmeldung bitte schriftlich an Frau M. Jost Akademie

Fax: 0 60 32/78 2-229 E-mail: [marianne.jost@laekh.de](mailto:marianne.jost@laekh.de)

### IMPFKURS

10P

#### zur Berechtigung der Impftätigkeit

**Samstag, 30. Oktober 2004, 9 bis 17.30 Uhr, Bad Nauheim**

Sektion Öffentliches Gesundheitswesen

Leitung: Dr. med. H. Meireis, Frankfurt a. M.

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Seminargebäude

Teilnahmebeitrag: € 160 (Akademiemitglieder: € 144)

Auskunft und schriftliche Anmeldungen an Frau E. Hiltscher

Akademie, Fax 0 60 32/ 78 2-229 E-mail: [edda.hiltscher@laekh.de](mailto:edda.hiltscher@laekh.de)

### MEDIZINISCHE INFORMATIK

20P

#### Einführungskurs (150 Stunden in 3 Monaten)

Zur Vorbereitung auf den Fort- und Weiterbildungskurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Medizinische Informatik“ bietet die Akademie in diesem Frühjahr wieder einen Einführungskurs an. Er richtet sich an diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die zwar Interesse an dem Fort- und Weiterbildungskurs haben, aber noch nicht ausreichende Vorkenntnisse besitzen.

Der Einführungskurs kann unabhängig davon zum Erwerb grundlegender Informatik-Kenntnisse besucht werden, wobei auch die Teilnahme nur an einzelnen Themen möglich ist.

Leitung: Prof. Dr. med. W. Giere, Dr. rer. med. W. Kirsten, Frankfurt a.M.

Beginn: vorauss. 15. April 2004 / Dauer: ca. 16 Kurstage in 3 Monaten

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄKH

Teilnahmebeitrag: pro Tag € 90, (Akademiemitglieder 10% Ermäßigung)

#### Fort- und Weiterbildungskurs (280 Stunden über 1 Jahr) 2x 20P

Der Fort- und Weiterbildungskurs „Medizinische Informatik“ soll zum vierten Mal in diesem Jahr stattfinden. Neu ist, daß dieser in Zusammenarbeit mit den Ärztekammern Rheinland-Pfalz und Saarland angeboten wird. Innerhalb eines Jahres können berufsbegleitend die Kenntnisse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung erworben werden. Es ist aber auch möglich, nur einzelne Teile zur eigenen Fortbildung zu besuchen. Vorausgesetzt werden bestimmte Grundkenntnisse in Informatik (bitte Merkblatt anfordern!).

Leitung: Prof. Dr. med. W. Giere, Dr. rer. med. W. Kirsten,  
Frankfurt a.M., Prof. Dr. A. Goldschmidt, Trier

Beginn: September 2004 / Dauer: ca. 46 Kurstage in 1 Jahr

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen und Mainz, Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄK Rheinland-Pfalz

Teilnahmebeitrag: pro Tag € 90 (Akademiemitglieder 10% Ermäßigung)

Auskunft, Information und Anmeldung an Frau H. Cichon,

Akademie, Fax: 0 60 32/78 2-220, E-mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

### SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE (80-Stunden)

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

**Die Kursreihe ist belegt!**

### PRÜFARZT / KLINISCHE STUDIEN

21P

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

Weitere Information s. HÄ 12/2003

Anmeldung schriftlich an Frau R. Heßler, Akademie

Fax 0 60 32/78 2-229

E-mail: [renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.de)

**NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG**

**„Notdienstseminar“** AIP 25P  
**18./19. September und 2. Oktober 2004 in Bad Nauheim**  
 Der vollst. Besuch wird als 1 Ausbildungsseminar für ÄiP anerkannt.  
**Teilnahmebeitrag:** € 140, Akademiemitglieder € 70.  
 ÄiP: Akademiemitglieder frei, Nichtmitglieder € 140

**Seminar „Fachkundenachweis Rettungsdienst“** 51P  
**20. - 24. April 2004 in Wiesbaden**  
**12. - 16. Oktober 2004 in Wiesbaden**  
**Teilnahmebeitrag:** € 440 (Akademiemitglieder € 400)

**Seminar „Leitender Notarzt“** 41P  
**20. - 23. November 2004 in Kassel**

**Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“** 15P  
**25. / 26. September 2004 in Kassel**  
**Auskunft und schriftliche Anmeldung** an Frau V. Wolfinger, Akademie  
 Fax: 0 60 32/78 2-229 E-mail: [veronika.wolfinger@laekh.de](mailto:veronika.wolfinger@laekh.de)

**MEGA-CODE-TRAINING**  
**Bad Nauheim:** Dr. med. K. Ratthey, E.-M. Siefert, S. Keil,  
 Malteser Hilfsdienst, Tel. 0 60 47/96 14-0  
**Termine:** 20. Mai, 17. Juli und 16. Oktober 2004  
**Auskunft und Anmeldung:** Bitte wenden Sie sich *direkt an die*  
*Einrichtung*, in der Sie den Kurs besuchen möchten

**VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG**  
**16-Stunden Kurs** 15P

**Leitung:** Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt a. M.  
 Die Veranstaltung richtet sich an Fachärztinnen und Fachärzte, die die  
 „Verkehrsmmedizinische Qualifikation“ nach § 11 der Fahrerlaubnisverordnung  
 (FeV) erwerben wollen, um Fahreignungsgutachten für die Fahrer-  
 laubnisbehörde zu erstatten. Die Teilnahme an dem Kurs ist nicht erforder-  
 lich für Ärzte des Gesundheitsamtes oder andere Ärzte der öffent-  
 lichen Verwaltung sowie Arbeits- und Betriebsmediziner, ebenso (zumin-  
 dest vorerst) nicht für Fahreignungsuntersuchungen gem.  
 Anlage 5 Abs. 1 der FeV (LKW / Fahrgastbeförderung). s. HÄ 2/2004

**Freitag, 25. Juni 2004, 13 s.t. bis 18 Uhr und**  
**Samstag, 26. Juni 2004, 9 c.t. bis 18.30 Uhr, Bad Nauheim**  
**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der LÄK Hessen,  
 Carl-Oelemann-Weg 7  
**Teilnahmebeitrag:** € 200, Akademiemitglieder € 180  
**Anmeldungen bitte nur schriftlich** an Frau R. Heßler, Akademie,  
 Fax: 0 60 32 / 78 2-229, E-mail: [renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.de)

**ULTRASCHALLKURSE**  
*nach den Richtlinien der Kassenzärztlichen 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)

**AUFBAUKURS** 30 Stunden 36P

**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 (5-6 Teilnehmer) in verschiedenen Kliniken  
**Anmeldung** an Frau M. Jost, Akademie, Tel. 0 60 32/782-201  
 Fax: 0 60 32/782-229 E-mail: [marianne.jost@laekh.de](mailto:marianne.jost@laekh.de)

**KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN**  
s. HÄ 2/2004

**Block 14 Samstag, 24. April 2004**

**„Betreuungskonzepte für den geriatrischen Patienten“** 10P

**Anmeldung /Auskünfte:** Wenn Sie Fragen zu der **theoretischen**  
**Kursweiterbildung** haben, wenden Sie sich bitte an Frau Heßler,  
 Akademie, Tel. 0 60 32/78 2-203 E-mail: [renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.de)

**Zum persönlichen Weiterbildungsgang:** LÄK Hessen,  
 Abt. Weiterbildung, Tel. 0 69/97 6-720.

**STRAHLENSCHUTZ**

**FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE** gem. RöV

**GRUNDKURS** **Bad Nauheim** 22P  
**Termin:** **Samstag/Sonntag, 6./7. März 2004**, ganztägig\*

**SPEZIALKURS** **Bad Nauheim** 22P  
**Termin:** **Samstag/Sonntag, 17./18. April 2004**, ganztägig\*  
 \*und in der Folgewoche **1 Nachmittag** nach Wahl für Prakt./Prüfung  
 in UNI-Klinik Frankfurt a.M.

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

---

**INFORMATIONSKURS** **Bad Nauheim** 8P  
**Termin:** **Samstag, 12. Juni 2004**

**GRUNDKURS** **Bad Nauheim** 22P  
**Termin:** **Samstag/Sonntag, 11./12. September 2004**, ganztägig\*

**SPEZIALKURS** **Bad Nauheim** 22P  
**Termin:** **Samstag/Sonntag, 6./7. November 2004**, ganztägig\*  
 \*und in der Folgewoche **1 Nachmittag** nach Wahl für Prakt./Prüfung  
 in UNI-Klinik Gießen

**Leitung:** Prof. Dr. med. H. von Lieven, Gießen

---

**Teilnahmebeitrag: Informationskurs:** € 70 (Akademiemitglied € 63)  
 (ÄiP keine Ermäßigung), **Grund- und Spezialkurs:** je € 280, ÄiP 252,  
 (Akademiemitglied je € 252, ÄiP 226). Es wird empfohlen, den Informa-  
 tionskurs **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; Strahlenbiologi-  
 sche Grundlagen; Grundlagen des Strahlenschutzes; Dosisbestim-  
 mung; Referenzwerte; Anwendung von Röntgenstrahlen am Men-  
 schen I /II; Sachverständigenprüfung; Ärztlichen Stelle; Erfolgskontrolle.

**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Seminarge-  
 bäude *Raum Frankfurt*, Carl-Oelemann-Weg 5  
**Samstag, 20. November 2004, Bad Nauheim**

**Leitung:** Prof. Dr. med. H. von Lieven, Gießen  
**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademiege-  
 bäude, *Raum Wetterau*, Carl-Oelemann-Weg 7

---

**Teilnahmebeitrag:** € 110 (Akademiemitglieder € 99)  
**Auskunft / Anmeldung** Frau E. Hiltcher, Akademie Tel. 0 60 32/78 2-211,  
 Fax 0 60 32/78 2-229 E-mail: [edda.hiltcher@laekh.de](mailto:edda.hiltcher@laekh.de)

**AKTUALISIERUNGSKURS gem. StrlSchV**  
**für Ärzte, Medizinphysikexperten,**  
**und Personen der technischen Mitwirkung**  
**Termin: 2004 in Gießen**

### III. WEITERBILDUNG

**KURSE ARBEITSMEDIZIN UND SOZIALMEDIZIN**

**Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin** je 20P

**Grundkurs:** **A2** 10. bis 17.09.2004  
**Aufbaukurs:** **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  
**Aufbaukurs** **AKI** 15. bis 22.04.2005  
**AKII** 07. bis 14.10.2005

**Auskunft und Anmeldung:** Frau Stieler  
 Akademie 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

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

10.3.2004: „**Osteoporose-Symposium 2004 - Pathophysiologie, Dia-  
gnostik und Therapie.**“ Prof. Dr. U. Libermann, Tel Aviv, Israel. **AiP 3P**

17.3.2004: „**Verordnen von Innovationen und Generika unter dem neu-  
en GMG: Folgen für den Arzt.**“ Prof. Dr. P. Geiger, Kreuz-Wostheim.  
**AiP 3P**

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

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

### Klinikum Darmstadt

9.3.2004, 17.00 – 21.00 Uhr: Konferenzraum Medizinische Kliniken,  
Grafenstraße 9, Darmstadt. „**4. Workshop Duplexsonographie in der  
Nephrologie.**“ Dr. Bönhof, Dr. Walker, Dr. Oppitz. Leitung: Prof. Dr. W.  
Riegel. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Riegel. Tel. (0 61 51) 1 07 66 01.  
**4P**

12.3. – 14.3.2004: Medizinische Klinik IV, Angiologie, Klinikum Darm-  
stadt, Heidelberger Landstraße 379, Darmstadt. „**Doppler- und Duplex-  
Ultraschallkurse – interdisziplinärer Grundkurs für Gefäßdiagnostik.**“  
Leitung: PD Dr. R. Bauersachs. Auskunft: Frau Keidl. Tel. (0 61 51) 1 07  
44 18.

13.3.2004, 9.00 – 14.00 Uhr: Maritim Rhein-Main Hotel, Am Kaval-  
leriesand 6, Darmstadt. „**UPDATE Neurologie 2004.**“ Leitung: Prof. Dr. D.  
Claus. Auskunft: Dr. M. Weis. Tel. (0 61 51) 10 70. **AiP**

Jeden Montag, 16.00 Uhr: Klinikum Darmstadt, 3. Obergeschoß, Konfe-  
renzraum 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**

### Ärztlicher Kreisverein Darmstadt

23.3.2004, 20.15 Uhr: Seminarräum 207, 1. OG, im neuen Verkehrstor  
der Fa. Merck, Frankfurter Str. 250, Darmstadt. „**Differentialdiagnose  
und Therapieoptionen der Demenzen.**“ Prof. Dr. Hans Förstl, München.  
Auskunft: Frau Mengel-Walther. Tel. (0 61 51) 66 27 09. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

### Ev. Krankenhaus Elisabethenstift

24.3.2004, 15.15 – 17.00 Uhr: Ev. Krankenhaus Elisabethenstift, Land-  
graf-Georg-Str. 100, Darmstadt, Besprechungsraum der Klinik für Innere  
Medizin, Gebäude A, Ebene 5, Raum 05. „**Moderne Aspekte zur Thera-  
pie von Infektionen im Krankenhaus.**“ Prof. Dr. Schmitz, Minden. **AiP 2P**

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

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

### Alice-Hospital

5.4.2004, 18.00 – 20.00 Uhr: Nebenraum Cafeteria des Alice-Hospit-  
als, Dieburger Str. 144, Darmstadt. „**Prostatakarzinom – Diagnostik  
und Therapie.**“ Dr. Weissenfels. Auskunft: Dr. A. Mortazawi. Tel. (0 61  
51) 7 73 73. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

### Kreis Krankenhaus Groß-Gerau

7.4.2004, 15.45 – 17.15 Uhr: Konferenzraum Kreis Krankenhaus, Wil-  
helm-Seipp-Straße 3, Groß-Gerau. „**Drogenerkennung im ärztlichen  
Alltag.**“ Dr. Raoul Hecker. Auskunft: Sekretariat Dr. R. Hecker. Tel. (0 61  
52) 9 86 23 22. **2P**

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

### Balintgruppe

Mittwochs, 14täglich, 17.30 – 19.00 Uhr: Rodensteinstr. 83, Bensheim.  
Auskunft: Dr. M. Vandewall. Tel. (0 62 51) 6 85 10. **3P**

## BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

### Klinikum Hanau

Klinikum Hanau, Leimenstraße 20, Hanau, KSH-A-Bau, Institut für Anäs-  
thesie und operative Intensivmedizin, jeweils von 16.00 – 17.30 Uhr.

1.3.2004: „**Eine Übersicht über Anwendungsbereiche hyperonkotischer  
Volumenersatzmittel.**“ Dr. Reichert.

10.3.2004: „**Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz.**“

22.3.2004: „**Präoperative und postoperative Visit-Aufklärung und Pa-  
tientenbetreuung.**“

29.3.2004: „**Rationale des perioperativen Einsatzes von Kathecholami-  
nen.**“ Dr. Hornke.

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

### Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V.

2.3.2004, 19.00 Uhr: Schmerztherapeutisches Kolloquium, Roßmarkt 23,  
Frankfurt. „**Schmerzkonzferenz.**“ **4P**

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

17.3.2004: Frankfurt. „**Reanimation Refresherkurs.**“

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

### Journal Club der Klinik für Strahlentherapie und Onkologie

2.3.2004, 17.00 – 18.00 Uhr: Hörsaal Ef 93 des Hauses 23, Universi-  
tätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Die radiogene Pneumoni-  
tis.**“ Dr. Jochen Willner, Bayreuth. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. D.  
Böttcher. Tel. (0 69) 63 01 59 14.

### Paul-Ehrlich-Institut

4.3.2004, 14.15 Uhr: Hörsaal, Paul-Ehrlich-Institut, Paul-Ehrlich-Straße  
51-59, Langen. „**Wissenschaftliches Kolloquium: Including disabled Stu-  
dents in Learning and Teaching Processes at higher Education.**“ Anne Ty-  
nan, London. Auskunft: Dörte Ruhaltinger. Tel. (0 61 03) 77 10 31.

### Klinikum Offenbach

Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach.

6.3.2004, 8 – 16 Uhr: Demonstrationsraum der Röntgenabteilung. „**Ak-  
tualisierungskurs im Strahlenschutz gem. § 18a Abs. 2 RöV 2002.**“ Teil-  
nahmegebühr € 80. Auskunft: Dr. Joachim Lang. Tel. (0 69) 84 05 40 23.

10.3.2004, 18.00 Uhr: Demoraum des Röntgeninstituts. „**Gefäßforum  
Offenbach – Interdisziplinäre Fallvorstellung und Indikationsbespre-  
chung.**“ Sekretariat PD Dr. N. Riling. Tel. (0 69) 84 05 42 80. **2P**

18.3.2004, 15.00 Uhr: „**Grundlagen der Elektrophysiologie Teil 1 (NLG, MEP, EMG) Indikation und Wertigkeit.**“ Januschek. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Peter T. Ulrich. Tel. (0 69) 84 05 38 81.

24.3.2004, 19.00 Uhr: Hörsaal im 2. Stock des Zentralgebäudes. „**Diabetologie in Offenbach – Seminar zum diabetischen Fuß: Pathophysiologische Grundlagen, Entscheidungen an der Wunde, sinnvolles differenziertes Wundmanagement, Bilder aus der Praxis für die Praxis.**“ Dr. Gerhard Herzog, Regensburg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Dancygier. Tel. (0 69) 84 05 39 71. **2P**

#### Deutscher Ärztinnenbund Frankfurt

10.3.2004, 19.00 – 20.30 Uhr: In den Räumen der Siemens AG, Haus 1, Rödelheimer Landstr. 5-9, Frankfurt. „**Was kann Pflegeversicherung leisten? Altersvorsorge für Ärztinnen.**“ Dr. M. Sähn, Gießen. Auskunft: Dr. U. Bös. Tel. (0 61 51) 78 36 59. **1P**

#### Städtische Kliniken Frankfurt/Main-Höchst

10.3.2004, 16.15 Uhr: Gemeinschaftsraum, 2. Etage, der Städt. Kliniken, Gotenstraße 6-8, Frankfurt/Main-Höchst. „**Wertigkeiten der Tumormarkerbestimmungen für Diagnostik und Verlaufsbeurteilung.**“ Prof. Dr. C. Trendelenburg. Auskunft: Sekretariat PD Dr. H. G. Derigs. Tel. (0 69) 31 06 – 33 20.

#### Bezirksärztekammer Frankfurt / Stadtgesundheitsamt Frankfurt

10.3.2004, 19.00 Uhr s.t.: Hörsaal des Ärztehauses, Georg-Voigt-Straße 15, Frankfurt. „**Sonderveranstaltung: Bitte nicht stören!**“ „**Pränataldiagnostik – Ist das Machbare immer sinnvoll und notwendig?**“ Prof. Dr. F. Louwen, Frankfurt. Leitung und Moderation: Dr. Sonja Stark, Prof. Dr. P. H. Althoff. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Althoff. Tel. (0 69) 1 50 04 10. **AiP 2P**

#### Frankfurter Medizinische Gesellschaft

10.3.2004, 17.30 – 20.00 Uhr: „**Diagnostik und Therapie der Alzheimer-Demenz.**“ 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.

10.3.2004: „**Journal Club: Peritoneal Dialysis and Epithelial-to-Mesenchymal Transition of Mesothelial Cells.**“ Dr. B. Becker, Dr. A. Seiler.

17.3.2004: „**Update DRG's.**“ Dr. St. Haack, B. Kutscher, C. Seelmann.

24.3.2004: „**Erythropoietin – mehr als nur die Korrektur einer Anämie.**“ Dr. F. Bahlmann, Hannover.

31.3.2004: „**Rolle des Ultraschalls beim Monitoring des Dialyseshunts.**“ PD Dr. A. B. Nonnast-Daniel, Erlangen.

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

#### Schmerzforum Rhein-Main e.V.

Schmerzforum Rhein-Main e.V., Im Medienzentrums, Bethanien-Krankenhaus Prüfling, Haus E, 3. Stock, Im Prüfling 21-25, Frankfurt.

11.3.2004, 19.00 – 20.30 Uhr: „**Schmerzkonferenz.**“ **AiP 3P**

**2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar**

20.30 – 22.00 Uhr: „**Schmerztherapie und Schmerzmanagement heute.**“ Prof. Dr. Dr. Manfred Zimmermann, Heidelberg. **AiP 3P**

**2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar**

1.4.2004, 19.00 – 20.30 Uhr: „**Schmerzkonferenz.**“ **AiP 3P**

**2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar**

20.30 – 22.00 Uhr: „**Hypnotherapie bei chronischen Schmerzen.**“ Dr. Hedwig Sombroek, Darmstadt. **AiP 3P**

**2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar**

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

#### DRK-Blutspendedienst Baden-Württemberg-Hessen

11.3. – 12.3.2004, jeweils 8.30 – 18.00 Uhr: Haus 23, Hörsaal 1, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**8. Jahressymposium der IGLD e.V.: Zelltherapie – von der Entwicklung zur Routine.**“ „**Satelliten-Symposium: Ringversuche zur Immunphänotypisierung und Bestimmung von CD34 Progenitorzellen.**“ Auskunft: Dr. Torsten Tonn. Tel. (0 69) 6 78 22 28.

25.3., 26.3. und 15.4.2004, jeweils 16.00 Uhr s.t. – 18.00 Uhr: Haus 23, Hörsaal 1, 1. OG, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Hämotherapie – Transfusionseffizienz.**“ Moderation: Prof. Dr. E. Seifried, Prof. Dr. W. K. Roth. Auskunft: Dr. Markus Müller. Tel. (0 69) 6 78 22 33. **AiP**

29.3. – 2.4.2004: Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie, Sandhofstraße 1, Frankfurt. „**52. Fortbildungskurs für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie mit Praktikum.**“ Leitung: Prof. Dr. Erhard Seifried. Auskunft: Frau Stöhr. Tel. (0 69) 6 78 23 20. **21P**

#### Neurologische Klinik der JWG-Universität / Asklepios Neurologische Klinik Falkenstein

13.3.2004: Maritim Hotel, Theodor-Heuss-Allee 3, Frankfurt. „**Multiple Sklerose – Langzeittherapie.**“ Auskunft: PD Dr. Ulf Ziemann. Tel. (0 69) 63 01 57 39. **5P**

#### Qualitätszirkel Psychotherapie Rhein-Main

16.3.2004, 19.30 Uhr: „**Qualitätszirkel Psychotherapie Rhein-Main.**“ Moderation und Auskunft: Gisela Scholz-Tarnow. Tel. (0 61 02) 78 60 40.

#### Medizinische Klinik I, Hämophilie-Ambulanz

17.3.2004, 19.00 Uhr: Hörsaal 23-4, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**5. Rhein-Main Forum für Hämostaseologie.**“ Dr. E. Pfening, Siegburg; Herr Janssen, Bonn. Veranstalter: Prof. Dr. I. Scharrer, Frankfurt; Prof. Dr. K. Lackner, Mainz. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Inge Scharrer. Tel. (0 69) 63 01 50 51. **2P**

#### Cardioangiologisches Centrum Bethanien

17.3.2004, 16.15 – 17.00 Uhr: Medienzentrums, Gebäude E, 3. OG, Bethanien-Krankenhaus, Im Prüfling 23, Frankfurt. „**Interpretation des Röntgenthoraxes.**“ Dr. Herrmann. Auskunft: Sekretariat PD Dr. B. Nowak. Tel. (0 69) 9 45 02 80. **AiP 1P**

**3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar**

#### Sankt Katharinen-Krankenhaus

24.3.2004, 18.00 – 19.30 Uhr: Hörsaal des Sankt-Katharinen-Krankenhauses, Seckbacher Landstraße 65, Frankfurt. „**Perinealsonographie in der Inkontinenzdiagnostik.**“ Dr. U. Scheerbaum. „**Wieviel sollte ein Urologe vom Genitalesdensus wissen?**“ Dr. G. Keil. Auskunft: Sekretariat Urologie. Tel. (0 69) 46 03 12 61. **2P**

#### Kardiologisches Centrum Frankfurt

24.3.2004, 9.30 – 12.30 Uhr: ArabellaSheraton Grand Hotel, Frankfurt. „**Früherkennung und -behandlung der Koronaren Herzkrankheit.**“ Leitung: PD Dr. Dr. J. Haase, Prof. Dr. F. Schwarz, Dr. H. Störger. Auskunft: Petra Lux. Tel. (0 69) 94 43 41 53. **3P**

#### Onkologischer Arbeitskreis Hanau e.V. / Ärzterein Hanau e.V.

31.3.2004, 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**

#### Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

5.4.2004, 17.00 – 18.30 Uhr: Großer Hörsaal 1, Haus 23 A, 1. OG, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**ALI, ARDS und maschinelle Ventilation.**“ Prof. Dr. M. Max, Marburg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Zwißler und PD Dr. D. Bremerich. Tel. (0 69) 63 01 58 67. **AiP 2P**

**3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar**

#### Hessische Gefahrguttagung 2004 Mainhausen/Zellhausen 5.5. – 12.5.2004

12.5.2004, 13.00 – 17.00 Uhr: Bürgerhaus Zellhausen, Rheinstraße 3, Zellhausen. „**Beförderung von Gefahrgut der Klasse 6.2 – Ansteckungsgefährliche Stoffe.**“ Auskunft: Lothar Müller. Tel. (0 61 02) 74 23 73.

#### 55. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie

19.5. – 22.5.2004: Maritim Kongreßzentrum, Bad Homburg v.d.H. „**Ästhetik: Maßstab kieferchirurgischer Eingriffe.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. T. E. Reichert, Tel. (0 61 31) 17 30 83.

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

### Klinikum Stadt Hanau

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

### AG für die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie

Geschäftsstelle der AGPT, Stresemannallee 11, Frankfurt.

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

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

### Psychosomatische Grundversorgung

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

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

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

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

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

### BEZIRKSÄRZTEKAMMER GIESSEN

#### Hessischer Ärzteverband Naturheilverfahren e.V.

Raum Wetterau im Seminargebäude der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, Bad Nauheim, jeweils 9.00 – 16.30 Uhr. Kostenbeitrag für Nichtmitglieder: € 50.

15.3.2004: „**Arzneibuchdrogen – ihre historische und aktuelle Anwendung, dargestellt in Literatur, verglichen mit heutigen Kasuistiken.**“ Frau R. Wild. Auskunft: Dr. Dr. U. Boeddrich. Tel. (0 61 42) 4 41 99.

27.3.2004: „**Phytotherapie.**“ Dr. Erwin Häringer, München. Auskunft: Dr. Regina Willems. Tel. (06 41) 79 14 68.

#### Rehbergpark Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Konferenzraum der KPP, Austraße 40, Herborn.

15.3.2004, 14.30 – 15.30 Uhr: „**Testdiagnostik bei Verdacht auf demenzielle Entwicklung II.**“ Dipl.-Psych. Weinrebe. **3P**

17.3.2004, 14.30 – 16.00 Uhr: „**Diagnostik und Therapie der sozialen Phobie.**“ PD Dr. Ulrich Stangier, Frankfurt. **3P**

22.3.2004, 14.30 – 15.30 Uhr: „**EEG-Grundkurs I.**“ Dr. Schröder-Rosenstock. **3P**

29.3.2004, 14.30 – 15.30 Uhr: „**Fallvorstellung Tagesklinik Herborn: Verschiedene Diagnosen u.a. Schizophrenie und affektive Störungen, soziale Reintegration.**“ Team Tagesklinik Herborn. **3P**

31.3.2004, 14.30 – 16.00 Uhr: „**Diagnostik und Bedeutung kognitiver Störungen bei schizophrenen Erkrankungen.**“ Dr. Claus-Jürgen Krawzyk, Alzey. **3P**

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

#### Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.

17.3.2004, 16.00 – 20.00 Uhr: Großer Saal der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Carl-Oelemann-Weg 7, Bad Nauheim. „**Impfforum Hessen 2004.**“ Prof. Doerr, Frankfurt; Dr. H. Meireis, Frankfurt; Dr. Weinke, Berlin; Prof. U. Heining, Basel. Leitung: Dr. Josef Geisz. Auskunft: Dr. Geisz. Tel. (0 64 41) 4 20 51. **AiP 5P**

#### Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim

17.3.2004, 17.00 Uhr: Vortragsraum der Kaiserberg Klinik, Am Kaiserberg 8-10, Bad Nauheim. „**Erfahrungen mit therapeutischer Apherese bei Autoimmunerkrankung.**“ Dr. R. Straube, Oberhausen. Auskunft: Sekretariat PD Dr. U. Lange. Tel. (0 60 32) 9 96 21 01.

#### Zentrum für Innere Medizin der Justus-Liebig-Universität

17.3.2004, 17.00 – 21.00 Uhr: Bürgerhaus Kleinlinden, Zum Weiher 33, Gießen-Kleinlinden. „**Interdisziplinäres Management des Diabetischen**

**Fuß-Syndroms (DFS).**“ Wissenschaftliche Leitung: Dr. Michael Eckhard, Prof. Dr. R. G. Bretzel. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Bretzel. Tel. (06 41) 9 94 28 40. **AiP 3P**

#### Zentrum der Dermatologie und Andrologie der Justus-Liebig-Universität

19.3. – 21.3.2004: Medical Center, Universitätsklinikum, Hall 00/102, Rudolf-Buchheim-Straße 7, Gießen. „**International Symposium: Physician-Assisted Suicide – Medical, Ethical, Legal, and Social Implications.**“ Auskunft: Dr. Edgar Dahl. Tel. (06 41) 9 94 22 18.

#### Kreisverein der Ärzte des Wetteraukreises

24.3.2004, 15.00 Uhr c.t.: Bürgerhospital Friedberg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Johann-Peter-Schäfer-Str.3, Kulturhalle. „**Neue Erkenntnisse der Postinfarktbehandlung unter Berücksichtigung der AT-1 Blocker.**“ Prof. Dr. Jan Galle, Würzburg. Auskunft: Dr. Reinhold Merbs. Tel. (0 60 31) 8 90. **2P**

#### St. Josefs-Krankenhaus Gießen

24.3.2004, 17.00 – 19.00 Uhr: Martinshof, Liebigstraße, Gießen. „**Neues und Bewährtes in der Chirurgie der benignen Struma – Endoprothetik an Hüft- und Kniegelenk, von der Indikation bis zur Rehabilitation – Der diabetische Fuß, chirurgische Behandlung im multidisziplinären Konzept.**“ Dr. Jochen Schabram, Dr. Hermann M. Lieser. Auskunft: Sekretariat Dr. Schabram. Tel. (06 41) 7 00 23 41. **AiP 2P**

#### Deutsche Akademie für medizinische Fortbildung und Umweltmedizin Kassel/Bad Nauheim

25.3. – 26.3.2004: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5, Bad Nauheim. „**Leere Kassen! Was nun?**“ Prozeßoptimierung versus Patientientorientierung im Krankenhaus. Auskunft: Deutsche Akademie, Bad Nauheim. Tel. (0 60 32) 22 14.

#### Fachklinik Dr. Herzog

27.3.2004, 9.00 – 13.00 Uhr: Kurhaus, Kurstraße 2, Nidda/Bad Salzhausen. „**Rechtzeitig daran denken: Spezielle Therapieverfahren in der palliativen Onkologie.**“ Moderation: Prof. Wust, Berlin; Dr. Herzog, Bad Salzhausen. Auskunft: Sekretariat Dr. Herzog. Tel. (0 60 43) 98 30. **AiP**

#### St. Josefskrankenhaus

6.4.2004, 14.00 – 15.30 Uhr: St. Josefskrankenhaus, Liebigstraße 24, Gießen. „**Internistisches Seminar Gießener Krankenhäuser: Thrombose-therapie.**“ Dr. F. Rentschler-Bellinger. In Zusammenarbeit mit dem Evangelischen Krankenhaus und Krankenhaus Baisersche Stiftung. Auskunft: Sekretariat PD Dr. K. Ehlenz. Tel. (06 41) 9 79 00 40. **AiP 3P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

#### Balintgruppe

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

#### Balintgruppe

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

#### Balintgruppe

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

#### Wilhelm-Conrad-Röntgen-Klinik der Universität Gießen

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

#### BEZIRKSÄRZTEKAMMER KASSEL

#### Ärzteverein Hofgeismar

10.3.2004, 19.00 Uhr s.t.: Hotel ‚Zum Alten Brauhaus‘, Marktstraße 12,

Hofgeismar. „**Unklare Leberwerterhöhung – was ist zu tun?**“ Dr. H.J. Braner. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. Vogel. Tel. (0 56 71) 5 07 21. **AiP 3P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

#### Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

10.3.2004, 18.00 Uhr c.t. – ca. 20.00 Uhr: Hörsaal des Kreiskrankenhauses Bad Hersfeld, Seilerweg 29, Bad Hersfeld. „**Unfallchirurgisch-orthopädisches Kolloquium: Darf man mit der Gesundheit Geschäfte machen?**“ Dr. Ludwig Georg Braun, Melsungen. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Rüdiger Volkmann. Tel. (0 66 21) 88 15 71. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

#### Helios St. Elisabeth Klinik Hünfeld

10.3.2004, 17.00 – 19.00 Uhr: Personalcafeteria der Helios St. Elisabeth Klinik, Schillerstraße 22, Hünfeld. „**Diagnostik und Therapie von Gallenwegserkrankungen.**“ Dr. A. Greiner. „**Die operative Therapie von Erkrankungen des Gallensystems.**“ Dr. K. Witzel. Auskunft: Sekretariat Dr. Kai Witzel. Tel. (0 66 52) 98 71 23. **AiP**

#### Elisabeth Krankenhaus Kassel

10.3.2004, 16.15 Uhr: Refektorium Elisabeth Krankenhaus, Weinbergstraße 7, Kassel. „**Indikation und Durchführung nicht invasiver Beatmungsformen.**“ Dr. K. Herkersdorf, Bad Lippspringe. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Schifferdecker. Tel. (05 61) 7 20 10. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

#### Interdisziplinäre Gesellschaft für Medizin Kassel e.V.

10.3.2004, 18.00 – ca. 20.00 Uhr: Hörsaal Klinikum Kassel, Mönchebergstraße 38. „**Proktologie.**“ Prof. Dr. R. Hesterberg, Prof. Dr. P. Prohm, Prof. Dr. R. Rompel, Dr. H. Sostmann. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Rompel. Tel. (05 61) 9 80 30 51. **AiP 2P**

#### Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

10.3.2004, 17.00 – 20.00 Uhr: Hörsaal. „**Standortbestimmung gastro-ösophagealer Refluxerkrankung / Wann konservativ – wann operativ?**“ Prof. Dr. D. Jaspersen, Prof. Dr. C. Zornig. Auskunft: Sekretariat Prof. Jaspersen. Tel. (06 61) 84 54 21. **AiP 6P**

31.3.2004, 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. „**Perinataalkonferenz.**“ Prof. Dr. L. Spätling, Prof. Dr. R. Repp. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Spätling. Tel. (06 61) 84 59 01. **2P**

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

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

Jeden Mittwoch, 15.30 Uhr: Demonstrationsraum – Radiologie-Zentrum. „**Interdisziplinäre Tumorkonferenz – Radioonkologie.**“ Prof. Dr. H. Arps, Prof. Dr. R. Behr, Prof. Dr. W. Fassbinder, Prof. Dr. H. J. Feldmann, PD Dr. A. Hellinger, PD Dr. A. Hertel, Prof. 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.

#### Institut für Angewandte Psychosomatik e.V.

Gesundheitsakademie Bad Wilhelmshöhe, Wilhelmshöher Allee 239, Kassel.

12.3.2004, 18.00 Uhr: „**Infoveranstaltung HerzKreisTrainerIn.**“  
3 Wochenendseminare April – September 2004, pro Seminar **17P**  
17.3.2004, 19.30 Uhr: „**Infoveranstaltung Fortbildung Psychoonkologie.**“  
3 Wochenendseminare Juli – Oktober 2004, pro Seminar **17P**  
Anmeldung: Dr. Michael Schmidt Tel. (05 61) 3 16 24 70 .

#### Marienkrankenhaus

13.3.2004, 9.00 Uhr c.t.: Marienkrankenhaus, Marburger Straße 85, Kassel. „**Mykosen.**“ Prof. Dr. Rüchel, Göttingen. PD Dr. Karthaus, Bielefeld. Dr. Höhl, Nürnberg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Koneermann. Tel. (05 61) 8 07 31 33. **AiP 5P**

#### Pneumologische Seminare

17.3.2004, 18.00 Uhr; Fachklinik für Lungenerkrankungen, Robert-Koch-Straße 3, Immenhausen. „**Schlafbezogene Atemstörungen bei Herz- und Kreislauferkrankungen.**“ Dr. M. Meier. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. G. Goeckenjan. Tel. (0 56 73) 50 10. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

#### Klinikum Kassel

24.3.2004, 17.00 – ca. 19.30 Uhr: Großer Hörsaal, Klinikum Kassel, Mönchebergstraße 41-43, Kassel. „**Interdisziplinäre Therapie der gut- und bösartigen Schilddrüsenknoten.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. J. Faß. Tel. (05 61) 9 80 30 36. **AiP 2P**

#### Kinderkrankenhaus Park Schönfeld

24.3.2004, 16.30 – ca. 18.30 Uhr: Forum, Hauptgebäude, 1. Stock, Kinderkrankenhaus Parkschönfeld, Frankfurter Straße 167, Kassel. „**Stationäre Behandlung bei psychosomatischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen.**“ Team der Abt. Psychosomatik. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Tegtmeyer. Tel. (05 61) 9 28 53 13. **AiP 2P**

#### Kinder- und jugendpsychiatrisches Forum

Konferenzraum Haus 4, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Herkulesstraße 111, Kassel, jeweils 15.00 – 16.00 Uhr.

24.3.2004: „**Behandlungsansätze bei Dissoziation und selbstverletzendem Verhalten.**“ Prof. Dr. Sachsse, Göttingen.

7.4.2004: „**Schlafstörungen im Kindesalter.**“ Dr. Wölk.

Auskunft: Sekretariat Dr. Günter Paul. Tel. (05 61) 31 00 64 11.

#### Gemeinschaftspraxis für Laboratoriumsmedizin

31.3.2004, 19.00 Uhr: Waldhotel Schäferberg. „**Tuberkulose – noch immer eine Gefahr.**“ Dr. Naumann, Regensburg. Leitung: Prof. Dr. Baczko. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Baczko. Tel. (05 61) 9 18 81 70.

#### Notfallmedizinische Fortbildung

5.4.2004, 16.00 – 20.00 Uhr: Speisesaal der Kreisklinik Hofgeismar. „**difficult airway management. Ein Workshop zur Larynxmaske.**“

Jeweils erster Montag im Monat, 17.30 – 19.00 Uhr: Kreisklinik Hofgeismar. „**3. Monatliche Rettungsdienstfortbildung.**“

Auskunft: Sekretariat Frau Rapp. Tel. (0 56 71) 8 15 00.

#### Helios St. Elisabeth Klinik

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

#### Balintgruppe

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

#### Balintgruppe

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

#### Qualitätszirkel Balintgruppe

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

#### Qualitätszirkel Methodenintegration in der Psychotherapie

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

#### BEZIRKSÄRZTEKAMMER MARBURG

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

10.3.2004, 17.00 – 19.00 Uhr: „**Interdisziplinäres Gefäßzentrum im Zeitalter von DRG und integrierter Versorgung.**“ Auskunft: Sekretariat Dr. J. Geks. Tel. (0 64 21) 2 86 64 41. **AiP**

#### Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Philipps-Universität

13.3.2004, 10.00 – 12.00 Uhr: Hörsaal des Med. Zentrums, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Rudolf-Bultmann-Straße 8, Marburg. „**Beziehungen bei Patientinnen mit Borderline-Störungen.**“ Dr. Birger Dulz, Hamburg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Jürgen-Christian Krieg. Tel. (0 64 21) 2 86 64 28.

#### Zentrum für Frauenheilkunde der Philipps-Universität

Klinik für Gynäkologie, Pilgrimstein 3, Marburg.

13.3.2004: „**Mamma-Karzinom (DMP I).**“ **AiP**

20.3. – 21.3.2004: „**DVO-Osteoporose-Seminar I.**“

Auskunft: Sekretariat PD Dr. P. Hadji. Tel. (0 64 21) 2 86 62 10.

#### Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin der Philipps-Universität

12.3.2004, 18.30 Uhr s.t.: Hörsaal des Zentrums für Nervenheilkunde, Rudolf-Bultmann-Straße 8, Marburg. „**Elterntraining.**“ Dr. Norbert Beck, Würzburg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. H. Renschmidt. Tel. (0 64 21) 2 86 64 71. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

#### Ziegenhainer Ärzteverein e.V.

Restaurant Rosengarten, Schwalmstadt-Ziegenhain.

17.3.2004, 19.00 Uhr: „**Borreliosen und andere durch Zecken übertragbare Krankheiten.**“ Dr. Thomas Talaska. **AiP 2P**

24.3.2004, 19.00 Uhr: „**Differentialtherapie des Diabetischen Fußsyndroms.**“ Dr. Hans Brill. **AiP 2P**

Auskunft: Prof. Dr. R. Zotz. Tel. (0 66 91) 79 92 47.

#### Zentrum für Frauenheilkunde der Philipps-Universität

Jeden Dienstag 16.15 Uhr: Arbeitsbereich für Senologische Diagnostik. „**Interdisziplinäre postoperative Konferenz mit Demonstrations- und Fallvorstellungen.**“ Auskunft: Sekretariat Dr. V. Duda. Tel. (0 64 21) 28664421.

Jeden Freitag 15.00 – 18.00 Uhr: Hörsaal der Frauenklinik. „**Interdisziplinäres Tumorboard des Brustzentrums Regio.**“ Auskunft: Sekretariat Dr. U. Albert. Tel. (0 64 21) 2 86 64 32.

#### AG Epileptologie des EZM

Jeden 1. Dienstag des Monats, 19.00 – ca. 20.00 Uhr: Konferenzraum des Zentrums für Nervenheilkunde des Universitätsklinikums, 1. Stock, Rudolf-Bultmann-Straße 8, Marburg. „**AG Epileptologie.**“ Auskunft: Prof. Dr. F. Rosenow, Dr. H. Hamer. Tel. (0 64 21) 2 86 52 00.

#### Balintgruppe

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

#### BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

#### Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

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

5.3. – 6.3.2004: Kurhaus, Thiersch Saal, Wiesbaden. „**12. Gastroenter-**

**ologisches Seminar: Gastro Update 2004.** Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Ell. Tel. (06 11) 43 27 58. **12P**

8.3.2004, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. **„Medizinische Strahlenbelastung in der Schwangerschaft.“** Auskunft: Sekretariat PD Dr. Gonser. Tel. (06 11) 43 32 06. **AiP 1P**

**4 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar**

13.3.2004, 9.00 – 13.00 Uhr: Dr.-Peter-Jäger-Bildungszentrum. **„8. Fortbildungstag: Praktische Innere Medizin.“** Leitung: Prof. Dr. M. Sigmund, Prof. Dr. C. Ell, Prof. Dr. N. Frickhofen, Prof. Dr. E. Märker-Hermann. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. M. Sigmund. Tel. (06 11) 43 24 15. **AiP 4P**

17.3.2004, 17.30 – 19.30 Uhr: Dr.-Peter-Jäger-Bildungszentrum. Die Veranstaltungen finden im Wechsel in der DKD und HSK statt. **„Akutversorgung über die Notaufnahme von Myokardinfarkt und Cerebrale Ischämie.“** Prof. Dr. Sigmund, Dr. Hüwel. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Weisner. Tel. (06 11) 43 23 76. **AiP 3P**

20.3.2004: Dr.-Peter-Jäger-Bildungszentrum. **„5. Wiesbadener Seminar: Dopplersonographie und Pränataldiagnostik.“** Leitung: PD Dr. Gonser. Auskunft: Sekretariat PD Dr. M. Gonser. Tel. (06 11) 43 32 06. **9P**

22.3.2004, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. **„Systemische Chemotherapien – aktuelle Studien.“** Dr. Harter. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. du Bois. Tel. (06 11) 43 23 77. **AiP 1P**

**4 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar**

31.3.2004, 18.15 – 20.15 Uhr: Onkologischer Schwerpunkt, Räume des Personalcasinos, 2. Stock. **„Krebs im Alter: Mythen und Fakten.“** Prof. Dr. Dr. Kolb, Köln. Auskunft: OSP-Sekretariat Tel. (06 11) 43 33 33. **AiP 3P**

**2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar**

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

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

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

Freitags 9.00 – 11.00 Uhr: Ambulanz der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin. **„Interdisziplinäre Sprechstunde für Hochrisikoschwangerschaft und -Geburt.“** PD Dr. M. Gonser, Dr. Dr. A. Klee. Auskunft: Dr. Dr. A. Klee. Tel. (06 11) 43 32 06.1P

#### Deutscher Ärztinnenbund Wiesbaden

10.3.2004, 19.30 Uhr: KV Wiesbaden, Abraham-Lincoln-Str. 36, Wiesbaden. **„Qualitätszirkel: Lasertherapie am Auge, neueste Diagnostik und Therapiemöglichkeiten.“** Dr. A. von Hörschelmann. Auskunft: Dr. Brigitte Schuler. Tel. (06 11) 52 43 20.

#### 18. Jahrestagung der Deutschsprachigen Vereinigung für Kinderorthopädie

12.3. – 13.3.2004: Kurhaus Wiesbaden. **„18. Jahrestagung der Deutschsprachigen Vereinigung für Kinderorthopädie.“** Leitung: Prof. Rüdiger Krauspe, Prof. Joachim Pfeil. **AiP**

**Beide Tage = 1 AiP-Ausbildungsseminar**

#### Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V.

15.3.2004, 18.00 – 20.00 Uhr: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden. **„Schmerzkonferenz.“** Leitung: Dr. Drechsel/Dr. Nolte. **2P**

20.00 – 22.00 Uhr: **„Qualitätszirkel Schmerztherapie.“** Leitung: Dr. Drechsel/Dr. Nolte. **2P**

Auskunft: Sekretariat Dr. Nolte. Tel. (06 11) 9 45 18 08.

#### St. Josefs Hospital

17.3.2004, 17.00 Uhr s.t.: Vortragssaal 7. Stock, St. Josefs Hospital, Solmsstr. 15, Wiesbaden. **„Kardiologie im JoHo: Rationale Diagnostik und Therapie bei SIRS und Sepsis.“** Dr. D. V. Schmitt. Leitung: Dr. M. Els-

ner. Auskunft: Sekretariat Tel. (06 11) 1 77 12 01.

**AiP 2P**

**2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar**

#### Gemeinschaftspraxis für Nuklearmedizin

20.3.2004, 8.30 – ca. 13.00 Uhr: Kurhaus, Kurhausplatz 1, Wiesbaden. **„Schilddrüsen-Symposium Wiesbaden 2004: Schilddrüse und Arzneimitteltherapie – Probleme und offene Fragen.“** Leitung: Prof. Dr. K.-M. Derwahl, Prof. Dr. J. Spitz. Auskunft: Praxis Prof. Dr. Spitz. Tel. (06 11) 1 84 28 25. **AiP 4P**

#### St. Vincenz Krankenhaus Limburg

24.3.2004, 18.00 Uhr c.t. – ca. 20.30 Uhr: St.-Vincenz-Krankenhaus, Auf dem Schafsberg, Limburg. **„Interdisziplinäre Herausforderung: Polytrauma.“** Auskunft: Dr. O. Schellein. Tel. (0 64 31) 2 92 45 01. **AiP 3P**

#### Deutsche Klinik für Diagnostik

Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden.

24.3.2004, 17.30 – 19.30 Uhr: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik (DKD). Die Veranstaltungen finden im Wechsel in der DKD und HSK statt. **„Neurologisch-myopathologisches Kolloquium.“** Prof. Dr. Göbel, Dr. Schrank. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Weisner. Tel. (06 11) 43 23 76. **2P**

31.3.2004, 17.30 – 20.00 Uhr: Bibliothek der DKD. **„Aktuelle Hepatologie.“** Auskunft: Sekretariat Dr. Stephan Sahm. Tel. (06 11) 57 76 48. **AiP**

6.4.2004, 18.00 – 19.30 Uhr: Hörsaal der Chirurgie, Universität Mainz. Gemeinsame Veranstaltung der DKD und Universitätsklinik Mainz. **„Problemfallkonferenzen des Zentrums für Schluckbeschwerden und Motilitätsstörungen: Schluckstörungen bei neuromuskulären Erkrankungen.“** Dr. Schrank. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. V. F. Eckardt. Tel. (06 11) 57 76 89. **2P**

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

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

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

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

#### Medizinische Gesellschaft Wiesbaden e.V.

6.4.2004, 19.30 – 22.00 Uhr: Ärztehaus Abraham-Lincoln-Str. 36, Wiesbaden. **„Diagnostik und konservative Therapie von Schilddrüsen-erkrankungen.“** Dr. Baew-Christow. **„Primärer Hyperparathyreoidismus (pHPT).“** Dr. Maier. **„Neue Techniken der Nebenschilddrüsen-chirurgie/intraoperative PTH-Bestimmung.“** Dr. Gaedertz. Auskunft: Frau Dies oder Frau Brede. Tel. (06 11) 71 00 14 o. 13. **AiP 3P**

#### 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

## BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

### Frankfurter Klinikallianz

6.3.2004 in der Alten Oper in Frankfurt „Aktuelle Trends in der Onkologie“ entfällt

### Klinikum Offenbach

6.3.2004, 10.00 Uhr: 2. Stock, großer Hörsaal, Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach. „Integrative Konzepte in der Onkologie.“ Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. H. Nier. Auskunft: Dr. C. Tonus. Tel. (0 69) 84 05 39 41.

### Qualitätszirkel Palliativmedizin

24.3.2004, 17.00 Uhr s.t.: Martin-Luther-Stift, Elisabethenzimmer Hanau. „Qualitätszirkel Palliativmedizin.“ Auskunft: Prof. Dr. P.M.Osswald. Tel. (0 61 81) 2 96 24 10. Dr. G. Lautenschläger. Tel. (0 61 81) 25 55 35.

## BEZIRKSÄRZTEKAMMER KASSEL

### Praxisgemeinschaft Hämatologie/Onkologie

8.3.2004, Klinikum Kassel. „Kasseler Tumorkonferenz.“ Dr. U. Söling, Dr. S. Siehl, Prof. Dr. J. Faß, Prof. Dr. M. Wolf. Auskunft: Sekretariat Dr. U. Söling. Tel. (05 61) 7 39 33 72.

### Forschungsinstitut für medizinische Meßtechnik e.V. der Uni Kassel / Klinikum Kassel

13.3.2004, 9.00 – 13.00 Uhr: Kongreßzentrum des documenta-Kulturbahnhofes, Kassel. „50 Jahre Urologie in Kassel.“ Auskunft: Sekretariat Dr. Hans Löhmer. Tel. (05 61) 9 80. **4P**

## BEZIRKSÄRZTEKAMMER MARBURG

### Klinik für Innere Medizin – Kardiologie der Philipps-Universität

3.4.2004, 9.00 – 18.00 Uhr: Symposium zu Ehren von Prof. Dr. Kaffarnik. „Kardiovaskuläre Prävention im neuen Jahrtausend.“ Moderation: Prof. Maisch, Prof. Moosdorf. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Maisch. Tel. (0 64 21) 2 86 35 78. **AiP 8P**

## BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

### Asklepios Paulinen Klinik

27.3.2004, 9.00 – 13.00 Uhr: Paulinen Bistro, Asklepios Paulinen Klinik, Geisenheimer Str. 10, Wiesbaden. „Aktuelle Gastroenterologie.“ Eröffnung der neuen Endoskopie. Auskunft: Sekretariat Dr. K. Tischbirek. **AiP**

### Gemeinschaftspraxis für Nuklearmedizin

27.3.2004, 10.00 – 14.30 Uhr: Dorint-Hotel, Auguste-Viktoria-Straße 15, Wiesbaden. „Sektion Nuklearmedizin: Fortbildung im Qualitätsmanagement Radiosynthese (RSO).“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Jörg Spitz. Tel. (06 11) 1 84 28 25.

## Aufnahme von Fortbildungsveranstaltungen

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

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

Medical Tribune und Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der LÄK Hessen im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim

**23. März 2004, 15.00 – 18.00 Uhr**

„Durch Zecken übertragene Erkrankungen: Aktueller Stand zur Prophylaxe und Therapie“ Leitung: Prof. Dr. med. Wolfgang Jilg, Regensburg

„Aktuelles zur Epidemiologie der FSME in Deutschland und Europa.“ Prof. Dr. Jochen Süß, Berlin. „Diagnostik und Verlauf der FSME bei Kindern und Erwachsenen.“ Prof. Dr. Reinhard Kaiser, Pforzheim. „Impfung gegen FSME und Borreliose.“ Prof. Dr. Wolfgang Jilg, Regensburg. „Diagnostik und Therapie der Borreliose.“ Prof. Dr. Reinhard Kaiser, Pforzheim. „Weitere durch Zecken übertragene Erkrankungen – Relevanz für die Praxis?“ Prof. Dr. Peter Kimmig, Stuttgart. **4P**

Die Veranstaltung wurde im Rahmen der Initiative „Ärzteforum Fortbildung“ als Basis für eine zertifizierte Videofortbildung ausgewählt, die in Zusammenarbeit mit der mediacine medienproduktions gmbh, Mainz, entsteht.

Anmeldung: Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Claudia Lepka, Bad Nauheim, Fax (06032) 782-228, E-Mail claudia.lepka@laekh.de

## Zertifizierte Qualifizierung als Transfusionsverantwortlicher und -beauftragter

Unter der Schirmherrschaft der Landesärztekammer Hessen bieten wir die zur Qualifizierung von Transfusionsverantwortlichen und -beauftragten notwendige zweitägige Fortbildungsveranstaltung an:

Termin: **7. Mai 2004, 13 bis 19 Uhr**  
**8. Mai 2004, 9 bis 18 Uhr**

Ort: Hörsaal III, Universitätsklinikum Marburg, Lahnberge

Organisation und Leitung: Professor Dr. V. Kretschmer (Marburg)

Referenten: Professor Dr. V. Kretschmer und Mitarbeiter (Marburg) Mitarbeiter des Instituts für klinische Immunologie und Transfusionsmedizin, Universitätsklinikum Gießen

Kosten: Euro 110,— für Mitglieder der Interdisziplinären Arbeitsgemeinschaft für Klinische Hämotherapie (IAKH) Euro 120,— für Nichtmitglieder

**Themen:** Rechtliche Grundlagen • Aufgabenverteilung und Verantwortung • Bedeutung von Blutgruppen und Blutgruppenantikörpern • Blutkomponenten, Gerinnungspräparate • Vorbereitung, Durchführung und Nachbetreuung von Bluttransfusionen • Notfall- und Massivtransfusion • Dokumentation • Nebenwirkungen und Risiken von Blutprodukten • Abklärung und Behandlung von Transfusionsreaktionen • Meldepflichten, Rückverfolgung • Autologe Hämotherapie • Depotführung im Krankenhaus • Qualitätssicherung, Qualitätssicherungshandbuch

Zertifikate: Am Ende der Veranstaltung erhalten die Teilnehmer Zertifikate der Landesärztekammer Hessen.

Anmeldung: Sigrid Marburger, Institut für Transfusionsmedizin und Hämostaseologie, Universitätsklinikum Marburg, Conradstraße, 35033 Marburg, Tel. (06421)2866283, Fax (06421)2865655, E-Mail: marburger@med.uni-marburg.de

## Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit Göttingen Kassel e.V. (APPH)

**Aufbaukurs I Palliativmedizin für Ärzte**

**26. – 30. April 2004**

**im Eden-Hotel in Göttingen**

Leitung: Dr. med. Dietmar Beck, Palliativstation der Universitätsklinik Göttingen  
Dr. med. Wolfgang Spuck, Palliativbereich Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel

Anmeldung und Auskunft: Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit Göttingen Kassel (APPH). Tel. (05 61) 6 02 58 48. Fax (05 61) 6 02 58 47. E-Mail: inco@apph-goe-ks.de



## Sicherer Verordnen

### Hydralazin

#### Hypertonie in der Schwangerschaft

In einer aktuellen Metaanalyse kommen die Autoren zum Ergebnis, daß Hydralazin im Vergleich zu anderen Antihypertensiva (genannt: Isradipin, Labetalol, Nifedipin) aufgrund vermehrter ungünstiger Wirkungen auf Mutter und Kind bei schwerer Hypertonie nicht mehr eingesetzt werden sollte, da die unerwünschten Wirkungen den Symptomen einer fortschreitenden Präeklampsie ähneln. Die Autoren empfehlen klinische Vergleichsstudien mit Labetalol und Nifedipin. In Deutschland wird Hydralazin nicht empfohlen und Dihydralazin als nur eingeschränkt geeignet bezeichnet in der Langzeittherapie der Hypertonie in der Schwangerschaft (Reflex tachykardie, Kopfschmerzen), ebenso wie selektive Beta-1-Rezeptorenblocker wie Metoprolol und Atenolol. Weiterhin gilt  $\alpha$ -Methyldopa als Mittel der ersten Wahl.

**Quellen:** *MMW-Fortschr.Med.* 2002; 144(50): 1080; *Brit.med.J.* 2003; 327: 955

### Pockenimpfstoff

#### Myokarditis

Die aus heutiger Sicht übertriebene politische Reaktion auf mögliche Pockeninfektionen durch Bioterroristen in einer seit 1979 pockenfreien Welt sind einem pragmatischeren Vorgehen gewichen, mit dem allgemeine Szenarien zur Bewältigung von Katastrophen vorgeplant werden. In den USA war man schnell entschlossen, gefährdete Personengruppen zu impfen. In einem Kommentar wird die andere Seite von Impfstoffen, insbesondere mit nach heutigen Maßstäben veralteten Impfstoffen, herausgestellt: neben den bekannten unerwünschten Wirkungen des in den USA verwendeten Pockenimpfstoffes (generalisierte schwere Hautreaktionen, Enzephalitis) traten bei acht von 100.000 geimpften gesunden Armeeangehörigen immunbedingte Myokarditiden auf. Über die Inzidenz schwerer Myokarditiden bei einer Pockenimp-

fung der deutschen Normalbevölkerung kann nur spekuliert werden, in den USA traten bei circa 38.000 geimpften Zivilpersonen 24 Fälle von Pericarditis, Myokarditis, Kardiomyopathie und akuten Koronarsyndromen auf (zwei davon tödlich).

**Quelle:** *Lancet* 2003; 362:1345 und 1378

### „Glitazone“

#### Herzinsuffizienz

Am Beispiel von sechs Fallberichten (männliche Typ-II-Diabetiker, Alter 66-78 Jahre) werden mögliche Auswirkungen blutzuckersenkender Glitazone (Thiazolidindione, in D: Pioglitazon, Actos® und Rosiglitazon, Avandia®) auf die Herzfunktion beschrieben:

- Verschlechterung einer Herzinsuffizienz ohne akute andere Ursachen,
- Lungenödem, in zwei Fällen blieb eine diuretische Therapie ohne Wirkung.

Nach Absetzen der verdächtigten Arzneistoffe verbesserte sich die kardiale Situation der Patienten nach Tagen bis Wochen. Da vier Patienten auch eine chronische Niereninsuffizienz aufwiesen, empfehlen die Autoren, Glitazone nicht nur bei Herzinsuffizienz, sondern auch bei Niereninsuffizienz zu vermeiden.

**Anmerkung:** In den Fachinformationen zu beiden Arzneistoffen diskutieren die Hersteller eine Flüssigkeitsretention durch Glitazone und führen Herzinsuffizienz NYHA I bis IV als Kontraindikation auf, ebenso wie Leberfunktionsstörungen (Kontrolle der Leberenzyme im ersten Jahr der Therapie alle zwei Monate).

**Quelle:** *Mayo Clin.Proc.* 2003; 78: 1088

### Echinacinextrakt

#### Exanthem

In einer doppelblinden Studie zur Wirksamkeit eines Echinacinextrakt-haltigen Arzneimittels bei zwei- bis elfjährigen Kindern mit akuten Infektionen der oberen Atemwege ergab sich kein Unterschied zwischen Verum und Placebo in Bezug auf Krankheitsdauer und Schwere

der Symptome. Nur die Rate an allergischen Hauterscheinungen war in der Verumgruppe höher. (7,1% vs. 2,7% der Kinder).

**Quelle:** *JAMA* 2003; 290: 2824

### Arzneimittel-bedingt

#### Herzinsuffizienz

In einer Übersicht werden die unterschiedlichen Mechanismen, mit denen Arzneistoffe eine Herzinsuffizienz hervorrufen oder verschlechtern können, aufgezählt. Die meisten dieser Effekte sind nach Ansicht der Autoren vorhersehbar und daher potentiell vermeidbar.

#### Salz- und Wasserretention

- Exzessive Volumenersatztherapie (besonders bei älteren Menschen)
- Nichtsteroidale Antiphlogistika (zusätzliche Hemmung der Prostaglandinsynthese in der Niere)
- Glukokortikoide (mineralokortikoider Effekt, wie auch bei Lakritze)
- Glitazone (siehe oben)

#### Reduzierte Herzmuskelfunktion

- Betablocker (negative Inotropie, insbesondere relevant innerhalb von vier bis acht Wochen nach Beginn der Therapie, wenn nicht langsam auftritt)
- Kalziumantagonisten wie Verapamil und Diltiazem (negative Inotropie)
- $\alpha$ -Blocker (ALLHAT-Studienarm vorzeitig abgebrochen)
- Interferon- $\alpha$  und - $\gamma$
- Propofol

#### Kardiotoxizität

- Chemotherapeutika wie Anthrazykline (Mitochondrienschädigung), Carboplatin, Cyclophosphamid, Ifosfamid, Trastuzumab
- Clozapin

#### Proarrhythmogene Effekte

- Klasse-I-Antiarrhythmika
- alle Tachyarrhythmien erzeugende Arzneistoffe wie  $\beta$ -Sympathomimetika (auch  $\beta_2$ -Agonisten in höheren Dosierungen)
- Digoxin in Kombination mit Diuretika und Laxantien

**Quelle:** *Adv. Drug React. Bull.* 2003, Nr. 220: 843

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:  
Rheinisches Ärzteblatt 1/2004



# Gewerbesteuer für Freiberufler

*Totgesagte leben länger*

Rechtsanwalt Dr. A. Wienke, Köln

Der Arzt dient der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung. Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe. Er ist seiner Natur nach ein freier Beruf.

§ 1 Abs. 1 der (Muster-)Berufsordnung der Deutschen Ärzte (MBO) ist eigentlich eindeutig. So jedenfalls denken und handeln die meisten Ärzte und ihre in der Berufspolitik aktiven Funktionäre. Der Beruf des Arztes wird - wie der des Rechtsanwaltes oder des Architekten - auch außerhalb dieser betroffenen Kreise als freie Tätigkeit verstanden. Dies hat zur Folge, daß der Arzt kein Gewerbe im Sinne des Handelsgesetzbuches betreibt. Begründet wird dies in erster Linie aus traditionellen Gründen, vor allem mit der den freien Berufen - angeblich - abgehenden Gewinnerzielungsabsicht. Nicht das Erwerbsstreben, sondern der Dienst am kranken Menschen sei die eigentliche Berufung des Arztes.

## 1. Juristische Aspekte der Gewerbesteuer für Ärzte

Im Zuge der parlamentarischen Diskussionen der Gemeindefinanzreform war man allseits auf die Idee verfallen, weitere, bislang unangetastete Finanzquellen zu erschließen. Das Steuerrecht scheint damit im Widerspruch zur allgemeinen (Rechts-)Auffassung zu stehen. Betrachtet man jedoch Sinn und Zweck der Gewerbesteuer (wofür soll die Gewerbesteuer bezahlt werden?), so läßt sich der scheinbare Widerspruch, daß ein Nichtgewerbetreibender gewerbsteuerpflichtig ist, auflösen: Eine Steuer dient zunächst der allgemeinen Mittelbeschaffung des Staates (Einnahmenseite) und ist

auf der späteren Ausgabenseite nicht gebunden. Zu beachten ist aber die nach der Beschaffung eintretende Verteilung der Steuer. So kommt die Gewerbesteuer jener Gemeinde zugute, in deren Einzugsbereich der „Gewerbetreibende“ seinen Sitz hat. Da aber auch die freien Berufe die Infrastruktur der Gemeinden nutzen, zu dessen Finanzierung die Gewerbesteuer herangezogen wird, ist eine Gewerbesteuerpflichtigkeit der Freiberufler nicht als von vornherein abwegig abzutun.

Eine steuerliche Belastung stellt regelmäßig nur einen Eingriff in die Ausübungsmodalitäten des Berufes dar, stellt mithin in der Regel einen leichten Eingriff dar (es sei denn, daß die steuerliche Belastung so hoch wäre, daß eine Berufsausübung nicht mehr möglich wäre). Hierfür muß der Staat lediglich sinnvolle Erwägungen des Allgemeinwohls anführen. Eine Finanzierung der gemeindlichen Infrastruktur, die schließlich auch von den Freiberuflern genutzt wird, stellt wohl einen legitimen Grund dar, um die Berufsfreiheit der freien Berufe in ihrer Ausübung in jedenfalls verfassungsrechtlich nicht zu beanstandender Weise zu beschneiden.

Es ist sogar im Gegenteil davon auszugehen, daß eher die derzeit bestehende gewerbesteuerrechtliche Ungleichbehandlung von freien und nicht freien Berufen auf verfassungsrechtliche Bedenken trifft. Das Bundesverfassungsgericht hat jedoch die Verfassungsmäßigkeit der unterschiedlichen Belastung mit der Gewerbesteuer bejaht und hierin insbesondere keinen Verstoß gegen das Willkürverbot gesehen.

## 2. Ökonomische Auswirkungen für die Ärzteschaft

Professor Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, sah schon eine „Pleitewelle“ über die Ärzteschaft Deutschlands, insbesondere über Ostdeutschland, hereinbrechen. Ob dies so richtig ist, soll anhand eines Rechenbeispiels illustriert werden:

Ausgangspunkt ist der Gewinn aus dem Gewerbebetrieb nach § 15 des Einkommensteuergesetzes (EStG), also der bisher so bezeichnete Praxisgewinn nach Abzug der Betriebsausgaben. Hinzu kommen sog. Hinzurechnungen nach § 8 des Gewerbesteuergesetzes (GewStG). Darunter fällt z.B. die Hälfte der Entgelte für Schulden, also insbesondere der Zinsen, die wirtschaftlich mit der Gründung oder dem Erwerb der Praxis zusammenhängen. Dies allerdings nur insoweit, als die Beträge zuvor bei der Gewinnermittlung abgesetzt worden sind. Gekürzt wird die daraus resultierende Summe nach § 9 GewStG um z.B. 1,2 % des Einheitswerts des zum Betriebsvermögen des Unternehmers gehörenden Grundbesitzes oder die

### Dieser Restbetrag wird mit der Steuermeßzahl multipliziert (§ 11 GewStG), die wie folgt ermittelt wird:

für die ersten	12.000 Euro	1 %	=	120,- Euro
für die weiteren	12.000 Euro	2 %	=	240,- Euro
für die weiteren	12.000 Euro	3 %	=	45,- Euro
für die weiteren	12.000 Euro	4 %		
für alle weiteren Beträge		5 %		
Steuermeßbetrag im vorliegenden Beispiel:				405,- Euro



## Einzelunternehmen oder Personengesellschaft

	Euro	Euro
Gewerbeertrag	50.000	
Freibetrag	./. 24.500	
Verbleiben	25.500	
1. Stufe 1 %	./. 12.000	120
Verbleiben	13.500	
2. Stufe 2 %	./. 12.000	240
Verbleiben	1.500	
3. Stufe 3 %	./. 1.500	45
Verbleiben	0	
Gewerbesteuermeßbetrag		405
x Hebesatz (z.B. Berlin) 410 %		
= Gewerbesteuer		<b>1.660</b>

aus den Mitteln des Gewerbebetriebs geleisteten Ausgaben zur Förderung mildtätiger, kirchlicher, religiöser, wissenschaftlicher und der als besonders förderungswürdig anerkannten gemeinnützigen Zwecke.

Übrig bleibt beispielhaft ein Gewinn zuzüglich der Hinzurechnungen und abzüglich der Kürzungen von 50.010,- Euro. Dieser Betrag wird auf volle 100,- Euro abgerundet: 50.000,- Euro.

Hiervon wird nach § 11 GewStG wiederum ein Freibetrag in Höhe von 24.500,- Euro subtrahiert: es verbleiben 25.500,- Euro.

Dieser Steuermeßbetrag wird mit dem Hebesatz der jeweiligen Gemeinde multipliziert (z.B. mit einem Hebesatz von 410 %): 405,- Euro x 410 % = 1.660,- Euro. Dieses Ergebnis ist die zu entrichtende Gewerbesteuer.

Bei einem angenommenen Gewinn aus Gewerbebetrieb nach § 15 EStG in Höhe von 100.000,- Euro beläuft sich die zu entrichtende Gewerbesteuer allerdings bei identischem Hebesatz von 410 % bereits auf ca. 10.500,- Euro. Bei einem Gewinn von 200.000,- Euro beträgt die Gewerbesteuer ca. 31.000,- Euro.

Zu bedenken ist aber, daß die zu zahlende Gewerbesteuer selbst wieder als Betriebsausgabenposition Gewinn mindernd angesetzt werden kann, so daß eigentlich nur der um den persönlichen

Steuersatz des steuerpflichtigen Praxisinhabers verminderte Gewerbebesteuerbetrag liquiditätsmäßig zu berücksichtigen ist.

Die Gewerbesteuer selbst wird nicht nur als Betriebsausgabenposition berücksichtigt, sondern kann jedenfalls nach der noch derzeit geltenden Regelung in § 35 EStG auch noch auf die vom steuerpflichtigen Praxisinhaber zu entrichtende Einkommensteuer angerechnet

werden, und zwar in Höhe des 1,8fachen des Steuermeßbetrags: 405,- Euro x 1,8 = 729,- Euro = Minderung der zu zahlenden Einkommensteuer.

Ein Praxisinhaber als allein tätiger niedergelassener Arzt mit einem individuellen Einkommensteuersatz einschließlich Solidaritätszuschlag und Kirchensteuer von 30 % erwirtschaftet im Beispielsfall in seiner Arztpraxis einen Jahresgewinn in Höhe von 50.000,- Euro. Unter Berücksichtigung der An- und Verrechnungsmöglichkeiten verbleibt eine wirtschaftliche liquide Belastung in Höhe von 81,- Euro.

Im Falle eines Praxisgewinns in Höhe von 100.000,- Euro bzw. 200.000,- Euro ergeben sich durch die nach der bisher geltenden Rechtslage möglichen An- und Verrechnungen ebenfalls nur Belastungen in geringem Maße; teilweise kommt es unter Berücksichtigung der geltenden Regelungen sogar zu steuerlichen Entlastungen.

Damit ist weder die Behauptung aus dem Finanzministerium, die Gewerbebesteuer sei für Freiberufler nahezu belastungsneutral, richtig, noch wird die von der Bundesärztekammer beschworene Pleitewelle mit Einführung der Gewerbebesteuer für die Ärzteschaft eintreten. Inhaber gut gehender Landarztpraxen können aufgrund des in der Regel niedrigen Hebesatzes damit rechnen, per Saldo nicht mehr Steuern zu bezah-

Gewerbesteuer, s.o.	1.660,- Euro
Steuerentlastung durch Abzug als Betriebsausgabe (nach Grundtabelle)	ca. ./. 850,- Euro
Pauschale Steuerentlastung (1,8 x Gewerbesteuermeßbetrag, hier 405 Euro, s.o.)	./. 729,- Euro
Endgültige liquide Belastung bei Gewerbebesteuer	81,- Euro

len. In ländlichen Regionen liegen die Hebesätze zum Teil unter 350 % (z.B. Landsberg am Lech: 320 %). Kleinere Praxen in Ballungsgebieten und Metropolen, wo der Hebesatz sehr hoch ist, müssen damit rechnen, stärker mit Steuern belastet zu werden. Hebesätze einiger ausgewählter Städte: Köln 450 %, Münster 440 %, München 490 %, Augsburg: 470 %, Frankfurt a.M. 490 %, Hamburg 470 %, Berlin 410 %.

Schließlich ist im Zuge der aktuellen Steuerdebatte zu bedenken, daß das Vorziehen der letzten Stufe der Steuerreform zu einer Absenkung der Einkommensteuersätze führen wird. Damit verbunden ist per se eine Verringerung der Steuerbelastung, die bei Einführung der Gewerbebesteuer für Freiberufler nur nicht so stark ausfallen wird, wie das bislang vielleicht zu erwarten war. Ob die Gewerbebesteuer für Freiberufler überhaupt kommen wird, muß man der weiteren politischen Diskussion überlassen. Sollte die Gewerbebesteuerpflicht eingeführt werden, dürften sich die damit tatsächlich verbundenen zusätzlichen Belastungen aber in Grenzen halten.

Anschrift des Verfassers:  
Wienke & Becker - Köln  
Bonner Straße 323  
50968 Köln  
Tel.: 0221 / 3765310  
Fax: 0221 / 3765312  
Mail: [Awienke@Kanzlei-WBK.de](mailto:Awienke@Kanzlei-WBK.de)

## Schlüsselwörter

Gewerbebesteuer – Freiberufler – Berufsfreiheit – Musterberufsordnung – Einkommenssteuer

## Erlaß des Hessischen Sozialministeriums vom 6. Februar 2004

# Vogelgrippe

Die Tierseuche durch Influenzaviren A/H5N1 in Asien veranlaßt die Länder in Deutschland, sehr sorgsam die laufenden Mitteilungen der WHO über die Entwicklung zu verfolgen und die Vorkehrungen für ein Auftreten von Infektionsfällen vorsorglich zu überprüfen, gegebenenfalls auch zu ergänzen.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt gibt es in Asien wenige Personen, die sich im direkten Kontakt mit infiziertem Geflügel mit dem Vogelgrippevirus (H5N1) angesteckt haben. Derzeit ist also die Ansteckungsgefahr für Menschen selbst in den betroffenen Ländern nur gering.

Die Wahrscheinlichkeit, daß ein Infizierter nach Deutschland einreist, ist noch geringer. Von einer solchen Person geht auch keine Gefahr für die Öffentlichkeit aus, da die Übertragung von Mensch zu Mensch noch in keinem Einzelfall nachgewiesen ist.

Selbst wenn eine Übertragbarkeit von Mensch zu Mensch nachgewiesen werden sollte, gibt es bei einzelnen erkrankten Personen, die auf dem Reiseweg via Flugzeug nach Deutschland kommen, keine Gefahr für die Bevölkerung, da für solche Fälle die Länder gut vorbereitet sind (z.B. Kompetenzzentren, Isolierstationen).

Durch die bisherigen Planungen zur Begrenzung biologischer Gefahren sind die Stadt- und Kreisgesundheitsämter auf das Handling beim Auftreten einer Vielzahl von Erkrankungsfällen eingestellt und können vieles davon bei Auftreten von Influenzafällen nutzen.

Ein Grund zu Überreaktionen besteht auch angesichts der Einschätzung der konkreten Gefahr und der durch WHO und EU ergriffenen

Maßnahmen z.Z. für die Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland nicht. Gegensätzlichen oder überzogenen Medienbewertungen sollte mit Nachdruck sachlich widersprochen werden.

Für den Fall, daß im Zuständigkeitsbereich der Regierungspräsidien Darmstadt, Gießen oder Kassel ein Patient mit einer der Falldefinition (Anlage 1) entsprechenden Symptomatik und einer entsprechenden Anamnese bei einem Arzt oder Krankenhaus vorstellig wird, sollte eine Labordiagnostik auf das Vorliegen einer aviären Influenza in einem der Referenzlabore (Anlage 2) veranlaßt werden.

Sofern sich in diesem Zusammenhang die Fragestellung einer eventuellen Infektion durch ein Tier ergibt, ist zur molekularbiologischen Diagnostik (PCR) auch das Tiermedizinische Labor an der Universität Gießen in der Lage.

Sollte bei einem Patienten H5N1 nachweisbar sein, wird nach Rücksprache mit dem Kompetenzzentrum und dem Hessischen Sozialministerium eine Verlegung des Kranken in die Universitätsklinik Frankfurt am Main empfohlen.

### Falldefinition

Vorgehensweise bei Auftreten von Fällen mit Verdacht auf Vogelgrippe (Stand: 4. Februar 2004)

1. Die WHO arbeitet derzeit an einem Surveillance-Konzept einschließlich einer Falldefinition, das spätestens Mitte Februar vorliegen soll und umgehend für Deutschland adaptiert werden wird.
2. Bis zum Vorliegen dieser abgestimm-

ten Falldefinition sollte die Entscheidung für eine Untersuchung auf Influenza A/H5 nach folgender Risikoabschätzung erfolgen:

- a.) Aufenthalt innerhalb von 7 Tagen vor Symptombeginn in einem Land<sup>1</sup>, aus dem Fälle von Influenza A/H5N1 bei Tieren bekannt sind **und**
- b.) Kontakt mit diesen Tieren (bspw. Besuch einer Geflügel-farm oder eines Vogelmarktes; Kontakt zu Wasservögeln; Geflügelhaltung im Haushalt; etc.) **und**
- c.) Fieber (mindestens 38,5°C) mit akutem Erkrankungsbeginn **und** mindestens eins der drei folgenden Kriterien:
  - Husten/Halsschmerzen
  - Kurzatmigkeit/Dyspnoe
  - Kopf-, Glieder-, Muskel- oder Rückenschmerzen

3. Wenn die unter Punkt 2. genannten Kriterien erfüllt sind, sind folgende Schritte sicherzustellen:

- a.) Labordiagnostik:
  - Influenza-Schnelltest
  - Bei positivem Schnelltest bzw. dringendem klinischem Verdacht: Rachenabstrich umgehend an eines der aufgeführten Labore senden, wo eine genaue Charakterisierung erfolgt.
- b.) Schutzmaßnahmen bei stationärer Behandlung: Nach derzeitigem Kenntnisstand ist eine Übertragbarkeit einer aviären Influenza von Mensch zu Mensch nicht nachgewiesen. Die Schutzmaßnahmen, wie sie für die humane Influenza gültig sind, reichen folglich aus<sup>2</sup>.

4. Ermittlungen bei Nachweis einer aviären Influenza: Im Rahmen einer möglichen Adaption kann sich die Übertragbarkeit der aviären Influenza ändern. Daher ist bei Nachweis eines neuen Subtyps (z.B. H5N1) eine gründliche epidemiologische Aufarbeitung erforderlich. Kontaktpersonen sind zu ermitteln und weitere Maßnahmen mit dem HSM abzustimmen.

### Labore

Zur Entnahme und dem Transport von Proben, bei denen der Verdacht einer H5N1-Infektion durch molekularbiologische Diagnostik (PCR), ausgeschlossen werden soll, ist folgendes notwendig:

- Material: Rachenabstriche, Sputum, ggf. Bronchial-Lavage (BAL)
- Entnahme von Rachenabstrichen: Geeignet sind einzeln verpackte sterile Wattetupfer.
- Sputum und BAL: Sterile Kunststoffröhrchen.
- Verpackung: Für den Transport müssen die das Probenmaterial enthaltenden Röhrchen in eine Umverpackung eingebracht werden, z.B. entsprechende bruch sichere und verschraubbare Kunststoffbehälter.

Im Hinblick auf die gegenwärtige epidemiologische Situation in Deutschland sollten die für den Transport diagnostischer Proben üblicherweise geltenden Bestimmungen befolgt werden. Besondere Sicherheitsmaßnahmen sind derzeit nicht erforderlich (Influenza A gehört zur Risikogruppe 2 nach Biostoff-Verordnung).

- Prof. Dr. med. Klaus Radsak  
Institut für Virologie der Philipps-Universität Marburg  
Tel.: 06421-2864315,  
Fax: 06421-2863154  
E-Mail: [radsak@mailier.uni-marburg.de](mailto:radsak@mailier.uni-marburg.de)  
Robert-Koch-Straße 17  
35037 Marburg

- Prof. Dr. Wolfram H. Gerlich  
Institut für Medizinische Virologie  
Tel.: 0641-9941200,  
Fax: 0641-9941209  
E-Mail: [wolfram.h.gerlich@viro.med.uni-giessen.de](mailto:wolfram.h.gerlich@viro.med.uni-giessen.de)  
Frankfurter Straße 107  
35392 Gießen
- Prof. Dr. H. W. Doerr  
Institut für Medizinische Virologie der Universität Frankfurt am Main  
Tel.: 069-63015219,  
Fax: 069-63016477  
E-Mail: [h.w.doerr@em.uni-frankfurt.de](mailto:h.w.doerr@em.uni-frankfurt.de)  
Paul-Ehrlich-Straße 40  
60596 Frankfurt am Main
- Dr. Dr. Heckler  
Nationales Referenzzentrum für Influenza  
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt Hannover  
Tel.: 0511-4505201,  
Fax: 0511-4504240  
E-Mail: [rolf.heckler@nlga.niedersachsen.de](mailto:rolf.heckler@nlga.niedersachsen.de)

Veterinärmedizin:

- Prof. Dr. med. vet. Erhard F. Kaleta  
Klinik für Vögel, Reptilien, Amphibien und Fische  
Tel.: 0641-9938430,  
Fax: 0641-9938439  
E-Mail: [erhard.f.kaleta@vetmed.uni-giessen.de](mailto:erhard.f.kaleta@vetmed.uni-giessen.de)  
Frankfurter Straße 107  
35392 Gießen

<sup>1</sup> Die Liste mit den aktuell betroffenen Ländern kann unter [http://www.oie.int/eng/en\\_index.htm](http://www.oie.int/eng/en_index.htm) und <http://www.who.int/en/abgerufen> werden

<sup>2</sup> Hygienemaßnahmen für Influenza siehe: <http://www.rki.de/GESUND/HYGIENE/INFLU.PDF>

### Schlüsselwörter

Vogelgrippe – Hessisches Sozialministerium

## 5. Verleihung des Ingrid zu Solms-Wissenschaftspreises an die Krebsforscherin PD Dr. med. Heike Allgayer

Am 21. Januar verlieh die Ingrid zu Solms-Stiftung unter Mitwirkung der Landesärztekammer Hessen den mit 5.000 Euro dotierten Ingrid zu Solms-Wissenschaftspreis an die Ärztin PD Dr. med. Heike Allgayer, Chirurgische Klinik und Poliklinik Großhadern der Universität München. Die Verleihung fand im Rahmen der Frankfurter Medizinischen Gesellschaft in der Frankfurter Universitätsklinik statt. Den Festvortrag hielt die Nobelpreisträgerin, Professor Dr. rer. nat. Dr. hc. mult. Christiane Nüsslein-Volhard.



Von links: Gräfin Dr. Ingrid zu Solms, PD Dr. Heike Allgayer, Prof. Dr. Dr. Christiane Nüsslein-Volhard  
Foto: Rafael Herlich

Die 34jährige Wissenschaftlerin, die seit Juni 1999 eine eigene wissenschaftliche Arbeitsgruppe mit den Schwerpunkten Molekularbiologie und Translational Research leitet, wurde für ihre Arbeit „Tumorasoziierte Proteolyse und Onkogene bei Magen- und Colocarzinomen: Molekulare Regulation und klinische Relevanz“ ausgezeichnet. möh



# Carl-Oelemann-Schule - eine effiziente Vermittlungsform von Ausbildungsinhalten außerhalb der Praxis

Im Rahmen des Referendariates hospitierte ich als Lehrerin im Vorbereitungsdienst mit den Fächern Gesundheit und Biologie für einen Zeitraum von vier Wochen in der Carl-Oelemann-Schule (COS) der Landesärztekammer Hessen.

Die Entscheidung für diesen Hospitationsort erfolgte aufgrund von Berichten der Auszubildenden im Berufschulunterricht über die Überbetriebliche Ausbildung (ÜBA) in der COS. Bis zu diesem Zeitpunkt war mir während meines Studiums zur Lehrerin für berufliche Schulen mit der Fachrichtung Gesundheit in Niedersachsen eine überbetriebliche Einrichtung zur Ergänzung der betrieblichen Ausbildung außerhalb von Fort- und Weiterbildung durch eine Schule der Landesärztekammer unbekannt.

Der Schwerpunkt der Erkundung sollte die Ermittlung von Möglichkeiten zur Lernortkooperation sein, da sich die Auswahl der Inhalte der ÜBA mit den fachtheoretischen und –praktischen Inhalten in der Berufsschule deckten. Wegen dieser Deckungsgleichheit beschäftigte mich gleichzeitig der Zweck einer solchen Einrichtung innerhalb der dualen Ausbildung zur Arzthelferin.

## Praxisnähe durch flexible „Übungs-Praxis“

Der räumliche Aufbau der Carl-Oelemann-Schule erinnert an eine Praxis. Es gibt Laborräume, die Anmeldung, die Untersuchungszimmer, den OP. Alle Räume sind ineinander wandelbar und vielseitig nutzbar. Es fällt auf, daß bei der Einrichtung der Räume nicht nur nach dem aktuellen praktischen Bedarf, sondern auch mit Blick auf die Zukunft geplant wurde. Die Ausstattung ist modern und ak-

tuell. Auch hier wurde die vielfältige Nutzbarkeit der Gegenstände berücksichtigt. Die Schränke in den Räumen sind gefüllt mit Plexiglas-Schubfächern. Für jede Unterweisungseinheit gibt es ein Schubfach, in dem die Lehrkraft die benötigten Materialien für die Durchführung der Unterweisung findet. So erscheint jede Einheit standardisiert und ablauforientiert. Die Böden der Schränke sind auf ihre Nutzung ausgerichtet. Handwaschbecken und Ablaufbecken/Laborbecken sind bereits optisch durch unterschiedliche Formen gekennzeichnet, sodaß für alle der Unterschied offensichtlich wird. Diese Beispiele zeigen, daß bereits im Vorfeld Expertinnen und Experten praxis- und aufgabenorientiert geplant haben. Die PCs, die zur Unterweisung in EDV und Abrechnungswesen genutzt werden, sind miteinander vernetzt. So besteht zukünftig die Möglichkeit neben einer virtuellen Praxis andere virtuelle Einheiten wie zum Beispiel ein virtuelles Labor abzubilden.

## Förderung von Problemlösungs- und Medienkompetenz

In vielen Arbeitsbereichen ist eine zunehmende Technisierung zu verzeichnen, für die Arzthelferin resultiert daraus die Notwendigkeit Medienkompetenz im Bereich der Informationstechnologie zu erlangen. Durch den Umgang mit entsprechender Praxissoftware an konkreten Fallbeispielen kann sie dieses in den entsprechenden Kursen handlungsorientiert erlernen und üben. Weiterhin wird an sie die Forderung gestellt, Kompetenzen im Bereich Praxismanagement zu entwickeln, Arbeitsabläufe effizient zu organisieren und dabei Problemlösungsstrategien sowie Planungstechniken bezüglich Zeitmanagement und

Terminplanung anzuwenden. Im Kurs Praxisorganisation erarbeiten die Auszubildenden Checklisten für bestimmte Tätigkeiten oder Situationen im Praxisalltag und werden dabei für bestimmte Arbeitsabläufe sensibilisiert. Sie erkennen im Verlauf der Erarbeitung bereits Lücken und Fehler innerhalb ihrer Planung und erhalten so ein Bewußtsein für die Notwendigkeit effizient und lückenlos zu arbeiten. Gleichzeitig erleben sie die Vorteile des Arbeitens mit Checklisten gerade im Hinblick auf ihre eigene Einarbeitung in neue Tätigkeitsfelder. Auch für die Betriebe bietet diese Form der Rationalisierung von Arbeit einen erheblichen Vorteil. Der Aufwand für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter/innen würde durch die Anwendung dieses Konzeptes verringert. Da Tätigkeiten durch das Checklisten-Verfahren standardisiert würden, wären diese nun nicht mehr personengebunden und der Einsatz der Mitarbeiter/innen flexibel.

## Qualität durch kompetentes und motiviertes Team

Der Auftrag der Carl-Oelemann-Schule ist die Ergänzung der Ausbildung in der Praxis durch Unterweisung in ausgewählten fachtheoretischen und fachpraktischen Bereichen. Für die unterschiedlichen Schwerpunkte sind Lehrkräfte entsprechend ihren Qualifikationen spezifisch eingesetzt. Arzthelferinnen, Arztfachhelferinnen, Medizinisch Technische Assistentinnen, Krankenschwestern, OP-Fachpersonal, Diplom-Psychologen, Kommunikations- und Praxismanagerin, Mitarbeiter/innen der KV sowie Ärzte und Ärztinnen bilden unter anderem den Mitarbeiter/innenstab. Dabei beeindruckt die enorme Motivation und Flexibilität der Mit-

arbeiter/innen. Für den reibungslosen Verlauf eines Kurses wird optimal kooperiert und die Arbeit koordiniert. Die Kompetenzen, die inhaltlich beispielsweise im Fach Praxisorganisation bezüglich Effizienz und Arbeitsorganisation vermittelt werden, repräsentieren die Mitarbeiter/innen in der Vorbereitung und Durchführung eines Kurses. Dem Besucher fällt zweifellos das enorme Engagement der Mitarbeiter/innen auf, mit dem die Kurse geplant und umgesetzt werden.

### Selbständiges Handeln durch Übung und Transferbildung

Im Allgemeinen wird in der Carl-Oelemann-Schule von Unterweisung gesprochen. Unterweisung bedeutet ein Lernen durch Imitation (BANDURA, A.), wie es bereits im Kindergartenalter gezeigt wird. Dieses Konzept entspricht einer der einfachsten Formen des Lernens, da hier nicht einmal verstanden werden muß, warum eine Handlung durchgeführt wird. Lediglich die Beobachtung reicht aus, um die Handlung motorisch nachzuahmen. Ohne das Elementare dieser Handlung verstanden zu haben, ist hingegen eine Transferleistung nicht möglich. Allerdings wird in den Kursen ein völlig anderes Konzept deutlich. Entsprechend einer vollständigen Handlung planen die Schülerinnen ihre Tätigkeiten, führen sie durch und kontrollieren sie selbständig. Korrekturen werden bei der anschließenden Präsentation der Ergebnisse in der Gruppe durchgeführt. Die Lehrkraft moderiert oder berät die jeweiligen Phasen des Handlungskreises. Ein Script zur Information und Arbeitshilfe ergänzt die eigenständige Arbeit. Die inhaltlichen Schwerpunkte der Kurse orientieren sich am Handlungsfeld in der Praxis. Durch diesen deutlich praktischen Bezug ist eine größere Identifikation seitens der Auszubildenden mit der Handlung möglich. Dies steigert die Motivation, sich den Lerninhalt anzueignen, enorm. Die Auszubildenden stellen

den Sinn des Lerninhaltes nicht mehr in Frage. Der Zweck ergibt sich aus der Praxisnähe des Inhaltes. Es wird Wert darauf gelegt, daß die Auszubildenden ihre Handlungen nicht nur im Hinblick auf die Abschlußprüfungen, sondern auf ihr gesamtes Arbeitsleben begründen können. Eine Begründung setzt vorheriges Verstehen voraus und ermöglicht dann erst fachkompetentes Argumentieren. Die Auszubildende lernt in den Kursen zu argumentieren, warum sie bestimmte Tätigkeiten so und nicht auf andere Weise durchführen würde, beispielsweise welchen Sinn die getroffene Auswahl der Instrumente für die geplante OP haben. Im Kurs Labortechnik wird mit menschlichem Untersuchungsmaterial, z.B. Kapillarblut, Urin und Stuhl gearbeitet. Mit fortschreitendem Ausbildungsstand werden pathologische Proben verwendet. Orientiert an der Realität in der Praxis werden hier bestimmte Fragestellungen bearbeitet und die Unterschiede zu Normwerten offensichtlich. Für die Berufliche Schule ist die Verwendung menschlichen Untersuchungsmaterials untersagt. Kunstblut und Kunsturin eignen sich nur begrenzt zur Veranschaulichung der Untersuchungsmethoden im Labor.

### Leistungsüberblick durch praktische Evaluierung

Zur Abschlußprüfung erhalten die Auszubildenden in der ÜBA einen konkreten Fall, an dem Inhalte des jeweiligen Kurses überprüft werden können. Praxisorientiert wird beispielsweise ein Patient aufgenommen, anhand der geschilderten Symptomatik Maßnahmen zur Diagnostik vorbereitet oder durchgeführt, Laboruntersuchungen erledigt, Proben zum Versand vorbereitet und der Abrechnungsschein ausgefüllt. Durch die Maßnahme der Evaluierung wird der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin deutlich über die Leistungen der Auszubildenden informiert. Defizite werden hier frühzeitig erkannt und können in der Praxis bearbeitet werden. Gleich-

zeitig können hervorgetretene Stärken und daraus resultierende Ressourcen im Betrieb nutzbar gemacht werden.

### Aktualität durch Orientierung am Qualifikationsbedarf

Jede Praxis unterscheidet sich in spezifischer Weise von der anderen. Daraus resultiert eine spezifische betriebliche Ausbildung in dieser „Praxisinsel“. Von der Arzhelferin wird eine gewisse Flexibilität und Anpassungsfähigkeit erwartet. Abgesehen von diesen Eigenschaften ergab eine arbeitsmarktbezogene Studie, mit deren Durchführung das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung 2000 beauftragt war<sup>1</sup>, Qualifikationsbedarf in den Leitkategorien medizinische, psychosoziale und Praxismanagement-Kompetenzen. Sonstige Kompetenzen beinhalteten die verbesserte schriftliche muttersprachliche Kommunikation und Fremdsprachen als zukunftssträchtige Qualifikation. Die Überbetriebliche Ausbildung in der Carl-Oelemann-Schule bietet eine breit gefächerte fachtheoretische und fachpraktische Ausbildung, die eine entsprechende Flexibilisierung ermöglicht und individuelle Praxisunterschiede ausgleicht. In kompakter Form werden innerhalb einer Woche die elementaren Inhalte der jeweiligen Grund-/Fachstufe theoretisch und praktisch erlernt und vor allem geübt. Dadurch wird ein Basiswissen geschaffen, das im Verlauf des Berufslebens vertieft werden kann. Inhaltlich bauen die Kurse aufeinander auf, sodaß einerseits wiederholt, andererseits das bisherige Wissen am konkreten Fall erweitert wird. Die Komplexität und Schwierigkeit der Aufgaben nimmt entsprechend dem Ausbildungsstand der Auszubildenden zu.

<sup>1</sup> Vgl.: DIE KAUFMÄNNISCHE SCHULE 8/2001: Qualifikationsbedarf bei Arzhelferinnen; Zentralinstitut für kassenärztliche Versorgung

### Statt „Urlaub in Bad Nauheim“ – Lernen am Abend

Den Gesprächen mit Auszubildenden konnte entnommen werden, daß diese Woche nicht als willkommene Urlaubszeit, sondern als eine andere Form der Arbeit empfunden würde. Bemängelt wurde dabei die Dauer mancher Kurstage, die zum Teil zehn Unterrichtsstunden umfaßte und damit die Aufnahmekapazität maximal auslastete. Durch das Abschlußverfahren am Ende eines Kurses müsse auch noch nach Unterweisungsschluß gelernt werden. Als besonders wertvoll empfanden die Schülerinnen die praktischen Elemente des Kurses. Hier könnten Tätigkeiten geübt werden, die aus verschiedenen Gründen in der Praxis entweder nicht zu ihrem Tätigkeitsprofil gehörten oder nicht

eingübt werden können. Auch die berufliche Schule böte hier keinen Ausgleich dieses Defizits. Weiterhin äußerten sie sich positiv bezüglich der Simulation einer praktischen Prüfung. Eigene Lücken könnten direkt und selbständig erkannt und zukünftig geschlossen werden.

### Nutzen für Berufliche Schule und Arztpraxis

Für den Unterricht in der Beruflichen Schule ist das Erlernte ein Anknüpfungspunkt für geplante Lernsituationen. Die nachhaltigen Erfahrungen aus den Kursen in der COS erwiesen sich für die schulische Ausbildung als sehr wertvoll. Gelernte Fertigkeiten und Fähigkeiten lassen sich optimal in den Unterricht integrieren und nutzen. Auf betrieblicher Seite dürfte die

Anwendung und der Ausbau der erworbenen Kompetenzen bei optimaler Nutzung ähnlich gewinnbringend sein. Es entstehen somit sowohl für Kursteilnehmer/innen als auch für die dualen Partner Vorteile durch den Besuch der COS, die nicht nur eine Ergänzung sondern einen elementaren Bestandteil des Ausbildungssystems darstellen sollte.

Simone Krieger, Büttelborn

### Schlüsselwörter

Arzthelferin – Überbetriebliche Ausbildung – Berufsschule – Lernortkooperation – Arztpraxis – Medienkompetenz – Handlungsorientierung – Praxismanagement – Praxisorganisation – ZI-Studie – Qualifikationsbedarf – Basiswissen

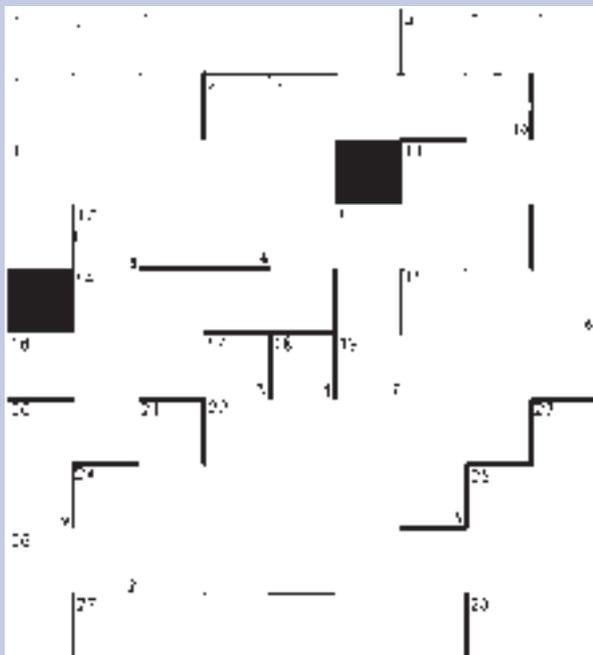
## Kreuzworträtsel

### Waagrecht

- 1 Gutartige Bindegewebswucherung bei fibroplastischer Diathese
- 4 Fuss
- 7 Teil des Larynx: ...-Knorpel (Stellknorpel)
- 8

### Lösungswort:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Gruppe von Viren, die durch Arthropoden übertragen wird: ...-Viren (Akronym) • 10 Tollwut • 11 Hauptbestandteil von Kernit oder Tinkal • 12 Impfung, die auch bei Verbrennungen durchgeführt werden muss • 14 Angeborenes Immundefizienzsyndrom mit typischer Hyperimmunglobulinämie E (Syndrom) • 15 Kurzfristige cerebrale Durchblutungsstörung mit einer vollständigen Restitutio ad integrum (Abk.) • 16 Halbsitzende Stellung mit Rückenlehne und Knierolle bei Peritonitis: ...-Fowler-Lagerung (Eponym) • 19 Gruppe von genet. identischen Zellen oder Organismen • 20 Abk. für transkranielle Magnetstimulation • 22 Präiktale Wahrnehmungen • 24 Gewalttätige Form politischer Machtausübung • 25 Italienischer Fluss • 26 Verbrennung • 27 Eisenharte Struma (Eponym) • 28 Schweiß- und Schutzgas (chem. Elementsymbol)

### Senkrecht

- 1 Viszerale Leishmaniose: ...-Azar
- 2 Hautrötung
- 3 Therapie der Wahl beim akuten Schlaganfall (Kurzwort)
- 5 Nur das Epithel betreffender Substanzverlust der Haut
- 6 Angiotensin-II-Antagonist (Substanzklassenname)
- 8 Ramus
- 9 Variante der Sella turcica mit hohem, verdickten dorsum sellae (Eponym)
- 11 Renal-tubuläre Azidose: ...-Albright-Lightwood-Syndrom (Eponym)
- 13 Lokaler Gewebstod
- 17 Cicatrix
- 18 Prionenerkrankung in Papua-Neuguinea
- 20 Schwangerschaftszeichen an der Cervix uteri: Stock...-Zeichen
- 21 Halb
- 23 Pilzbefall der Schleimhaut
- 24 Porta
- 25 Weiche Hirnhaut: ... mater

© Özgür Yaldizli 7/01 –

Kritik und Anregung bitte an: [yaldizli@gmx.net](mailto:yaldizli@gmx.net)

## Erinnerung an Professor Dr. med. Karl Leonhard

21. März 1904 – 23. April 1988

Karl Leonhards 100. Geburtstag gibt guten Anlaß, dieses bedeutenden Arztes zu gedenken, der auch wichtige Lebenszeiten von 1936-1955 der Frankfurter Nervenlinik gewidmet hat. Nach Frankfurt geholt wurde Leonhard von Karl Kleist, in dessen Sinn er auch klinisch und wissenschaftlich gearbeitet hat, dabei aber weit über Kleist hinaus in die Breiten der Psychiatrie und Neurologie, der Medizinischen Psychologie und der Psychotherapie wissenschaftlich kreativ vorgestoßen ist.

Wir stehen vor einem unglaublich reichhaltigen, vielseitigen Lebenswerk eines leidenschaftlichen Wissenschaftlers, der viel gesehen und wissenschaftlich bedacht hat. Zukunftsweisende ärztlich-psychiatrische Anregungen in schlichter, klarer Sprache bei selbstbewußter Bescheidenheit sind ihm zu verdanken. Für zukunftsweisend halte ich weniger die differenzierte psychopathologische Klassifikation der Schizophrenien und manisch-depressiven Erkrankungen, sondern mehr noch deren Prognoseorientierung und besonders auch seine Offenheit für Erfahrungen mit den einzelnen Patienten, die Leonhard im einfühlsamen, achtungsvollen Gespräch gewinnen konnte. Hier könnte in der Zukunft eine wesentliche Ergänzung eines Hauptstromes der heutigen wissenschaftlichen Psychiatrie liegen, die ihre Patienten nicht mehr selbst sieht, sondern zunehmend durch die Filter abstrakter Schablonen definiert, wie ICD-10, DSM IV und durch eine wachsende Testflut, die Meßzahlen liefert, statt anschaulicher psychopathologischer Befunde. Wichtige statistische Forschungen

machen dies zwar notwendig, es droht aber – besonders unseren Nachwuchs – von der Realität ihrer Patienten zu distanzieren, wenn nicht mehr gefragt wird „Wer steht vor mir und was hat er“, sondern nur „Was kann ich ankreuzen“.

- Seine konsequente wissenschaftliche Orientierung hat Leonhard zuerst in Frankfurt, dann in Erfurt und in der Charité Berlin, auch vor den Versuchungen und Gefahren des Nationalsozialismus und des DDR-Kommunismus geschützt. -

Leonhards 21 Monographien und 263 Publikationen zwischen 1928 und 1988 (also 60 Jahre lang vier bis fünf Publikationen jährlich) lagen oft neben den zeitgeistigen Hauptströmungen der etablierten Psychiatrie. Sie wurden wenig bedacht, auch aus oberflächlicher Kenntnis mißachtet und haben heute noch nicht die verdiente breitere Beachtung gefunden.

Helmut Beckmann (Würzburg) ist im Nachruf zu seinem Tode 1988 in einer sehr gerechten Würdigung auch darauf eingegangen (Nervenarzt 1988, S. 63-64).

Leonhards Zentrierung auf wissenschaftliche Produktion, bei persönlicher Bescheidenheit, der er auch alles Persönliche untergeordnet hat, war von einer zugewandten, offenen und freundlichen Art begleitet, die Freundschaften und liebende Familienbande, in lebenslanger Ehe (seit 1931) mit drei Kindern, Enkeln und Urenkel, erlaubten. Seine Begabung zur Zuwendung, die andere öffnete, hat ihn vor innerer Vereinsamung zuverlässig bewahrt, dies im Gegensatz zu Kleist. So konnte er auch Spiele, Sport und Reisen genießen. Seine

starke Autorität distanzierte ihn nicht wie Kleist, sondern kam uneitel, schlicht und offen anderen entgegen.

Ein Gedanke, den ich mit Leonhard selbst gern diskutiert hätte:

Leonhard schilderte (S. 144f der Biographie s.u.): „Viel Kummer bereitete mir in der Schule meine Konzentrationsschwäche“, die er mit Neigungen zu Flüchtigkeitsfehlern festmachte. Er sagt weiter: „Die Konzentrationschwäche ist mir auch im späteren Leben geblieben. Ich führe sie heute auf meinen niedrigen Blutdruck zurück. Wenn ich ein Buch lese, ..., dann fühle ich mich oft schon nach einer halben Stunde müde, manchmal direkt schläfrig und fasse nicht mehr alles auf, was ich lese. Wenn ich einmal längere Zeit lesen soll, dann lege ich mir drei Bücher zurecht und lese im Wechsel darin, da die Ermüdung bei dem wechselseitigen Inhalt geringer ist.“

Seine Schilderung der lebenslangen Konzentrationsschwäche einerseits und andererseits seiner „wissenschaftlichen Hyperaktivität“, die wissenschaftliches Denken und Publizieren zur beherrschenden Lebensform gemacht hat, lassen daran denken, daß auch Leonhard zu der großen Gruppe der aufmerksamkeitsgestörten hyperaktiven Menschen (ADHS) gehört, von denen zwar manche im Leben scheitern, aber andere wenige zu hervorragenden Leistungen kommen, wenn ihre sonstige Begabung dem Handlungsdrang Inhalte geben konnte (so wohl auch Benjamin



Franklin, Albert Einstein, Winston Churchill, Bill Clinton). Zu fragen wäre die Familie, ob unter den Vorfahren oder den Nachkommen Auffälligkeiten aus dem Umkreis des ADHS anzunehmen sind.

Karl Leonhard wuchs als Sohn einer begabungsreichen Pfarrerrfamilie und einer Pfarrertochter in Wilchenreuth/Oberpfalz als 6. Kind mit sieben Brüdern und vier Schwestern auf. Seine Jugend war schön, ländlich frei, bei sittenstreng liebenden Eltern. Sein humanistisches Abitur bestand er 1923, das medizinische Staatsexamen 1928, Promotion 1929.

Nach kurzer Assistentenzeit in der Psychiatrischen Klinik Erlangen wechselte er in die Heil- und Pflegeanstalt Gabersee, in der er viel über die Behandlung chronisch Schizophrener, einschließlich der Simon'schen Arbeitstherapie lernte. Dort begann auch seine über 60 Jahre währende wissenschaftliche Produktion, die Karl Kleist (1920-1950) veranlaßt hat, ihn als Leitenden Mitarbeiter 1936 an die Frankfurter Nervenlinik zu holen. Dort habilitierte er sich 1937. Außerplanmäßiger Professor wurde er 1946. Sein Wunsch, die Nachfolge Kleists anzutreten, scheiterte an den damals gegen ihn verbreiteten Einschätzungen. Mit Kleists Nachfolger Jörg Zutt (1950-1962), der die Psychiatrie auch anthropologisch sah, verband ihn wissenschaftlich eher Abneigung als nur Unverständnis. So folgte Leonhard 1955 dem Ruf in die DDR nach Erfurt auf das Ordinariat für Psychiatrie und Neurologie, von dort wurde er an die traditionsreiche Nervenlinik der Charité der Humboldt-Universität in Berlin berufen (1957-1970). Sein Herzenswunsch, nach der Emeritierung von Zutt nach Frankfurt berufen zu werden, ging zwar 1964 in Erfüllung – er nahm den Ruf auch an –, wurde aber zunichte, da die DDR nach dem Mauerbau 1961 ihr Versprechen auf freie Beweglichkeit brach. Dieses Opfer wurde Leonhardt durch die DDR vergoldet, die ihm le-

benslange Forschungsmöglichkeiten mit einer Assistentin und einer Sekretärin über seine Emeritierung hinaus zusagte, die er auch bis zuletzt aktiv genutzt hat.

So hat die DDR letztlich auch meine Berufung nach Frankfurt ermöglicht (1966-1988).

Ein Beispiel für die Unterschätzung Leonhards erlebte ich bei Bürger-Prinz („Hamburger Schule“), der ihn gutmütig und scharfzüngig als „Volksschullehrer“ charakterisierte. Dies war, bei der üblichen hochmütigen Kritikfreude der Schulen untereinander, kein besonders negatives Urteil. Es zielte wohl einerseits auf Leonhards schlichte deutsche Sprache, die sich vom „gehobenen Wissenschaftsjargon“ der Zunft bewußt fernhielt, weiter auf seine manchmal naiv scheinenden Rückschlüsse auf eigene Erfahrungen und seine Freude am Systematisieren, die den falschen Eindruck eines dogmatischen Geistes hervorrufen konnte. Dabei ist jede der differenzierten Leonhard'schen Klassifikationen auf konkrete Patienten zurückzuführen.

Bürger-Prinz, in der Patientenorientierung Leonhard vergleichbar, kam zu prinzipiell gleichartigen Auffassungen hinsichtlich der Schizophrenie, indem er prognostisch die atypisch phasischen Psychosen, die Leonhard als zyklische Psychosen kennzeichnete, von den defektbildenden Schizophrenien abgrenzte, was heute auf ganz anderen methodischen Wegen durch die Anerkennung der Sonderstellung der schizoaffektiven Psychosen Allgemeingut geworden ist.

Leonhard selbst hat biographische Aufzeichnungen gemacht, die schließlich von seinem Sohn Volkmar Leonhard in der umfangreichen Monographie „Meine Person und meine Aufgabe im Leben“ herausgegeben wurden (Verlag Frankenschwelle H.-J. Salier, Hildburghausen 1995). Diese erstaunliche und spannende Biographie kann ich nur jedem empfehlen, der an psychisch Kranken und an ärztlichen und psychiatrischen Sicht-

weisen interessiert ist. Dabei tritt Leonhard in seinen Schilderungen als Person weitgehend zurück. Es geht fast immer um Sachverhalte, um Zusammenhänge, um begriffliche Ansätze und um schlichte und offene Kritiken an den wissenschaftlichen Zeitströmungen. Beim Lesen dieses Buches steht man mitten in der Psychiatrie. Es erhebt sich dabei – ungeachtet aller berechtigten Begeisterung über die Fortschritte der Neurowissenschaften mit Biologie, Pharmakologie und bildgebenden Verfahren – die Frage an die psychiatrischen Zunftgenossen, ob da nicht etwas fehlt. – Wohin geht ihr eigentlich?

### Noch lieferbare Werke von Karl Leonhard:

- Kinderneurosen und Kinderpersönlichkeiten, 4. Auflage, Ulstein Mosby, Wiesbaden (1991)
- Differenzierte Diagnostik der endogenen Personen, abnormen Persönlichkeitsstrukturen und neurotischen Entwicklungen, 4. Auflage (1991) Verlag Ulstein Mosby, Wiesbaden
- Bedeutende Persönlichkeiten mit ihren psychischen Krankheiten, Beurteilung nach ihren eigenen Schriften und Briefen, 2. Auflage, Verlag Ulstein Mosby, Wiesbaden (1992)
- Karl Leonhard 1904-1988. Das wissenschaftliche Werk in Zeitschriften und Sammelwerken, Hrsg. Internationale Wernicke-Kleist-Leonhard-Gesellschaft e. V., Verlag Ulstein Mosby, Wiesbaden (1992)
- Biologische Psychiatrie, 6. Auflage, S. Hirze Verlag, Stuttgart (1993)
- Aufteilung der endogenen Psychosen und ihre differenzierte Ätiologie, 8. Auflage, (2003) Georg-Thieme-Verlag Stuttgart (auch Nachdruck in engl. Sprache)

Professor Dr. med. H. J. Bochnik,  
Frankfurt

## Dr. med. Henning Blauert †

Hier spricht der Freund, der heute in Ruhe an ihn denken kann. Zusammen mit der Familie haben wir den Verstorbenen auf den Frankfurter Hauptfriedhof begleiten können. Dort fand in der Trauerhalle der endgültige Abschied statt.

Es war erstaunend und gut, daß alle, aber wirklich alle, die eine Funktion in der hessischen Ärzteschaft zu tragen haben, an der Trauerfeier erschienen waren. Henning Blauert war und ist ein großartiger Mitarbeiter in Hessens Ärzteschaft. Wir danken ihm zunächst für seinen Einsatz bis zuletzt, für seinen stets ausgleichenden Zorn und gleichwertige Hilfe. Wir werden ihn nicht vergessen!

Henning Blauert hat die höchsten Auszeichnungen der Ärzteschaft und der Politik erhalten, die er erreichen konnte. Bundesverdienstkreuz für die Politik, Ehrenplakette in Gold von den Kollegen für die hervorragenden Leistungen.

Hier spricht der Freund, muß ich noch einmal auf seine Verdienste „außerhalb der Reihe“ eingehen, muß ich wieder vortragen, wie er sich stark und manchmal unerbittlich für die Kollegen einsetzte?

Die Laudationes waren jeweils im Hessischen Ärzteblatt zu lesen. Ich bin sicher, daß er solche Wiederholungen nicht immer hören wollte, aber er konnte auch sicher sein, daß er keine Feinde hatte. Und das ist, meist in jeder Art von Politik, sehr heilsam.

Bis zuletzt hat sich Henning Blauert nicht für ein Amt, sondern im hessischen Bezirksverein dafür eingesetzt, daß den Kollegen geholfen wurde, wo geholfen werden konnte.

Als gebürtiger Sachse und jetziger Hesse konnte er so manches noch erreichen, was zunächst unmöglich erschien. Blauert schaffte das...

Geboren 1927, Gymnasium in Dresden, Flakhelfer, Sanitätssoldat, Studium in Frankfurt. Welche Schwierigkeiten mußten bei dieser Skala überwunden werden! Studium, Examen, Facharzt, Heirat 1954. Was mag damals zu überwinden gewesen sein!

Hilfestellung für alle jungen Kollegen durch den Marburger Bund und persönlichen Einsatz...

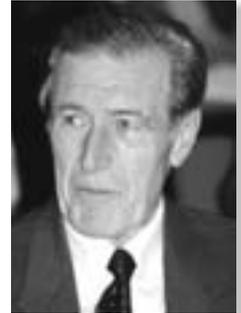
Aber er feierte auch gerne; seine eigenen „runden Geburtstage“ waren berühmt. Viele Kollegen lernten sich dort kennen und fanden sich immer wieder.

Zwei Kinder, heute erwachsen mit eigenen Problemen. Seine liebe Frau haben wir schon vor langer Zeit zu Grabe getragen.

Wir werden in seinem Sinne weiterarbeiten. Sein Name wird noch oft fallen, wenn wir zusammen sind.

Aber noch etwas (hier spricht der Freund). An bestimmten Sonntagen, wenn die Konzerte der Frankfurter Museums-gesellschaft in der Oper aufgeführt wurden, war Henning Blauert immer dabei und siehe da, an einer bestimmten Stelle im Foyer bildete sich (immer) ein Kreis um Henning Blauert, der über das Konzert, die Ärzteschaft und die Berufspolitik bei einem Glas diskutierte. Der Kreis war leicht zu erkennen (es waren Damen und Herren), Henning Blauert war der Mittelpunkt. Die Zeiten für Entschlüsse war zu kurz, der Kreis besteht weiter und ist eine Garantie für die Zukunft!

Wolfgang Weimershaus



## Professor Dr. phil. Jost Benedum †

Zur Würdigung des wissenschaftlichen Lebens von Professor Dr. phil. Jost Benedum geboren am 16. Januar 1937 in Merzig/Saar, kann ich bis auf das Jahr 1949 zurückblicken. Nach seinem Wechsel aus dem Kapuzinerkloster in Blieskastel (damals Saargebiet) drückten wir beide bis zum Abitur 1957 die Schulbank des humanistischen Gymnasiums zu St. Ingbert. Latein und

Griechisch waren seine Lieblingsfächer, Englisch zusätzliches Wahlfach. Aus der frankophilen Einstellung eines „Saarois“ resultierte die Verehrung zu Rimbaud, Verlaine und Baudelaire. Künstlerisch gehörte er zur malenden Zunft der „Bliesgauer Künstler“. Schwachstellen waren die naturwissenschaftlichen Fächer Mathematik, Physik und Chemie. Die geisteswissen-

schaftliche Schulausbildung führte zwangsläufig zur Einschreibung an der juristischen und philosophischen Fakultät der



Universität Saarbrücken. Es folgten Studienaufenthalte in Paris, London, Gießen und ein ganzes Jahr in Athen, 1962 das Philosophikum in Saarbrücken und 1964 das Staatsexamen in Gießen. Mit der Dissertation über das elegische Spätwerk des verbannten Dichters Ovid beendete er 1966 das philosophische Studium und wandte sich dem Studium der Humanmedizin zu mit dem Physikum 1970. Benedum entdeckte sein Interesse an der Geschichte der Medizin, war ab 1966 wissenschaftlicher Assistent am Institut für Geschichte der Medizin, wo er sich 1972 habilitierte, wurde ab 1973 kommissarischer Leiter des Gießener Instituts und folgte 1978 dem Ruf auf den Gießener Lehrstuhl, dem er, unterstützt durch seine Frau, bis zuletzt die Treue gehalten hatte und zwei Rufe an den Neckar bzw. die Düssel ablehnte.

Mit großer Liebe wurde das historische Gebäude in der Iheringstraße 6 eingerichtet mit Ausbau der Bibliothek und dem wohl einmaligen medizinhistorischen Bildarchiv in Hessen. Es folgten mehrfach Aufenthalte in Griechenland mit der Suche nach dem tatsächlichen Wirkort von Hippokrates, dem Ahnherrn der abendländischen Medizin, zumal bei ihm Zweifel über den postulierten Ort auf der Insel Kos bestanden. Anhand von Steininschriften, als unumstößlichen Beweis, verlagerte er den Ort auf das andere Ende der Insel und trug die Ergebnisse 1978 auf dem Internationalen Kongreß in Paris vor. Leider blieb es nur beim Vermessen der verborgenen Gebäude und den Einsturz der verlassenen Kapelle, die auf einem antiken Tempel steht, konnte er durch den frühen Tod nicht mehr erleben. Durch seine Forschung auf Kos wurde die Tradition des Gießeners Ausgräbers Rudolf Herzog fortgesetzt, der 1902 das Asklepeion auf Kos entdeckt hatte. Griechenland war seine zweite Heimat. 1992 hielt er auf Einladung des Athener „Parnassos“ auf Neugriechisch einen Festvortrag. Mit einer Ausstellung 1982 wurde anlässlich der 375-Jahresfeier die Entwicklung der Medizin in Gießen aufge-

zeigt und in der Folge in über 22 Bänden festgehalten. Zahlreiche Werke stammten aus seiner Feder z.B. 175 Jahre Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Fortbildungskurse auf dem Gebiet der Arbeits- und Sozialmedizin, Mitarbeit an Kompendien z.B. Transfusionsmedizin, physikalische Medizin und Balneologie. Wichtig war die Interdisziplinarität des Brückenfaches Medizingeschichte. Er warnte vor modischen Erscheinungen: „Wer sich mit dem Trend verheiratet, wird bald Witwer sein“ sein beliebter Ausspruch. Neben dem Spezialwissen in der Medizin gehört auch die allgemeine Medizingeschichte. Vielfach zitierte er den Dorpater Pharmakologen Rudolf Kobert (18. Jahrhundert) „Nicht charakterisiert so sehr die Unfertigkeit einer Wissenschaft, als wenn sie glaubt, aus der Geschichte ihrer Disziplin nicht mehr lernen zu können“.

1981 wurde Benedum zum korrespondierenden und 1993 zum ordentlichen Mitglied der Akademie der Wissenschaften und Literatur in Mainz gewählt, um an der Soemmering-Ausgabe mitzuwirken und schließlich die Projektleitung zu übernehmen. Inzwischen liegen acht Forschungsbände und sieben Editionsبände vor, darunter der Augen-Band. Benedum war seit 1990 Mitglied des Vorstands der Gießener Hochschulgesellschaft, lange Jahre ihr Schriftführer, wurde 1993 als stellvertretendes Mitglied des Fachbereichs Humanmedizin und im gleichen Jahr in den wissenschaftlichen Beirat der hessischen Heilbäder beim Ministerium für Wissenschaft und Kunst in Wiesbaden gewählt, wurde ordentliches Mitglied der Wissenschaftlichen Gesellschaft an der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt, 1994 auswärtiges Mitglied der Akademie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt, der Humboldt Gesellschaft für Wissenschaft, Kunst und Bildung sowie zahlreicher nationaler und internationaler wissenschaftlichen Gesellschaften. Er war Träger der Bernhard-Christoph-Faust-Medaille des Hessischen Sozialministeriums für Verdien-

ste um die Gesundheitserziehung im Land Hessen, der Wilhelm-Pfeiffer-Medaille des Fachbereichs Veterinärmedizin.

Nicht nur als Wissenschaftler, sondern auch als akademischer Lehrer, genoß er bei den Studenten durch seine brillante und mitreißende Rhetorik in den Vorlesungen und den persönlichen Kontakt in alter tradierter akademischen Gemeinschaft ein hohes Ansehen.

Ende des Wintersemesters 2001/2002 trat er formal in den Ruhestand, leitete bis Anfang 2003 kommissarisch das Institut und wollte nach seiner Emeritierung seine medizinhistorische Forschung in Griechenland fortsetzen, die nur allzu früh durch seinen plötzlichen Tod vereitelt wurde. Mit Jost Benedum verliert die Wissenschaft eine national und international renommierte Persönlichkeit, die sich mit großem Engagement für das Fach Geschichte der Medizin eingesetzt und als Medizinhistoriker einen wertvollen wissenschaftlichen Beitrag geleistet hat. Rückblickend hatte seine Biographie ihren Ausgangspunkt in der schulischen Ausbildung, die vom humanistischen Geist geprägt wurde.

Professor Dr. Dr. med. Dieter Loew,  
Wiesbaden

### Richtige Antworten

Zu der Fragebogenaktion „Tuberkulose“ in der Januar-Ausgabe, Seite 18

- Frage 1: d
- Frage 2: c
- Frage 3: a
- Frage 4: d
- Frage 5: e
- Frage 6: d
- Frage 7: c
- Frage 8: d
- Frage 9: e
- Frage 10: d

## Von hessischen Ärztinnen und Ärzten



**Dr. med. Claudia Kuhli**, Assistenzärztin an der Augenklinik des Universitätsklinikums Frankfurt am Main, wurde anlässlich der

101. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Ophthalmologie e.V. in Berlin der Promotionspreis des Herrmann-Wacker-Fonds für die Arbeit „Untersuchungen zur Bedeutung thrombophiler Gerinnungsstörungen für die Entstehung venöser retinaler Gefäßverschlüsse“ verliehen.

**Professor Dr. med. Eberhard Götz**, Darmstadt, wurde anlässlich einer Veranstaltung des Ärztlichen Kreisvereins Darmstadt die Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen verliehen. Die Auszeichnung nahm Dr. med. Margita Bert, Mitglied des Präsidiums der Landesärztekammer Hessen für sein außerordentliches Engagement für die Ärzteschaft vor.



**Professor Dr. med. Alfred Pannike**, Dreieich, wurde anlässlich einer Feierstunde in der Bezirksärztekammer Frankfurt durch Dr. med. W. A. Fach, Vorsitzen-

der der Bezirksärztekammer Frankfurt die Ehrenplakette der Landesärztekammer für seine außerordentlichen Verdienste um die hessische Ärzteschaft verliehen.

**Professor Dr. med. Karl Huth**, Frankfurt, wurde anlässlich einer Sektionsvorstandssitzung die Ernst-von-Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer verliehen. Die Auszeichnung über-

reichte Dr. med. A. Möhrle, Präsident der Landesärztekammer Hessen für sein berufspolitisches Engagement.



**Professor Dr. med. Horst-Werner Korf**, Frankfurt, Gf. Direktor der Dr. Senckenbergischen Anatomie am Fachbereich Medizin der Goethe-Universität Frankfurt wurde im November 2003 in die Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina gewählt.



Die Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina (gegründet 1652 in Schweinfurt) mit Sitz in Halle (seit 1878) ist eine überregionale

Gelehrten-gesellschaft mit gemeinnützigen Aufgaben und Zielen. Sie ist die älteste naturwissenschaftliche Akademie in Deutschland. Ihr gehören ca. 1.000 Mitglieder in aller Welt an.

Der **Hessische Naturheilkunde-Preis** wurde im Oktober 2003 erstmals vom **Hessischen Ärzteverband Naturheilverfahren e.V.** in der Festung zu Rüs-

selsheim verliehen. Aus dreizehn Bewerbungen ging dieser an Dr. Detmar Jobst (Universität Düsseldorf) und Professor Karin Kraft (Lehrstuhl für Naturheilkunde/Universität Rostock). Sie haben mit ihrer Studie zum Thema „Candida“ einen wichtigen praxisrelevanten Beitrag in der naturheilkundlichen Forschung geleistet.

### Verein zur Förderung der Neurologischen Wissenschaften Frankfurt am Main e.V.

Die Verleihung des Förderpreises durch den Verein zur Förderung der Neurologischen Wissenschaften, gestiftet von der Janssen-Cilag GmbH, wurde im November 2003 im Steigenberger Frankfurter Hof, Frankfurt, in Anwesenheit von zahlreichen Ehrengästen, Förderern sowie Mitgliedern des Vereins, vorgenommen.

#### 1. Preis

**Dr. Anne Schänzer**, Neurologisches Institut (Edinger Institut), Frankfurt, für ihre Arbeit „Direct stimulation of neural stem cells in vitro and adult neurogenesis in vivo by vascular endothelial growth factor“.

#### 2. Preis

**Priv.-Doz. Dr. Konrad Werhahn**, Neurologische Klinik, Universitätsklinikum Mainz, für seine Arbeit „Die Bedeutung des ipsilateralen motorischen

Kortex in der funktionellen Erholung nach ischämischen Hirninfarkt“

#### 3. Preis

**Dr. Rüdiger Gerlach**, Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie, Klinikum der Goethe-Universität Frankfurt am Main für seine Arbeit „Increased risk for postoperative hemorrhage after intracranial surgery in patients with decreased factor XIII activity – implications of a prospective study“.



(von links nach rechts): Dr. med. Peter Gündling, Frau Regina Willens, Dr. med. Detmar Jobst, Prof. Karin Kraft, Dr. med. Dr. h.c. Ute Boeddrich, Prof. Hartmut Heine, Dr. med. Lothar Hahn; halbverdeckt: Prof. Klaus Jork.

30. Januar 2004

Frau  
Ministerin Silke Lautenschläger  
-Sozialministerium-  
Postfach 3140

65021 Wiesbaden

## Betr.: Altersversorgung der Hessischen Kassenärzte - Erweiterte Honorarverteilung (EHV) -

Sehr verehrte Frau Ministerin  
Lautenschläger,

ich erlaube mir, Ihnen die Kopie eines Öffentlichen Briefes an die Kassenärztliche Vereinigung Hessen zu schicken, in Sorge um unsere Altersversorgung in Hessen, die, wie Sie sicher wissen, durch die neuen Strukturen im Gesundheitssystem - Einzelverträge der Kassen mit Ärzten unter Ausschluß der Kassenärztlichen Vereinigung - in höchster Gefahr ist.

Ich wende mich auch an Sie, da ich weiß, daß Ihre Unterstützung zum Erhalt der EHV für uns von Bedeutung ist, durch eine gesetzliche Grundlage, in der die Einbeziehung jener Kassenärzte, die durch Einzelverträge mit den Kassen aus der Honorierung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen ausscheiden, geregelt wird.

Ich möchte Sie mit diesem Brief darauf aufmerksam machen, daß es sich bei der Erweiterten Honorarverteilung für den „Durchschnitts-Kassenarzt“ keinesfalls um eine quantität négligable handelt, ein Einkommen, auf das er verzichten könnte. Kolleginnen und Kollegen, die den beiliegenden Brief lesen, können dies leicht nachvollziehen.

Gerne stelle ich Ihnen meine Zahlen zur Verfügung (nach fast 30 Jahren kassenärztlicher Tätigkeit als hausärztlicher Internist in einer sogenannten Durchschnittspraxis).

Von Luxusrente, ein Wort, das in

Ihrem Haus gefallen sein soll, kann nicht die Rede sein, sofern man im Sozialministerium einer CDU-geführten Regierung nicht der Auffassung ist, alle Altersbezüge oberhalb einer Einheitsrente seien Luxus, und zwar unabhängig von der erbrachten Lebens-/Arbeitsleistung des Empfängers dieser Bezüge. Aus Ihrem Hause wird folgende Bemerkung berichtet:

“Das ist allein Sache der Ärzte; diese hätten das System der EHV schon längst ändern können“.

Warum hätten wir das tun sollen? Die hessische Kassenärzteschaft mußte, jedenfalls bis vor kurzem, nicht davon ausgehen, daß das System der Krankenversorgung in Deutschland auf den Kopf gestellt werden würde mit

letztendlicher Abschaffung der Kassenärztlichen Vereinigung. Bisher waren die hessischen Kassenärzte Zwangsmitglieder (!) der Kassenärztlichen Vereinigung und sind es noch, einer Körperschaft des Öffentlichen Rechts, und zwar hinsichtlich ihrer gesamten kassenärztlichen Tätigkeit, und damit auch in der EHV, in die sie in der

Konsequenz im Laufe ihres Berufslebens nicht unerhebliche Beträge einzahlen mußten.

Folgerichtig geschah und geschieht dies alles unter der Aufsicht Ihres Hauses, das ja auch bisher die Satzung der EHV und jede Satzungsänderung geprüft und genehmigt hat. Insofern hat die Landesregierung eine Fürsorgepflicht für die EHV und muß sich an einer fairen Lösung der entstandenen Probleme beteiligen.

Mit freundlichen Grüßen,  
Ihr

Dr. Hartmut P. Aßmann, Heppenheim

Anzeige

**E | K | B**  
Rechtsanwälte

**Uwe Ehler**  
Rechtsanwalt

Fachanwalt für Sozialrecht  
Vertrauensanwalt der Stiftung Gesundheit

**Vertragsarztrecht**  
ist mein Tätigkeitschwerpunkt

Das Vertragsarztrecht umfasst insbesondere die Bereiche:

Honorarkürzung	Plausibilitätsprüfung
Arzneimittelrogrosse	Disziplinarverfahren
Zulassungsverfahren	Abgabe/Übernahme einer Praxis

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

Bilanz zum 31. Dezember 2002

Aktiva	31.12.2002 €	31.12.2001 T €	Passiva
<b>Anlagevermögen</b>			<b>Kapital</b>
Immaterielle Anlagegegenstände			Steuern
EDV-Programme	100.000,00	111	Einlagen
Geschäftsausstattungen	221.111,00	177	Einlagen der Mitglieder
	321.111,00	288	
<b>Umlaufvermögen</b>			<b>Zwischensumme Mittel</b>
Geschäftsausstattungen	17.200,00	2.014	
Anderes Anlagevermögen	7.147.440,85	100	<b>Sonderposten für abweichende Bewertungswertungen</b>
Geschäftsausstattungen und Anlagen im Bau	0,00	8.942	
	17.347.440,85	10.964	<b>Rückstellungen</b>
<b>Finanzvermögen</b>			Rückstellungen für Verbindlichkeiten
Anteil an verbundenen Unternehmen	0,00	0	Sonderposten
Beteiligungen	8.539,04	2	Sonstige Rückstellungen
Sonstige Finanzvermögen	1.416,20	11	
	9.955,24	13	
	15.342.696,09	10.977	<b>Verbindlichkeiten</b>
<b>Umlaufvermögen</b>			Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten
Kaufvermögen	546.271,24	514	Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen
Finanzvermögen	70.000,00	64	Sonstige Verbindlichkeiten
Beteiligungen	1.015.679,71	1.217	Verbindlichkeiten aus dem F 105, 104, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200
Verbindlichkeiten	2.001.522,94	1.705	
Kaufvermögen	5.241.119,50	7.690	
Finanzvermögen	1.120.644,66	1.703	<b>Rücklagen</b>
	8.081.368,66	40.098	
<b>Rechnungsabgrenzungsposten</b>			
	1.500,00	1	
	26.309.270,99	24.006	
<b>Summe</b>	26.309.270,99	24.006	

Anhang 2002

I. Allgemeines

Der Jahresabschluss zum 31. Dezember 2002 ist nach den Vorschriften des HGB für große Kapitalgesellschaften erstmalig in Euro aufgestellt. Die davon abweichende Gliederung der Gewinn- und Verlustrechnung folgt dem Haushaltsplan der Kammer.

II. Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Die immateriellen Vermögensgegenstände und Sachanlagen sind zu Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten (einschließlich nicht abzugsfähiger Vorsteuer) abzüglich Abschreibungen bewertet. Die planmäßigen Abschreibungen werden entsprechend der voraussichtlichen Nutzungsdauer nach der linearen Methode vorgenommen, wobei - mit Ausnahme der Gebäude und Außenanlagen - auf Zugänge des 1. Halbjahres der volle und auf Zugänge des 2. Halbjahres der halbe Abschreibungssatz verrechnet wird. Die Abschreibungszeiträume betragen zwischen 3 und 5 Jahren bei EDV-Programmen, 50 Jahre bei den Gebäuden (Ausnahmen: Büroappartements 18 bzw. 20 Jahre, Außenanlagen des Seminargebäudes 12,5 Jahre, Zaunanlage 12 Jahre) und 3 bis 14 Jahre bei anderen Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung. Geringwertige Anlagegegenstände werden - mit Ausnahme der Erstausrüstung des Seminargebäudes, die über 5 Jahre abgeschrieben wird - sofort abgeschrieben und ihr Abgang unterstellt.

Die zur Finanzierung von Sachanlagen erhaltenen öffentlichen Zuschüsse wurden in einen passiven Sonderposten eingestellt. Dieser wird entsprechend der durchschnittlichen Abschreibungsdauer der bezuschulften Sachanlagen ertragswirksam aufgelöst.

Die Anteile an verbundenen Unternehmen sind zum niedrigeren beizulegenden Wert, die übrigen Finanzanlagen zu Anschaffungskosten angesetzt.

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände - ausgenommen ungewisse Beitragsforderungen - sind zum Nennwert bilan-

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2002

	2002 €	2001 T €
<b>Erlöse</b>		
Kaufmännische Erlöse	6.936.039,90	6.460
Zinsen und bankliche Erträge	351.719,22	833
Ursprüngliche Erträge	1.913.771,09	4.702
	15.201.424,21	14.785
<b>Aufwendungen</b>		
<b>Personalaufwand</b>		
Löhne und Gehälter	5.984.546,73	5.582
Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	2.108.205,37	1.271
Ursprüngliche Aufwendungen für Altersversorgung (F 1 533.975,06; Verweise T € 633)		
	8.182.821,10	7.253
Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	724.162,41	410
Sonstige betriebliche Aufwendungen	7.173.522,22	6.921
Abschreibungen auf Wertpapieren des Umlaufvermögens	263.045,89	121
Zinsen und andere Aufwendungen	9.291,21	3
	16.346.848,93	14.710
<b>Ergebnis der gewöhnlichen Kammerstätigkeit</b>	-1.145.424,72	-13
Ergebnis aus dem Verkauf von Wertpapieren	105.008,82	109
<b>Jahresergebnis</b>	-1.040.415,90	-119

Passiva	
31.12.2002	31.12.2001
€	€
9.741.000,00	9.844,00
1.571.557,45	112,00
2.953.808,70	1,00
<b>8.853.608,70</b>	<b>9.746,00</b>
204.458,34	290,00
<b>7.709.150,36</b>	<b>9.456,00</b>
10.206.287,00	9.450,00
193.000,00	744,00
2.577.000,00	2.980,00
<b>12.849.097,00</b>	<b>13.248,00</b>
2.200.000,00	0,00
1.157.281,35	818,00
424.902,57	418,00
<b>3.782.183,92</b>	<b>1.236,00</b>
<b>10.066.913,08</b>	<b>12.012,00</b>
20.984.274,92	24.000,00
<b>1.950.757,14</b>	<b>1.992,00</b>

ziert; erkennbare Risiken sind durch Wertberichtigungen gedeckt. Unge- wisse Beitragsforderungen (fehlende Selbsteinstufung) wurden mit dem durchschnittlich ausstehenden Kam- merbeitrag angesetzt.

Die Wertpapiere des Umlaufvermö- gens - einschließlich der Fremdwäh- rungsforderungen - sind mit ihren durchschnittlichen Anschaffungskos- ten bzw. dem niedrigeren Kurswert zum Bilanzstichtag angesetzt.

Die unter den aktiven und passiven Rechnungsabgrenzungsposten aus- gewiesenen Beträge wurden in Höhe der vorausbezahlten Aufwendungen bzw. vereinnahmten Erträge unter Berücksichtigung der künftigen Lauf- zeiten der zugrunde liegenden Ver- träge ermittelt.

Die Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen sind nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mit dem steuerlichen Teilwert (Zinsfuß 5% p.a.) unter Ver- wendung der Richttafeln 1998 von Professor Dr. Klaus Heubeck an- gesetzt. Die übrigen Rückstellungen sind in Höhe der voraussichtlichen In- anspruchnahme gebildet.

Die Verbindlichkeiten sind zu ihrem jeweiligen Rückzahlungsbetrag an- gesetzt.

Auf die Wertpapiere des Umlaufvermögens wurden aufgrund gesunkener Stichtagskurse gemäß § 253 Abs. 3 Satz 1 HGB Abschreibungen von T € 283 vorgenommen.

Die zweckgebundenen Mittel entfallen auf die "Akademie für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin" (AKASU; T € 196), den Fonds "Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung" und "Geriatrische For- schung" (T € 65) und einen Unfallfonds (T € 3). Der Fehlbetragsaldo der AKASU für das Jahr 2002 in Höhe von T € 30 wurde zulasten der zweckgebundenen Mittel den Rücklagen der Kammer ergebnisneutral gutgeschrieben.

Die sonstigen Rückstellungen betreffen u.a. mit T € 750 notwendige bzw. künftig fällige Instandhaltungsmaßnahmen (überwiegend Auf- wandsrückstellungen gemäß § 249 Abs. 1 Satz 3 und Abs. 2 HGB).

Von dem unter den Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten ausge- wiesenen Darlehen sind T € 120 innerhalb von 1 bis 5 Jahren fällig; T € 2.850 haben eine Restlaufzeit von mehr als 5 Jahren. Das Darlehen ist nicht besichert.

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen und die sonstigen Verbindlichkeiten sind innerhalb eines Jahres fällig. Für diese Verbind- lichkeiten wurden keine Sicherheiten gestellt.

Die Gesamtbeträge der sonstigen finanziellen Verpflichtungen, die nicht in der Bilanz erscheinen und auch nicht nach § 251 HGB anzu- geben sind, betragen T € 2.476 für Mieten, Leasingraten u.Ä. im Jahr 2003 und den voraussichtlichen Anteil am Finanzierungsbeitrag der Kammer zum Immobilienerwerb der Bundesärztekammer im Jahr 2004.

Die Kammerbeiträge betreffen mit T € 449 Vorjahre (2001: T € 333).

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen enthalten mit T € 151 peri- odenfremde Aufwendungen.

**III. Angaben und Erläuterungen zur Bilanz und zur Gewinn- und Verlustrechnung**

Die Zusammensetzung und Entwicklung des Anlagevermögens sind aus dem Anlagenspiegel ersichtlich.

Bei den Anteilen an verbundenen Unternehmen handelt es sich um die 100%ige Beteiligung an dem „Gästehaus Am Hochwald“ der Landes- ärztekammer Hessen GmbH i.L., Bad Nauheim. Die GmbH weist un- verändert einen nicht durch Eigenkapital gedeckten Fehlbetrag in Hö- he von rd. € 0,9 Mio aus, der durch kapitaleretzende Gesellschafter- darlehen gedeckt ist.

Die Beteiligung besteht in Höhe von 11,1% an der Versicherungsver- mittlungsgesellschaft für ärztliche Gruppenversicherungsverträge mit beschränkter Haftung, Hannover. Das Geschäftsjahr 2002 der Gesell- schaft schließt mit einem Jahresüberschuß von T € 286, das Eigenkapi- tal am 31. Dezember 2002 beträgt T € 313.

Gemäß Vereinbarung zwischen dem Hessischen Sozialministerium einerseits und der Landesärztekammer Hessen sowie der Kassenärzt- lichen Vereinigung Hessen, Körperschaft des öffentlichen Rechts (KVH), andererseits über die Einrichtung einer Ärztlichen Stelle nach § 16 Abs. 3 der Röntgenverordnung wurde die Ärztliche Sachverständigen- stelle für Strahlenschutz und Strahlenhygiene, Frankfurt am Main, bis 30. Juni 1998 als gemeinsame Einrichtung der Kammer und der KVH betrieben (Arbeitsgemeinschaft). Der letzte vorliegende Jahresab- schluß der Ärztlichen Stelle Hessen zum 31. Dezember 2002 weist ei- nen nicht durch Eigenkapital gedeckten Fehlbetrag von T € 854 aus. Für das Risiko aus der gesamtschuldnerischen Haftung für die Verbind- lichkeiten der Ärztlichen Stelle Hessen hat die Kammer insgesamt T € 1.159 zurückgestellt.

Die Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhält- nis besteht, betreffen Gewinnansprüche aus der Beteiligung an der Versi- cherungsvermittlungsgesellschaft für ärztliche Gruppenversicherungsver- träge mit beschränkter Haftung, Hannover.

Die sonstigen Vermögensgegenstände enthalten u.a. mit T € 1.379 Bei- tragsforderungen, mit T € 80 abgegrenzte Zinserträge, mit T € 7 Steuer- erstattungsansprüche sowie mit T € 8 Forderungen aus dem Abwicklungs- gesetz Reichsärztekammer, deren Restlaufzeiten ungewiß sind, und mit T € 5 Forderungen aus Kautionen mit einer Restlaufzeit von mehr als ei- nem Jahr.

**IV. Sonstige Angaben**

Während des Geschäftsjahres 2002 waren einschließlich der Mitglieder der Geschäftsführung durchschnittlich 160 Arbeitnehmer (davon 52 Teil- zeiterkräfte) bei der Kammer beschäftigt (Vorjahr 157).

Dem Präsidium (Vorstand) der Kammer gehörten 2002 folgende Ärztin- nen und Ärzte an:

- Dr. med. Alfred Möhrle - Präsident - niedergelassener Arzt
- PD Dr. med. Roland Wönne - Vizepräsident - angestellter Arzt
- PD Dr. med. Michael Berliner - Beisitzer - angestellter Arzt
- Dr. med. Margita Bert - Beisitzerin - niedergelassene Ärztin
- Dr. med. Siegmund Drexler - Beisitzer - niedergelassener Arzt
- Dr. med. Siegmund Kalinski - Beisitzer - Arzt im Ruhestand
- Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach - Beisitzer - niedergelassener Arzt
- Martin Leimbeck - Beisitzer - niedergelassener Arzt
- Dr. med. Elmar Lindhorst - Beisitzer - angestellter Arzt
- Dr. med. Horst Löckermann - Beisitzer - niedergelassener Arzt
- Dr. med. Dipl.-Chem. Paul Otto Nowak - Beisitzer - angestellter Arzt

Für ihre Tätigkeit im Rechnungsjahr 2002 erhielten der Präsident und der Vizepräsident Aufwandsentschädigungen in Höhe von insgesamt € 113.484,00.

An einen ehemaligen Vizepräsidenten wurden im Jahr 2002 Übergangs- gelder in Höhe von € 5.911,80 gezahlt. Der Betrag, der für diese Person gebildeten Rückstellung für laufende Übergangsgelder, beläuft sich zum 31. Dezember 2002 auf € 9.912,00.

Frankfurt am Main, den 30. Juni 2003

Anlagenpiegel

	Anlagevermögen				Finanzvermögen			
	31.12.2001	2002	2001	2002	31.12.2001	2002	2001	2002
<b>Immaterielle Vermögensgegenstände</b>								
EDV-Programme	320.932,79	57.945,19	0,00	1,00	4.218,14	350.137,97	114.559,49	0,00
Gewerbliche Ausstattungen	33.451,31	67.636,72	0,00	0,00	1,00	217.117,43	1,00	0,00
<b>31.12.2002</b>	<b>402.412,92</b>	<b>127.581,91</b>	<b>0,00</b>	<b>1,00</b>	<b>292.972,67</b>	<b>716.157,90</b>	<b>114.560,49</b>	<b>0,00</b>
<b>Sachanlagen</b>								
Gebäude für Landhäuser								
deutsche Bank	252.315,09	0,00	0,00	1,00	1.207.315,99	190.699,00	15.702,21	0,00
Summe	1.211.316,44	1.659.342,59	6.854.527,39	5,50	3.504.139,99	3,00	70.312,90	1,00
Landhäuser	1.102.400,00	0,00	0,00	0,00	1.102.400,00	526.114,49	27.529,29	1,00
Carl-Oelemann-Schule	7.572.594,49	0,00	0,00	0,00	2.531.724,00	1.206.509,42	47.226,49	0,00
Landhäuser	104.344,95	0,00	0,00	0,00	1,00	402.049,80	11.427,22	1,00
<b>31.12.2002</b>	<b>3.440.261,43</b>	<b>1.659.342,59</b>	<b>6.854.527,39</b>	<b>6,00</b>	<b>13.238.172,84</b>	<b>2.021.300,25</b>	<b>174.559,76</b>	<b>0,00</b>
<b>Andere Anlagen</b>								
Landhäuser								
Landhäuser	471.135,54	57.941,07	1,00	14.264,75	594.725,00	527.100,10	57.627,21	14.264,75
Zentrale EDV	328.291,54	70.546,54	0,50	17.101,13	424.419,17	546.451,36	114.111,23	11.004,21
Landhäuser	264.254,94	11.500,24	1,00	190,25	212.182,39	212.182,39	18.145,00	212,24
Landhäuser	43.565,01	5.112,49	0,50	2.145,26	449.312,10	222.959,44	41.214,70	2.346,75
Summe	6.012,10	1.101.794,16	62.271,98	7.451,31	1.750.476,61	5.426,64	72.574,25	7.451,31
Elektronische Medien	166.989,90	1.427,94	1,10	1.192,10	167.444,11	115.247,42	20.670,16	1.192,10
Landhäuser	71.374,07	212,55	0,50	772,78	55.150,24	6.244,43	5.490,46	212,55
<b>31.12.2002</b>	<b>7.140.261,78</b>	<b>1.659.342,59</b>	<b>62.271,98</b>	<b>62,70</b>	<b>42.001.212,27</b>	<b>1.622.502,27</b>	<b>414.219,66</b>	<b>62,70</b>
<b>Finanzanlagen</b>								
Andere Gesellschaften								
Landhäuser	6.821.951,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>31.12.2002</b>	<b>14.035.220,61</b>	<b>3.516.358,82</b>	<b>0,00</b>	<b>10.527,17</b>	<b>17.963.102,20</b>	<b>1.609.925,65</b>	<b>214.454,64</b>	<b>10.527,17</b>
<b>Finanzanlagen</b>								
Andere Gesellschaften								
Landhäuser	587.955,60	0,00	0,00	0,00	587.955,60	587.955,60	0,00	0,00
Landhäuser	7.144,51	194,95	0,10	1.244,56	1.571,11	0,00	0,00	0,00
Summe	13.982,11	5,95	0,00	10.829,11	1.920,11	0,00	0,00	0,00
<b>31.12.2002</b>	<b>15.672.051,41</b>	<b>3.704.308,76</b>	<b>0,00</b>	<b>21.357,34</b>	<b>19.371.077,51</b>	<b>4.687.119,70</b>	<b>179.172,03</b>	<b>60.251,11</b>

Lagebericht 2002

Allgemeine Informationen

Die Landesärztekammer Hessen ist nach § 1 des Gesetzes über die Berufsvertretungen, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufsgeschäftsbearbeitung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Heilberufsgesetz) in der Fassung vom 26. September 2002 eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Nach § 13 Heilberufsgesetz und dem entsprechenden § 4 der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 11. März 1995 sind Organe der Kammer

- die Delegiertenversammlung sowie
- das Präsidium (Vorstand).

Der Sitz der Verwaltung befindet sich in Frankfurt am Main, Im Vogelsgang 3.

In dem Fortbildungszentrum in Bad Nauheim befinden sich das neue Seminargebäude, die Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung sowie die Carl-Oelemann-Schule mit den wesentlichen Aufgaben, die Ausbildung von Arzthelferinnen durch überbetriebliche Ausbildungsmaßnahmen zu ergänzen und die berufliche Fort- und Weiterbildung von Arzthelferinnen und Arzt-Fachhelferinnen zu fördern.

Die Bezirksärztekammern in Darmstadt, Frankfurt am Main, Gießen, Kassel, Marburg und Wiesbaden nehmen die zentralen Aufgaben der Landesärztekammer nach regionalen Gesichtspunkten wahr.

Als besondere Einrichtung der Landesärztekammer Hessen mit eigener Satzung hat das **Versorgungswerk** die Aufgabe, für die Kammerangehörigen und ihre Hinterbliebenen Versorgungsleistungen zu gewähren, soweit sie Mitglieder des Versorgungswerkes sind.

Gemeinsames Organ von Kammer und Versorgungswerk ist die Delegiertenversammlung.

Die Rechnungslegung des Versorgungswerkes erfolgt gesondert.

Treuhandvermögen, Treuhandverbindlichkeiten

Über gesonderte Beiträge finanziert wird die vom Präsidium als Sondervermögen der Kammer verwaltete **Fürsorgeeinrichtung**. Der Ausweis der dem Fonds zur Verfügung stehenden Mittel erfolgt als Treuhandvermögen bzw. Treuhandverbindlichkeiten.

Neben dem Fürsorgefonds bestehen noch die Sonderfürsorgefonds Gießen, Kassel und Marburg, der Fonds „Ziele der hessischen Ärzteschaft“, der Fonds „Begegnung mit der ärztlichen Jugend“ sowie der Fonds „Allgemeinmedizin“ der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen. Die Vermögenswerte der Vertrauensstelle nach dem Krebsregistergesetz werden ebenfalls berücksichtigt.

Entwicklung im Geschäftsjahr und wirtschaftliche Lage

Der Mitgliederbestand der LÄKH hat sich im Berichtsjahr wie folgt entwickelt:

	Stand 01.01.2002	Nettozugang 2002	Stand 31.12.2002
<b>Gesamtzahl der Ärztinnen/Ärzte</b>			
Berufstätig	21.632	+ 40	21.672
Im Praktikum	1.172	+ 118	1.290
Ohne ärztliche Tätigkeit	5.077	+ 231	5.308
<b>27.881</b>	<b>+ 389</b>	<b>28.270</b>	

Das **Beitragsaufkommen** 2002 lag unter Berücksichtigung einer unveränderten Beitragsordnung mit T € 9.490 um T € 373 unter dem Vergleichswert des Vorjahres.



auf die bereits verauslagten Kosten für das Jahr 2003 wurde das Ministerium gebeten, die im Jahr 2002 nicht verbrauchten Mittel von T € 66 auf das Jahr 2003 vorzutragen.

## Neubau Seminargebäude

In der Delegiertenversammlung am 16. November 2002 wurde berichtet, daß die derzeit unstrittigen Baukosten bei T € 8.000 angelangt seien. Die Kostensteigerung wurde durch die Erläuterung von mehreren Sachverhalten begründet. Die strittigen Baukosten belaufen sich auf derzeit noch ca. T € 375. Diese betreffen die durch verschiedene Umstände eingetretene Bauzeitverlängerung, wodurch der Generalunternehmer über einen längeren Zeitraum eine Baustelle mit entsprechendem Personal vorhalten mußte. Insgesamt wurden für das Seminargebäude einschließlich Außenanlagen T € 8.513 aufgewendet. Die endgültige Honorarabrechnung des Architekten liegt noch nicht vor. Die eingereichte Schlußrechnung des Generalunternehmens ist noch mit T € 213 strittig. Für die Inneneinrichtung/Betriebs- und Geschäftsausstattung einschließlich Planungskosten wurden insgesamt T € 1.781 aufgebracht. Im Rahmen der Förderung überbetrieblicher Berufsbildungsstätten wurden am 5. November 2001 Anträge an das Bundesinstitut für Berufsbildung in Berlin sowie an das Hessische Ministerium für Wirtschaft, Verkehr und Landesentwicklung gestellt. Mit Bewilligungsbescheid von 5. Dezember 2001 teilt das Bundesinstitut für Berufsbildung mit, daß ein Betrag in Höhe von T € 340 zur Verfügung steht. Das Hessische Ministerium für Wirtschaft, Verkehr und Landesentwicklung bewilligte mit Schreiben vom 18. März 2002 einen Betrag von T € 291. Am 19. Dezember 2002 wurde der Verwendungsnachweis betreffend der Förderung der überbetrieblichen Berufsbildungsstätten an das Bundesinstitut für Berufsbildung abgegeben. Von den bewilligten Mitteln des Bundes und des Landes in Höhe von insgesamt T € 631 konnten T € 421 als Fördermittel in Anspruch genommen werden. Ein Betrag von T € 210 wurde an die beiden Förderstellen wieder zurücküberwiesen. Der geplante Einweihungstermin am 1. Mai 2002 konnte nicht eingehalten werden. Der Grund hierfür waren u.a. Planungs- und Ausführungsmängel, die zu einer Bauzeitverlängerung führten. Die Einweihungsfeier fand am 31. August 2002 statt.

## Vermögensverwaltungs- und Betreuungsvertrag mit der Georg Seil Consulting AG

In der Sitzung des Präsidiums am 29. November 2000 wurde beschlossen, daß die Georg Seil Consulting AG (GSC) mit der Vermögensverwaltung und -betreuung der LAKH beauftragt wird. Der Finanzausschuß hat in seiner Sitzung am 13. Dezember 2000 seine Zustimmung mit folgendem Hinweis erteilt: Der Finanzausschuß befürwortet nach eingehender Diskussion den Präsidiumsbeschluß, einen Vermögensverwaltungs- und Betreuungsvertrag über zunächst T € 7.670 mit der GSC abzuschließen. Ausgangspunkt der Überlegungen des Präsidiums war die Verzinsung der frei zur Verfügung stehenden T € 7.670, die als Festgeld bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank angelegt waren, zu optimieren. Der Anlagerahmen soll bis zu 10% europäische Aktien, bis zu 10% internationale Renten und bis zu 100% Euro-Renten sowie Geldmarktpapiere und Bankguthaben umfassen. Der am 14./18. Dezember 2000 abgeschlossene Vermögensverwaltungs- und Betreuungsvertrag läuft seit Januar 2001 auf unbestimmte Zeit und kann von beiden Seiten jederzeit unter Einhaltung einer Frist von vier Wochen zum jeweiligen Quartalsende schriftlich gekündigt werden. Auf Empfehlung der GSC wurde ein Depot bei der UBS Private Banking Deutschland AG (ehemals UBS Schröder Münchmeyer Hengst AG) in Frankfurt am Main eröffnet. Auf Vorschlag der GSC AG hat das Präsidium in seiner Sitzung am 6. Juni 2001 beschlossen, den Anlagerahmen von europäischen Aktien von bisher bis zu 10% auf bis zu 20% zu erhöhen, und in seiner Sitzung vom 6. Februar 2002, die Erhöhung der Asset-Klasse Renten International (ex Euro) von bis zu 10% auf bis zu 20% vorzunehmen. Der Finanzausschuß wurde hierüber informiert. Chancen und Risiken von Wertänderungen dieses Depots trägt in voller Höhe die Kammer.

## Immobilienwerb der Bundesärztekammer in Berlin sowie Umzug der Bundesärztekammer nach Berlin und Verkauf der Immobilie der KBV und BÄK in Köln-Lindenthal

Die Delegiertenversammlung hat am 8. April 2000 beschlossen, dem vorgesehenen Umzug der Bundesärztekammer nach Berlin zuzustimmen und den auf die LAKH entfallenden Finanzierungsanteil für den Immobilienwerb in Berlin zu übernehmen. Dabei sollte von folgenden Prämissen ausgegangen werden: Nähe zum Regierungsviertel (Berlin-Mitte), Kauf bzw. Neubau eines Verwaltungsgebäudes, keine Miete, möglichst genaue Raumbedarfsbestimmung. Das Präsidium wurde beauftragt, den Delegierten kontinuierlich über

den Fortgang des Projektes zu berichten und zum gegebenen Zeitpunkt, nach Beratung im Finanzausschuß, ein entscheidungsreifes Finanzierungskonzept betreffend den Anteil der Landesärztekammer Hessen vorzulegen. In den Delegiertenversammlungen am 11. November 2000, 31. März 2001, 10. November 2001, 16. November 2002 sowie am 29. März 2003 hat der Präsident die Delegierten über den aktuellen Stand unterrichtet.

Unter Bezugnahme auf die Schreiben der Geschäftsführung der Bundesärztekammer vom 9. und 10. April 2001 sowie auf seinen Bericht auf dem Deutschen Ärztetag 2001 in Ludwigshafen hat der Vorsitzende der Finanzkommission der Bundesärztekammer in seinem Schreiben vom 11. Juni 2001 mitgeteilt, daß die Verhandlungen über den Verkauf und Rückmietung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und Bundesärztekammer gehörenden Immobilie Köln-Lindenthal ihren Abschluß gefunden haben. Die Konditionen von Veräußerung und Rückmietung sind gegenüber dem Schreiben der Geschäftsführung der Bundesärztekammer vom 10. April 2001 unverändert geblieben:

Der Kaufpreis beträgt T € 12.272 für die gesamten Liegenschaften von KBV und BÄK. Auf die Bundesärztekammer entfällt hiervon ein Anteil von 39,6% = T € 4.860. Die Nettokaltmiete beträgt pro Jahr T € 998 für die gesamte Immobilie. Auf die Bundesärztekammer entfällt hiervon ein Anteil von 40,2% = T € 401. Bereits auf dem 104. Deutschen Ärztetag in Ludwigshafen in der Zeit vom 22. bis 25. Mai 2001 wurde vorgeschlagen, daß die Anhörung der Finanzkommission zur Veräußerung der Lindenthaler-Immobilie im schriftlichen Verfahren erfolgen könnte. Da die finanziellen Konditionen von Verkauf und Rückmietung sich gegenüber der Erörterung vor dem Deutschen Ärztetag nicht geändert haben, bittet der Vorsitzende die Finanzkommission mit Schreiben vom 11. Juni 2001 um schriftliches Votum.

Die Finanzierung der Immobilie in Berlin wurde inzwischen in mehreren Gremien, einschließlich des Vorstandes der Bundesärztekammer, intensiv beraten. Man hat sich auf das sog. Rücklagenmodell geeinigt: Dies bedeutet, daß die Landesärztekammern im Verhältnis ihrer Mitgliederzahlen Zahlungen an die Bundesärztekammer leisten, welche dort einer zweckgebundenen Rücklage für den Erwerb des Objektes in Berlin zugeführt werden. Diese Rücklage wird analog zur Entwicklung des Buchwertes der Immobilie jährlich planmäßig abgeschrieben. Für den Fall einer Auflösung der Bundesärztekammer, welche zwar ziemlich unwahrscheinlich, aber immerhin möglich ist, wurde § 10 der Satzung der Bundesärztekammer anlässlich des 104. Deutschen Ärztetages in Ludwigshafen dahingehend geändert, daß das dann vorhandene Vermögen der Bundesärztekammer an die Landesärztekammern verteilt wird. Die Finanzkommission der Bundesärztekammer hat am 17. November 2001 beschlossen, dem Vorstand der Bundesärztekammer den Abschluß des Kaufvertrages mit der Firma Bavaria zu empfehlen. Der Kaufvertrag wurde am 20. Dezember 2001 abgeschlossen. Der Kaufpreis wird mit dem Bezug des noch herzustellenden Gebäudekomplexes voraussichtlich Oktober 2004 fällig. Der auf die Landesärztekammern entfallende Betrag wird wie geplant bei T € 19.000 liegen, so daß der Anteil der Landesärztekammer Hessen entsprechend der prozentualen Aufteilung nach den Mitgliederzahlen 7,7675% = ca. T € 1.475 betragen wird.

## Grundlegende Modernisierung der Carl-Oelemann-Schule, inkl. Pflegezentrum im Gebäude der COS

In der Bauausschußsitzung am 14. Juni 2000 wurde der Architekt des Seminarneubaus gebeten, einen ersten Rohentwurf bezüglich der Errichtung eines Pflegezentrums im Erdgeschoß der Carl-Oelemann-Schule zu unterbreiten. In der Bauausschußsitzung am 6. Juni 2001 hat der Architekt letztmalig einen aktuellen Sachstandsbericht hierzu abgegeben. In einer Baubegleitung wurde festgestellt, daß die vorliegende Vorentwurfsplanung für das Pflegezentrum vom Grundsatz her möglich ist. In Teilbereichen muß mit zusätzlichen Stützen gerechnet werden. Die Bestandsstatik wurde weiter vorangetrieben und kann voraussichtlich ohne Sondierungsöffnungen an tragenden Teilen erstellt werden. Nach Klärung der Umsetzbarkeit des Vorentwurfes soll ein Planungsfachmann für die Planung des Küchen- und Ausgabebereiches gefunden und hinzugezogen werden. Der Architekt wurde beauftragt, mit drei Cateringfirmen Kontakt aufzunehmen, und diese zu einem Vorstellungsgespräch zur nächsten Sitzung des Kleinen Bauausschusses einzuladen. Parallel dazu soll in diesem Stadium auch ein Fachingenieur für Lüftungs- und Klimatechnik beauftragt werden.

Die Delegiertenversammlung hat am 10. November 2001 über die Baumaßnahmen beraten und die Auffassung vertreten, daß sowohl die auszubildenden Arzthelferinnen, die sich als Internatschülerinnen in dem Fortbildungszentrum aufhalten, ebenso die an der Fort- und Weiterbildung teilnehmenden Arzthelferinnen wie auch die Ärztinnen und Ärzte, welche an Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen teilnehmen, eine Pflegemöglichkeit im Fortbildungszentrum erhalten sollen. Daher war man grundsätzlich der



Meinung, daß auch in der Carl-Oelemann-Schule eine Verpflegungseinrichtung zu schaffen ist. Hierfür bedürfte es konkreter Planungen sowie der Planung alternativer Möglichkeiten.

In der Delegiertenversammlung am 13. April 2002 wurde der Antrag des Präsidiums hinsichtlich des Planungsstandes, der Kostenberechnung und des Förderungsverfahrens ausführlich beraten und es wurden folgende Beschlüsse gefaßt:

1. In der nächsten Delegiertenversammlung soll eine Grundsatzdiskussion über die Aufgaben der Carl-Oelemann-Schule erfolgen. Eine entsprechende Vorlage wird vom Präsidium erbeten.
2. Das Präsidium wird beauftragt, einen Planungswettbewerb einzuleiten, der die Gesamtanierung der Carl-Oelemann-Schule beinhaltet.
3. Die Obergrenze für den Planungsrahmen an Kosten für die Landesärztekammer Hessen wird auf € 3,5 Mio festgesetzt.

In der Delegiertenversammlung am 16. November 2002 wurde berichtet, daß bis dato noch keine weiteren konkreten Planungsmaßnahmen ergriffen wurden, da die zeitgerechte Inbetriebnahme des neuen Seminargebäudes vordringlich war. Zwischenzeitlich wurden lediglich Gespräche mit Projektmanagementfirmen über eine grundlegende Modernisierung der Carl-Oelemann-Schule geführt. Nach kontroverser Diskussion um Standort und Konzept der Carl-Oelemann-Schule und eventuelle Alternativen zur überbetrieblichen Ausbildung als solche und deren Gestaltung unter Qualitäts- und Kostenaspekten wurden folgende Beschlüsse gefaßt:

1. Es soll geprüft werden, ob die überbetriebliche Ausbildung für Arzthelferinnen dezentral erfolgen kann.
2. An der Carl-Oelemann-Schule werden Baumaßnahmen vorgenommen, die die Kammer mit maximal € 3,5 Mio belasten, im Idealfall unter Hinzunahme von Fördermitteln in Form einer grundlegenden Modernisierung.
3. Strukturelle Alternativen wie dezentrale Ausbildungsangebote und Unterbringungsangebote unter wirtschaftlichen Aspekten für Hessen sind zu untersuchen und der Delegiertenversammlung vorzulegen.

Das Präsidium hat aufgrund dieser Vorgaben ein Projektplanungs- und Steuerungsbüro nach vorheriger Ausschreibung damit beauftragt, Vorstellungen für die grundlegende Modernisierung der Carl-Oelemann-Schule zu entwickeln. In der Delegiertenversammlung am 29. März 2003 wurde über die getroffenen Entscheidungen des Präsidiums berichtet.

### Voraussichtliche Entwicklung

Nach den bisher vorliegenden Zahlen des ersten Halbjahres 2003 kann im Jahr 2003 mit einem Jahresergebnis entsprechend dem Haushaltsplan 2003 (eingeplanter Jahresfehlbetrag von T € 803) gerechnet werden. Aufgrund der Erhöhung Kammerbeiträge um 6% zuzüglich 1%, das bisher an den Fürsorgefonds abgeführt wurde, wurde der Planwert für Kammerbeiträge im Jahr 2003 um T € 985 angehoben. Nach den bisher vorliegenden Beitragseinstufungen kann davon ausgegangen werden, daß der Planansatz voraussichtlich erreicht wird. Die wesentlichen Mehraufwendungen gegenüber dem Haushaltsansatz 2002 sind die Personalkosten für neue Stellen und Abschreibungen für das Seminargebäude in Bad Nauheim, die sich in 2003 erstmalig in voller Höhe auswirken.

### Sonstige Risiken der künftigen wirtschaftlichen Entwicklung der Kammer und Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Der Finanzierungsbeitrag zum Immobilienwerb der Bundesärztekammer und die von der Delegiertenversammlung beabsichtigte grundlegende Modernisierung der Carl-Oelemann-Schule, einschließlich eines Verpflegungszentrums im Bereich der Carl-Oelemann-Schule, führen dazu, daß die hierfür notwendige Liquidität ohne eine weitere langfristige Darlehensaufnahme nicht mehr vorhanden sein wird.

Die Delegiertenversammlung hat am 10. November 2001 beschlossen, kein neues Verwaltungsgebäude zu kaufen oder zu bauen, sondern weiterhin zu mieten. Das Präsidium wurde beauftragt, mit dem Vermieter des Gebäudes Im Vogelsgesang 3 über neue Mietkonditionen ab 1. Juli 2004 zu verhandeln und im Hinblick auf alternative Standorte mit anderen Anbietern Gespräche zu führen. In der Delegiertenversammlung am 16. November 2002 informierte der Präsident das Plenum, daß auftragsgemäß die Suche nach neuen Räumlichkeiten für die Zentralverwaltung der Landesärztekammer weitergeht. Der Gedanke,

mit der KV Hessen in ein Gebäude zu ziehen sowie die Möglichkeit, im Tiefgeschoß Im Vogelsgesang 3 noch Räume hinzuzumieten, werde vorangetrieben. In der Delegiertenversammlung am 29. März 2003 konnte der Präsident berichten, daß sich die KVH nun entschieden habe, kein neues Gebäude zu kaufen bzw. anzumieten. Ein Angebot des Vermieters auch hinsichtlich der Anmietung von zusätzlichen Räumen im Tiefgeschoß zu erheblich verbesserten Konditionen gegenüber dem bestehenden Vertrag und der Zusage Modernisierungsmaßnahmen durchzuführen, wird nun intensiver verfolgt.

In der Delegiertenversammlung am 29. März 2003 konnte der Präsident der Delegiertenversammlung mitteilen, daß nach langwierigen und ausführlichen Beratungen innerhalb der Landesärztekammer und ihres Versorgungswerkes die Dienstvereinbarungen über die betriebliche Altersversorgung nunmehr für die Zentralverwaltung einerseits und das Versorgungswerk andererseits mit identischem Wortlaut unterzeichnet werden konnten. Mit dem Abschluß dieser Dienstvereinbarung zum 1. Januar 2003 werden die bestehenden Treuegeldstatuten von 1959 bzw. 1984 unter Wahrung der arbeitsrechtlichen Besitzstände abgelöst. Aus Gründen der Transparenz wurde ein Punktesystem gewählt, daß der neuen tarifvertraglichen Zusatzversorgung im Öffentlichen Dienst weitgehend entspricht. Mit dem vorliegenden System können nunmehr außerdem die individuellen betrieblichen Lebensläufe der Begünstigten im Vergleich zu den abzulösenden Versorgungsregelungen in angemessener Weise berücksichtigt werden.

Die Bewirtschaftungskosten und Abschreibungen für das neue Seminargebäude werden in den kommenden Haushaltsjahren zu einer erheblichen Belastung führen. Durch die in den letzten Jahren zusätzlich geschaffenen Stellen, insbesondere im vergangenen Jahr bedingt durch den Betrieb des neuen Seminargebäudes, werden zudem die Personalkosten spürbar ansteigen. Unter Berücksichtigung dieser Entwicklung ist die Notwendigkeit der Zuschüsse für die einzelnen Bereiche der Landesärztekammer zu überprüfen bzw. ist eine weitere Erhöhung des Kammerbeitrages bzw. der Gebühren absehbar. Andernfalls sind dauerhafte Jahresfehlbeträge zu erwarten, die langfristig nicht mehr durch die vorhandenen Rücklagen gedeckt werden könnten.

Frankfurt am Main, den 30. Juni 2003

PwC Deutsche Revision, Frankfurt

Der Finanzausschuß hat in seiner Sitzung am 8. Oktober 2003 die Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung sowie die Prüfberichte der Firma PwC Deutsche Revision in allen Einzelheiten ausführlich beraten und der Delegiertenversammlung die Feststellung des Jahresergebnisses 2002 sowie die Entlastung des Präsidiums empfohlen.

Die Delegiertenversammlung hat am 22. November 2003 dem mit dem uneingeschränkten Prüfvermerk der Firma PwC Deutsche Revision versehenen Jahresabschluß 2002 zugestimmt. Dem Präsidium wurde ohne Gegenstimme Entlastung erteilt.

## Ärztewoche Thüringen 2004

2. – 4. April 2004

Kongreßzentrum Neue Weimarhalle, Weimar

Themen: ● Leitsymptom Rückenschmerz in der Hausarztpraxis ● Hypertonie und deren Endorganschäden ● Akutes Abdomen im Kindesalter ● Arterioskleroseprävention durch Sport ● Chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen ● Asthma bronchiale versus COPD ● Ganzheitliche Konzepte in der Schmerztherapie ● Osteoporose ● Gerinnung und Antikoagulation

Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. med. Jörg Schubert, Jena  
Professor Dr. med. Günter Stein, Jena

Schirmherrschaft: Dieter Althaus, Ministerpräsident des Freistaates Thüringen

Das komplette Programm kann angefordert werden: Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Thüringen, Postfach 10 07 40, 07707 Jena. Tel. (0 36 41) 61 41 42-5. Email: treffer.akademie@laek-thueringen.de



## Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

## Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

## Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Edgar Dereser, Bad Soden, am 30. April,  
Dr. med. Klaus Röwe, Frankfurt, am 30. April.

## Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

## Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Johanna Eisenhardt, Wetzlar, am 29. Januar.

## Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

## Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Michael Ehrlich, Korbach, am 9. April,  
Dr. med. Gerhard Mense, Kassel, am 24. April.

## Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

## Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

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

## Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/F/11461, ausgestellt am 2.7.2003, für Evangelos Alexakis, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/M 49/1988, ausgestellt am 1.6.1988, für Dr. med. Wilhelm Bräutigam, Marburg,

Arztausweis Nr. HS/F/11504, ausgestellt am 28.7.2003, für Dr. med. Dagmar Charrier, Steinbach,

Arztausweis Nr. HS/F/10773, ausgestellt am 11.6.2002, für Dr. med. Dirkje Frühauf, Offenbach,

Arztausweis Nr. HS/K 5885, ausgestellt am 7.8.2002, für Frank Garbe, Fulda,

Arztausweis Nr. 13978, ausgestellt am 3.12.1998 durch die Bezirksärztekammer Südbaden, für Dr. med. Michaela Henke, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/M 17/2000, ausgestellt am 25.1.2000, für Petrisa Kappen, Frankfurt,

Arztausweis Nr. 15727, ausgestellt am 19.7.2001 durch die Bezirksärztekammer Südbaden, für Dr. med. Veit Mylius, Marburg,

Arztausweis Nr. HS/F/10047, ausgestellt am 28.3.2001, für Dr. med. Aglaja Valentina Stirn, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/11120, ausgestellt am 2.12.2002, für Dr. med. Sabine Wuttke, Frankfurt,

Stempel Nummer 40 75 237, Ärztlicher Notdienst Frankfurt (Dr. med. Jörg Schröter, Frankfurt),

Stempel Nummer 40 77 244, Ärztlicher Notdienst Hanau (Dr. med. Antal Reissenberger, Gemünden).



## Wir gedenken der Verstorbenen

Dr./Univ.Zagreb Biljana Arezina, Bad Homburg  
\* 18.8.1944 † 19.5.2003

Hansheinrich Benner, Friedberg  
\* 20.10.1924 † 4.1.2004

Dr. med. Hans Bösenberg, Kelkheim  
\* 28.2.1923 † 14.1.2004

Dr. med. Holger Breitzkreutz, Eschborn  
\* 18.6.1947 † 9.1.2004

Dr. med. Helmut Dietz, Gießen  
\* 5.7.1923 † 29.12.2003

Dr. med. Rita Emrich, Darmstadt  
\* 24.1.1929 † 11.1.2004

Hermann Flachshaar, Dietzhöhlztal  
\* 31.1.1922 † 10.1.2004

Dr. med. Ernst Wolfgang Paul Franz, Münchhausen  
\* 21.3.1922 † 20.12.2003

Dr. med. Walter Fritzsche, Schwalbach  
\* 23.6.1921 † 10.1.2004

Dr. med. Elisabeth Kihn, Kassel  
\* 23.8.1917 † 30.11.2003

Dr. med. Walther Kunz, Hofheim  
\* 23.2.1908 † 13.12.2003

Horst Michaelis, Wetzlar  
\* 2.10.1926 † 14.12.2003

Dr. med. Siegrid Poppert, Bad Nauheim  
\* 28.6.1915 † 3.1.2004

Dr. med. Walter Raupp, Friedberg  
\* 25.5.1913 † 14.1.2004

Dr. med. Hans-Jochen Schmidt, Kassel  
\* 29.6.1941 † 21.12.2003

Dr. med. Helmuth Schuller, Kassel  
\* 3.12.1922 † 1.1.2004

Dr. med. Christiane Schulze, Frankfurt  
\* 29.8.1936 † 1.12.2003

Professor Dr. med. Wolfram Schweckendiek, Marburg  
\* 16.2.1920 † 6.1.2004

Dr. med. Hans Urban, Butzbach  
\* 19.7.1929 † 21.12.2003

## Kostenlose Broschüre: „ABC der Rehabilitation“

In einer Neuauflage ist jetzt das „ABC der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (SGB IX)“ beim Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V., (BSK), erschienen. Dieses Nachschlagewerk erläutert in Stichworten und leicht verständlich die Regelungen für Menschen mit Behinderungen und die besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehinderterrecht). Es erfüllt damit auch eine Art Wegweiserfunktion durch das neue Recht und kann dadurch vielen betroffenen Menschen und ihren Angehörigen sicherlich eine Hilfe sein.

Die Broschüre ist kostenlos zu beziehen beim BSK e.V., „ABC der Rehabilitation“, Postfach 20, 74238 Krautheim (bitte frankierten DIN-A-5-Rückumschlag mit Adresse beifügen).

## Delegierte des 107. Deutschen Ärztetages 2004 in Bremen

### Liste 1

Dr. Horst Löckermann, Darmstadt  
Martin Leimbeck, Braunfels  
Dr. Detlev Steininger, Darmstadt  
Dr. Harald Bär-Palmie, Schauenburg

### Liste 5

Dr. Christian Piper, Wiesbaden  
Dr. Dipl.-Chem. Paul Otto Nowak, Frankenberg  
Dr. Elmar Lindhorst, Neu-Isenburg  
Dr. Ursula Stüwe, Schlangenbad  
PD Dr. Andreas Scholz, Gießen

### Liste 6

Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Stadtallendorf  
Dr. Klaus König, Eschborn  
Dr. Susan Trittmacher, Frankfurt  
Dr. Margita Bert, Rüsselsheim  
Dr. Peter Zürner, Göttingen

### Liste 7

Dr. Norbert Löschhorn, Seeheim-Jugenheim

### Liste 8

Dr. Magdalena Holtschoppen, Marburg  
Dr. Ernst Girth, Frankfurt  
Dr. Dorothee L.A.H. Löber-Götze, Frankfurt

## Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

Wir gratulieren der Arzthelferin zum **mehr als 10jährigen Berufsjubiläum**,

Tatjana Fambach, seit 12 Jahren tätig bei B. Uher, Frankfurt

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

Zum **mehr als 25jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir der Arzthelferin

Hildegard Scheidt, seit 30 Jahren tätig bei Dr. med. R. Günther, vormals Praxis Dr. med. J. Schemmann, Obertshausen

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

## An die Autoren

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

Die Redaktion

## SCHÜLERBETRIEBSPRAKTIKA in Arztpraxen

### Ein Informationsblatt für Ärzte

Mit Rücksicht auf die Schwierigkeiten zur Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht und wegen der eingeschränkten Beschäftigungsmöglichkeiten von Schülerpraktikanten, erscheint die Durchführung eines Schülerbetriebspraktikums in der Praxis eines niedergelassenen Arztes als problematisch.

Andererseits ist das Schülerbetriebspraktikum hervorragend geeignet zur Berufsfindung. Das Schülerbetriebspraktikum ist eine wichtige Station auf dem Weg zur Berufswahl. Der Schüler kann sich eine gute Grundlage für seine Entscheidung verschaffen. Der Betrieb erhält die legitime Möglichkeit, die Eignung des Schülers als potentiellen späteren Bewerber zu testen. Deshalb sollte jeder Arzt im Einzelfall selbst entscheiden, ob die Beschäftigung eines Schülerpraktikanten in seiner Praxis zur Berufsfindung beitragen kann, und je nach dem einen Schüler aufnehmen oder nicht.

Nach dem Erlass des Hessischen Kultusministeriums sollen für Schüler von allgemeinbildenden Schulen vom achten Schuljahr an Betriebspraktika durchgeführt werden. Diese Praktika sind Bestandteil des Faches Arbeitslehre/Gesellschaftslehre.

Betriebspraktika dauern in der Regel zwei oder drei Wochen.

Diese Betriebspraktika begründen weder ein Ausbildungs- noch ein Beschäftigungsverhältnis. Die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes sind entsprechend anzuwenden. Im Zusammenhang mit dem Betriebspraktikum darf keine Werbung für Ausbildungs- und Arbeitsstellen erfolgen. Die Zahlung eines Entgelts an die Schüler ist nicht zulässig.

Alle Schüler sind gegen Arbeitsunfall versichert. Desgleichen sind die Schüler gegen Ansprüche aus der gesetzlichen Haftpflicht versichert. Falls Erziehungsberechtigte eine private Haftpflichtversicherung abgeschlossen haben, geht diese vor.

Aufgrund der geltenden Arbeitsschutzvorschriften müssen folgende Bestimmungen für Betriebspraktika in der Arztpraxis beachtet werden:

1. Die Schüler müssen zu Beginn des Praktikums von der Schule **und** dem Betrieb in für sie verständlicher Weise über die Unfallverhütungsvorschriften (UVV „Gesundheitsdienst“, VBG 103) einschließlich Hygiene sowie über die Unfall- und Gesundheitsgefahren, denen sie während des Praktikums ausgesetzt sein können, belehrt werden. Überdies sollte der Schüler in ausreichendem Umfang Schutzgeimpft sein.
2. Es muß sichergestellt sein, daß die Praktikanten keinerlei Infektionsgefahren ausgesetzt werden. Andererseits besteht die Notwendigkeit, bei Praktikanten den Impf- **und** Immun-Status gegen verschiedene Infektionskrankheiten zu überprüfen, um Ansteckungsgefahr für Patienten zu vermeiden
3. Praktikanten dürfen keinen Umgang mit Blut, Urin, Speichel u.a. Ausscheidungen haben. Ihnen darf keine Tätigkeit mit schneidenden und stechenden Gegenständen übertragen werden.

Der Einsatz von Schülerpraktikanten kann daher nur unter diesen Einschränkungen erfolgen. Eine Beschäftigung im Bereich des Empfangs, in Bestrahlungsräumen (mit Ausnahme von Kontrollbereichen i.S. der Strahlenschutz- und Röntgenverordnung), Gipszimmern u.ä. und mit administrativen Tätigkeiten ist möglich.

Darüber hinaus sind Schülerpraktikanten in jedem Fall, insbesondere, weil sie im Unterschied zu Arzthelferinnen und Auszubildenden nicht der gesetzlichen Schweigepflicht unterliegen, besonders umfassend und eindringlich über die Verpflichtung zur Verschwiegenheit aufzuklären sowie über die Bedeutung des Patientengeheimnisses zu unterrichten. Der Praktikant muß sich verpflichten, über alles, was er in der Praxis erfährt, für die Zeit des Praktikums und danach, Stillschweigen zu bewahren. Es empfiehlt sich, die Belehrung und die Verpflichtung schriftlich zu fixieren.

Der Schülerpraktikant in der Arztpraxis sollte im Hinblick auf die Verpflichtungserklärung und wegen der erforderlichen sittlichen und geistigen Reife mindestens 14 Jahre alt sein.

Landesärztekammer Hessen  
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

**Der Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche e.V.**  
Gesellschaftspolitisches Forum der Landesärztekammer Hessen

lädt ein zu dem

BAD NAUHEIMER GESPRÄCH

## SPORT ZWISCHEN GESUNDHEIT UND PERVERSION

am Mittwoch, dem 24. März 2004, 18.00 Uhr,  
im Hause der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen,  
Dr. O. P. Schaefer-Saal  
Georg-Voigt-Straße 16, 60325 Frankfurt a.M.

### BEGRÜSSUNG

**Dr. med. Alfred Möhrle**, Frankfurt a.M.  
Präsident der Landesärztekammer Hessen

### REFERATE

**Univ.-Prof. mult. Dr. med. Dr. h.c. Wildor Hollmann**, Köln  
Lehrstuhlinhaber für Kardiologie und Sportmedizin (em.)  
Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin  
Deutsche Sporthochschule Köln

**Dipl.-Kfm. Edgar Ilt**, Frankfurt a.M.  
Personality Coach  
ehem. Leistungssportler

**Ralf-Rainer Klatt**, Darmstadt  
Präsidiumsmitglied und Vorsitzender des Landesausschusses  
Breitensport und Sportentwicklung, Landessportbund Hessen e.V.

**Prof. Dr. med. Ingeborg Siegfried**, Biebertal  
Ärztin für Allgemeinmedizin – Sportmedizin  
1. Vorsitzende  
der Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation  
von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Hessen

### PODIUMSDISKUSSION

Moderation

**Dr. med. Alfred Möhrle**

Die Veranstaltung ist öffentlich, der Eintritt ist frei!



## SPRECHZEITEN

### der Ausbildungsberater/innen im Bereich der Landesärztekammer Hessen

In § 45 Berufsbildungsgesetz ist der Landesärztekammer Hessen die Aufgabe übertragen worden, die Durchführung der Berufsausbildung zu überwachen und sie durch Beratung der ausbildenden Ärztinnen/Ärzte und der Auszubildenden zu fördern. Zur Erfüllung dieser Aufgabe müssen wir Ausbildungsberater/innen bestellen. Das Präsidium hat beschlossen, entsprechend der Anzahl der Berufsschulen, Ausbildungsberater/innen zu bestellen, um den Zuständigkeitsbereich überschaubar zu machen. Die Ausbildungsberater/innen stellen sich - soweit sie nicht an der Berufsschule beschäftigt sind - in der Berufsschule den Auszubildenden vor und bieten ausbildenden Ärztinnen/Ärzten und Auszubildenden Sprechzeiten an. Die jeweilige Bezirksärztekammer erteilt gerne Auskunft über die Sprechzeiten der Ausbildungsberater/innen. Die/Der Ausbildungsberater/in kann Beratungen auch in der Praxis vornehmen.

#### BEZIRKSÄRZTEKAMMER DARMSTADT

Ausbildungsberater/in	zugeordnete Berufsschule	Sprechzeiten
Dr. med. Bruno Walther	Martin-Behaim-Schule, Darmstadt	täglich in der Praxis, Tel.: 06151 49540
Dr. med. Wolfgang Weber	Berufl. Schulen des Kreises Groß-Gerau, Groß-Gerau	täglich von 11:00 Uhr - 12:00 Uhr in der Praxis, Tel.: 06158 1766
Dr. med. Hildegard Dziuk	Berufl. Schulen des Odenwald-Kreises, Michelstadt	mittwochs u. freitags von 12:45 Uhr - 13:30 Uhr in der Berufsschule, Tel.: 06061 9510
Dr. med. Adelheid Sauer-Seidel	Karl-Kübel-Schule, Bensheim	1. Dienstag im Monat von 14:00 Uhr - 15:00 Uhr in der Praxis und nach telef. Voranmeldung, Tel.: 06252 4580

#### BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

Name	zugeordnete Berufsschule	Sprechzeiten
Dr. med. Herbert Wolf	Julius-Leber-Schule, Frankfurt	mittwochs von 16:20 Uhr - 17:15 Uhr in der Berufsschule, Tel.: 069 21234408
Dr. med. Manfred Stoll	Max-Eyth-Schule, Dreieich	während der Praxisprechzeiten - nach telef. Terminvereinbarung mit Frau Freitag oder Frau Haas: Mo., Di., Fr. von 8:00 Uhr - 18:00 Uhr, Mi. von 8:00 Uhr - 13:00 Uhr, Do. von 8:00 - 20:30 Uhr, Tel.: 06103 67888 oder 67666
Dr. med. Stefan Brenck	Theodor-Heuss-Schule, Offenbach	Mo., Di., Do. von 8:00 Uhr - 12:00 Uhr telef. in der Praxis, Tel.: 06106 25629
Dr. med. Margit Oremek	Kaufm. Berufsschule I, Hanau	Mo., Do., Fr. von 10:00 Uhr - 12:00 Uhr in der Praxis, Tel.: 06181 919540, Fax: 06181 9198 03
Dr. med. Julia Klippel	Konrad-Adenauer-Schule, Kriftel	täglich in der Berufsschule, Tel.: 06192 490422
Vera Czerney-Özdemir, Ärztin	Berufl. Schulen des Main-Kinzig-Kreises, Schlüchtern	täglich in der Berufsschule, Tel.: 06661 747490

#### BEZIRKSÄRZTEKAMMER GIESSEN

Name	zugeordnete Berufsschule	Sprechzeiten
Dr. med. Rita Pinkowski	Willy-Brandt-Schule, Gießen	Montag - Donnerstag von 8:00 Uhr - 11:00 Uhr telef. in der Praxis, Tel.: 06404 90330
Dr. med. Ellen Kaltschnee	Kaufm. Berufsschule, Bad Nauheim	mittwochs zwischen 11:25 Uhr - 12:10 Uhr in der Berufsschule oder nach Vereinbarung, Tel.: 06032 1667
Dr. med. Eva Lenz	Max-Eyth-Schule, Alsfeld	montags von 10:00 Uhr - 11:30 Uhr in der Berufsschule, Tel.: 06631 96700
Gesine Klug-Hipke, Ärztin	Käthe-Kollwitz-Schule, Wetzlar	Mi. von 10:35 Uhr - 11:20 Uhr, 13:20 Uhr - 14:05 Uhr, Do. von 10:35 Uhr - 11:20 Uhr in der Berufsschule, Tel.: 06441 97750

#### BEZIRKSÄRZTEKAMMER KASSEL

Name	zugeordnete Berufsschule	Sprechzeiten
Dr. med. Jochen Schaller	Willy-Brandt-Schule, Kassel	täglich von 12:00 Uhr - 13:00 Uhr, dienstags auch von 17:00 Uhr - 18:00 Uhr in der Praxis, Tel.: 0561 821580
Dr. med. Holger Pütz	Berufl. Schulen Korbach und Bad Arolsen, Korbach	täglich in der Praxis, Tel. 05631 65766, Mo., Di., Do. 9:00 Uhr - 12:00 Uhr u. 16:00 Uhr - 18:00 Uhr, Mi. 9:00 Uhr - 12:00 Uhr, Fr. 9:00 Uhr - 12:00 Uhr u. 14:30 h - 16:30 h
Dr. med. Gudrun Lampalzer-Strohmaier	Berufl. Schulen des Landkreises Hersfeld-Rotenburg, Bad Hersfeld	Mittwoch der ersten geraden Woche eines Monats von 11:00 Uhr - 11:30 Uhr und nach Vereinbarung in der Berufsschule, Tel.: 06621 400930
Dr. med. Ulrike Keltsch-Zickert	Hans-Viessmann-Schule Bad Wildungen	täglich in der Praxis, Tel.: 05621 3822
Dr. med. Marion Haase	Berufl. Schulen des Werra-Meißner-Kreises, Eschwege	vormittags in der Praxis, Tel: 05651 40024
Dr. med. Winfried Bauer	Eduard-Stieler-Schule, Fulda	täglich in der Praxis, Tel.: 0661 73377

#### Bezirksärztekammer Marburg

Name	zugeordnete Berufsschule	Sprechzeiten
Dr. med. Margareta Frank	Kaufm. Schulen der Universitätsstadt Marburg	mittwochs von 15:30 Uhr - 16:30 Uhr in der Berufsschule, Tel.: 06421 201710

#### Bezirksärztekammer Wiesbaden

Name	zugeordnete Berufsschule	Sprechzeiten
Marianne Müller-Rohde-Widmer, Ärztin	Louise-Schroeder-Schule, Wiesbaden	9:30 Uhr bis 10:30 Uhr in der Berufsschule, Tel.: 0611 315270
Dr. med. Margret Kneuse-Born	Berufl. Schulen Untertaunus, Taunusstein	mittwochs ab 11:40 Uhr in der Berufsschule, bei Bedarf auch an den beiden anderen Unterrichtstagen, Tel.: 06128 92660
Stefan Speckhardt, Arzt	Saalburg-Schule, Usingen	nach Vereinbarung in der Berufsschule, Tel.: 06081 10210
Dr. med. Gerda Torkamani-Rezay	Adolf-Reichwein-Schule, Limburg	nach Vereinbarung in der Berufsschule, Tel.: 06034 946030/31/32

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

Kurs	Bezeichnung	Termin/e	Anmelde-schluß	Teilnahme-gebühr
<b>Bereich: Prüfungsvorbereitung für Auszubildende im 3. Ausbildungsjahr</b>				
04_P004	Prüfungsvorbereitungskurs Labor	3. 4. 2004	12. 3. 2004	40,00 €
<b>Bereich: Medizin/Fachkunde</b>				
04_P102	Krankheitsbild Osteoporose	15. 5. 2004		70,00 €
04_P103	Injektionen/Infusionen	26. 6. 2004		70,00 €
<b>Bereich: Arbeitsmedizin</b>				
04_P503	Workshop für arbeitsmed. Assistenzpersonal: G25/G37* Auge – Optik und Lungenfunktion	25. 6. 2004 26. 6. 2004	4. 6. 2004	185,00 €
<b>Bereich: Patientenbetreuung/Psychologie/Pädagogik</b>				
04_P305	Bewerbung und Einstellungsgespräche	5. 6. 2004	14. 5. 2004	70,00 €
04_P306	Das Führen von Konfliktgesprächen	19. 6. 2004	28. 5. 2004	70,00 €

Stand: Januar 2004  
 Änderungen vorbehalten

Ansprechpartner: Frau Ahlborn, Frau Jablotschkin, Tel. 0 60 32 / 782-184 oder -132

### Lehrgang „Kenntnisse im Strahlenschutz gem. § 24 Absatz 2 RÖV“

Entsprechend der Röntgenverordnung bietet die Carl-Oelemann-Schule für Arzthelfer/innen und Personen mit abgeschlossener Ausbildung in einem medizinischen Fachberuf gemäß

§ 24 Absatz 2 Nr. 4 der Röntgenverordnung Lehrgänge zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz an.

Teilnahmegebühr (inkl. Prüfungsgebühr): € 1.070,00

Lehrgangstermine für das erste Halbjahr 2004 in der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim (120-Stunden-Lehrgang)

Kurs:	Abschnitt:	Termine:	Bemerkungen:
<b>Nr. 04/2</b>	Teil 1a:	Mo. 19.04. - Do. 22.04.2004	
	Teil 1b:	Mi. 05.05. - Sa. 08.05.2004	
	Teil 2a:	Mo. 24.05. - Do. 27.05.2004	
	Teil 2b:	Mi. 16.06. - Sa. 19.06.2004	Prüfung

Anmeldeschluß: Fr., 19.03.2004 (Datum des Posteingangs)

Ansprechpartner: Frau Kinscher, Tel. 06032 782-187

Änderungen vorbehalten!

Stand: Januar 2004

### Fortbildung „Klinikassistent“ für Arzthelfer/innen (120 Ustd.)

Ziel der Fortbildung: Die Arzthelferin soll den Arzt im Krankenhaus bei Aufgaben entlasten, die an nichtärztliches Personal delegiert werden können. Sie soll vor allem verwaltungsbezogene und organisatorische Aufgaben durchführen. Die Aufgaben und Tätigkeiten sind am Qualitätsmanagement-System des Krankenhauses orientiert.

**Zulassungskriterien:**

- Abgeschlossene Ausbildung als Arzthelfer/in
- Nachweis einer mindestens einjährigen Berufstätigkeit als Arzthelfer/in

Dieser berufsbegleitende Qualifizierungslehrgang setzt sich zusammen aus fachtheoretischem und fachpraktischem Unterricht sowie einem Praktikum. Er hat einen Umfang von insgesamt 120 Stunden.

Teilnahmegebühr: € 995,00

**Beginn des nächsten Lehrgangs: 07. Mai 2004**

Ansprechpartner: Frau Kinscher, Tel. 06032 782-187

Änderungen vorbehalten!

Stand: Januar 2004

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

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

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

## Einladung zur 9. Ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,  
zur 9. Ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen der Legislaturperiode 2000 – 2004 lade ich Sie für

**Sonnabend, den 27. März 2004, 10.00 Uhr s.t.**

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

### TAGESORDNUNG

1. Begrüßung
2. Genehmigung ggf. Ergänzung der Tagesordnung
3. Genehmigung des Beschlussesprotokolls der 8. Ordentlichen Delegiertenversammlung vom 22. November 2003
4. Bericht des Präsidenten
5. Grundlegende Modernisierung der Carl-Oelemann-Schule
  - Sachstandsbericht
  - Informationsveranstaltung/Statements/Besichtigung
6. Umsetzung der Musterweiterbildungsordnung des 106. Deutschen Ärztetages
  - Beratung und Beschlußfassung über die Novellierung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen
7. Kostensatzung
  - Neubekanntmachung und Änderung der Kostensatzung
8. Arztfachhelferin
  - Neufassung der Fortbildungsrichtlinien
9. Neufassung des Statuts für die Gewährung von Übergangsgeld
10. Finanzausschuß
  - Nachwahl
11. Bezirksärztekammer Frankfurt
  - Nachwahl des stellvertretenden Bezirksärztekammer-Vorsitzenden
12. Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung
  - Änderungen der Sektionen: Neu/Nachbesetzungen in den Sektionen „Lungen- und Bronchialheilkunde“, „Radiologie“ und „Strahlentherapie“
13. Änderung der Satzung der Gutachter- und Schlichtungsstelle
14. Statut für die Verleihung der Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen für die Verdienste um die hessische Ärzteschaft
15. Verschiedenes

Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Dr. med. A. Möhrle  
- Präsident -

## 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

**20. März 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 28. 2. 2004
3. GRUNDSÄTZE DER ERWEITERTEN HONORARVERTEILUNG
4. REGULARIEN
5. VERSCHIEDENES

Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten. Die endgültige Tagesordnung kann erst nach der Sondersitzung der Abgeordnetenversammlung am 28. Februar 2004 festgelegt werden, da erst danach ein möglicher weiterer Beratungsbedarf zur Frage der Novellierung von Satzung der KV Hessen und Wahlordnung erkennbar wird.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. C.-J. Stoecker  
Sprecher der Abgeordnetenversammlung



# Kassenzärztliche Vereinigung Hessen

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

## Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt Frauenärztin/Frauenarzt

## Planungsbereich Landkreis Darmstadt-Dieburg

Pfungstadt Internistin/Internist -hausärztlich-  
Messel Allgemeinärztin/Allgemeinarzt  
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Messel Allgemeinärztin/Allgemeinarzt  
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Schaafheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

## Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Wald-Michelbach Frauenärztin/Frauenarzt

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

## Planungsbereich Frankfurt/M.-Stadt

Frankfurt/M.-Griesheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt  
oder Internistin/Internist -hausärztlich-

Frankfurt/M.-Nordend Frauenärztin/Frauenarzt  
Frankfurt/M.-Nordend Psychol. Psychotherapeutin/  
Psychol. Psychotherapeut

Frankfurt/M.-Rödelheim Hautärztin/Hautarzt  
Frankfurt/M.-Niederrad Neurologin/Psychiaterin  
Neurologe/Psychiater

## Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Bad Soden Psychol. Psychotherapeutin/  
Psychol. Psychotherapeut  
Kriftel Allgemeinärztin/Allgemeinarzt  
oder Internistin/Internist -hausärztlich-  
(Gemeinschaftspraxisanteil)

## Planungsbereich Hoch-Taunus-Kreis

Bad Homburg Orthopädin/Orthopäde  
(Gemeinschaftspraxisanteil),  
Bad Homburg Psychotherapeutisch tätige Ärztin/  
Psychotherapeutisch tätiger Arzt

## Planungsbereich Offenbach/M.-Stadt

Offenbach/M.-Innenstadt Allgemeinärztin/Allgemeinarzt  
oder Internistin/Internist -hausärztlich-

## Planungsbereich Offenbach/M.-Land

Dietzenbach HNO-Ärztin/HNO-Arzt  
Egelsbach Internistin/Internist -hausärztlich-  
oder Allgemeinärztin/Allgemeinarzt  
Obertshausen Internistin/Internist -hausärztlich-  
oder Allgemeinärztin/Allgemeinarzt  
Seligenstadt Allgemeinärztin/Allgemeinarzt  
oder Internistin/Internist -hausärztlich-

## Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Hanau/M.-Innenstadt Allgemeinärztin/Allgemeinarzt  
oder Internistin/Internist -hausärztlich-  
Maintal-Bischofsheim Orthopädin/Orthopäde  
Gelnhausen Internistin/Internist -fachärztlich-

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

## Planungsbereich Landkreis Gießen

Grünberg Frauenärztin/Frauenarzt

## Planungsbereich Vogelsbergkreis

Romrod Fachärztin/Facharzt für  
Innere Medizin -hausärztlich tätig-  
oder prakt. Ärztin/prakt. Arzt bzw.  
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin

## Planungsbereich Wetteraukreis

Münzenberg-Gambach prakt. Ärztin/prakt. Arzt bzw.  
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin

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

## Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel Orthopädin/Orthopäde  
Kassel Frauenärztin/Frauenarzt

## Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Korbach Internistin/Internist -fachärztlich-

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

## Planungsbereich Marburg-Biedenkopf

Marburg Psychol. Psychotherapeutin/  
Psychol. Psychotherapeut

## Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Fritzlar Fachärztin/Facharzt für  
Allgemeinmedizin  
Homburg/Efze Fachärztin/Facharzt für  
Augenheilkunde

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

## Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden Frauenärztin/Frauenarzt

## Planungsbereich Rheingau-Taunus

Eltville Hautärztin/Hautarzt  
Eltville Frauenärztin/Frauenarzt  
Heidenrod Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

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

Die Kassenzärztliche Vereinigung Hessen,  
Körperschaft des Öffentlichen Rechts - Landesstelle -  
vermittelt für ihre Mitglieder

## Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

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

**Kassenzärztliche Vereinigung Hessen - Landesstelle-  
Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt/M.,  
Telefon 069/716798-29** zu wenden.

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