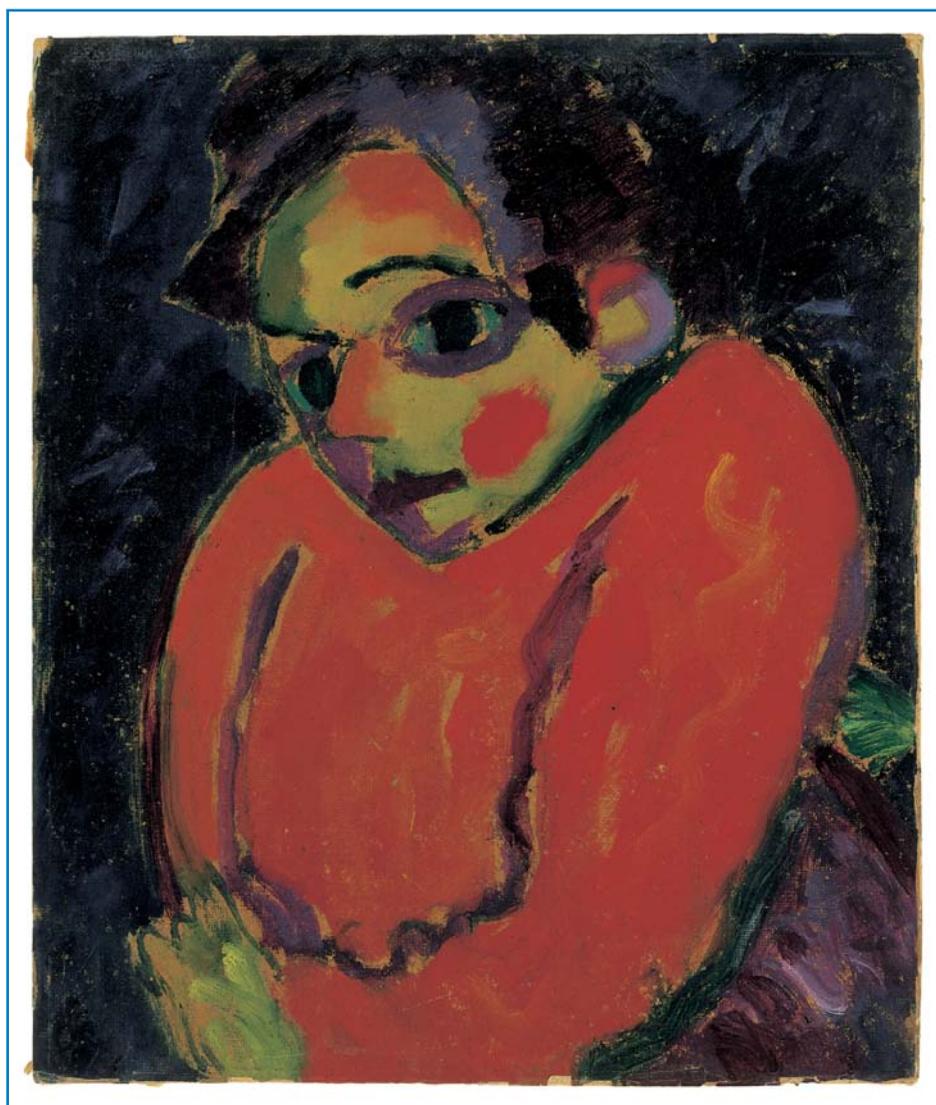
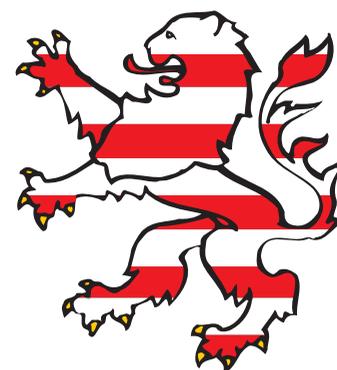


Hessisches Ärzteblatt

11/2004

November 2004
65. Jahrgang



Alexej von Jawlensky, *Der Buckel*, 1917, Norton-Simon-Museum, Pasadena

© Norton-Simon-Museum, Pasadena

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

Ärztliche Ethik und
gesellschaftlicher Wandel

Wechseljahre –
(K)ein Ende der
Hormonersatztherapie?

Hormonersatztherapie -
hat sich der rechtliche
Rahmen geändert?

Der Landgraf als Patient

Versorgungswerk
der LÄKH:
Auswirkungen des Alters-
einkünftegesetzes

KIRCHHEIM

Hessisches Ärzteblatt

Herausgeber:

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

Schriftleitung (verantwortlich):

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

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Katja Möhrle, M. A.

Wissenschaftlicher Beirat:

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

Arzt- und Kassenarztrecht:

Christoph Biesing, Justitiar der LÄK Hessen,
Jörg Hoffmann, Justitiar der KV Hessen,
Dr. Felix Meyer, Gutachter- und 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 47 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 Tänni
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



11/2004 November 2004 • 65. Jahrgang

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen! 626

Landesärztekammer Hessen

Vom ersten bis zum letzten Tag – Ärztliche Ethik und gesellschaftlicher Wandel 627

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Hindernisse für eine angemessene Arzneimitteltherapie bei Demenz und Parkinson 632

Aktuelles

Jawlensky: Meine liebe Galka! 636

Fortbildung

Wechseljahre – (K)ein Ende der Hormonersatztherapie? 638

Hormonersatztherapie – Hat sich der rechtliche Rahmen geändert? 644

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Förderung der Qualitätszirkelarbeit in Hessen 646

Fortbildung

Fehlbildungen der weiblichen Brust 647

Landesärztekammer Hessen

Der Landgraf als Patient 650

Politik kappt Steuerprivileg für Lebensversicherungen 655

Arzt- und Kassenarztrecht

Bundesverfassungsgericht stärkt Rechtsschutz niedergelassener Ärzte 656

Das Versorgungswerk informiert:

Auswirkungen des Alterseinkünftegesetzes I - IV

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 657

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern 661

Fortbildung Sicherer Verordnen 670

Mit meinen Augen Hauptthema der Wahl 2006 – die Gesundheitspolitik 671

Briefe an die Schriftleitung 672

Landesärztekammer Hessen

Repetitorium Innere Medizin 673

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten 674

Aktuelles

Häusliche Gewalt gegen Frauen – von Ärzten und Ärztinnen häufig übersehen oder nicht erkannt? 676

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen 677

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen 682

Medizinisches Kreuzworträtsel 642

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.

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Das neu gewählte Präsidium der Landesärztekammer Hessen begrüßt Sie herzlich als Leser und Leserinnen des Hessischen Ärzteblattes. Wir haben uns für die kommenden vier Jahre viel vorgenommen – unabhängig von den noch unbekanntem Problemen, die zusätzlich auf die Ärztekammer zukommen.

An der Spitze unserer berufspolitischen Bemühungen steht die Verbesserung der Arbeitsbedingungen überall dort, wo Ärztinnen und Ärzte tätig sind: Praxen, Kliniken, MDK, Ämter! Ein kleiner Erfolg wurde am 1. Oktober 2004 erreicht – der Status der ÄiP ist endlich abgeschafft worden. Für viele junge Kolleginnen und Kollegen bedeutet dies, daß ihre Arbeitsleistung jetzt angemessen entlohnt wird. Allerdings gibt es noch ungeklärte Problemfelder: wie ändert sich z.B. die Situation für ÄiP in Universitätskliniken, deren Stellen durch Drittmittel finanziert sind? Wie ändert sich die Entlohnung z.B. in Arztpraxen? Trotzdem können wir zufrieden sein, daß der (Status des) ÄiP endgültig der Vergangenheit angehört.

Zu Arbeitsbedingungen zähle ich nicht ausschließlich die Bezahlung. Andere „Nebenarbeiten“ belasten die täglichen Arbeitsabläufe viel mehr:

Kodierungen von Diagnosen und Prozeduren, Praxisgebühr, Begründungen für Krankentransporte, Nachfragen zu Diagnosen, Begründungen für Therapien, Ausfüllen eines Rezeptes für Heil- und Hilfsmittel, Kodierrichtlinien in jährlicher Neuauflage, Qualitätssicherungsbögen, DMP-Bögen, und in Kürze zusätzlicher bürokratischer Aufwand für die „integrierte Versorgung“. Das alles frißt Zeit, die uns dann nicht mehr für die Patienten zur Verfügung steht.

Ich habe die Hoffnung, daß die jungen Kolleginnen und Kollegen wieder Lust an der Patientenversorgung bekommen, wenn u.a. der bürokratische Aufwand minimiert wird. Schließlich

hat das Medizinstudium den deutschen Steuerzahler viel Geld gekostet. Allerdings bekommt er die entsprechende Leistung immer häufiger nicht zurück. So wandern manche Kolleginnen und Kollegen nach wenigen Jahren Weiterbildung in andere Länder oder in andere Berufsfelder ab, weil sie dort offenbar bessere Berufsbedingungen vorfinden: eine betrübliche Entwicklung.

Die Kosten der Weiterbildung werden unter DRG-Bedingungen nicht berücksichtigt, sie sind in den Berechnungen der base rate nicht vorgesehen. Folgerichtig entscheiden sich manche Klinik-Arbeitgeber, ausschließlich Fachärzte einzustellen. Diese Planung ist kurzsichtig, denn in wenigen Jahren werden die potentiellen Fachärzte längst in anderen, interessanten Arbeitsfeldern, auch im Ausland, tätig sein. Dann stehen sie uns im eigenen Lande nicht mehr für die Patientenversorgung zur Verfügung. Der Facharztmangel der Kliniken ist vorhersehbar, die Fachärzte in eigener Praxis jedoch werden noch mehr Probleme haben als derzeit, ihre Praxis einem geeigneten Nachfolger zu übergeben. Das wird sich selbstverständlich auf den Preis der Praxis auswirken. Zahlreiche Kolleginnen und Kollegen haben ihre Altersversorgung u.a. auch auf dem Kapital der Praxis aufgebaut. Was tun, wenn die Praxis „unverkäuflich“ ist?

Es muß unser aller Ziel sein, das Ansehen der Ärztinnen und Ärzte insbesondere in der Laienpresse zu verbessern. Dazu gehört die wiederholte Nachricht, daß die LÄK Hessen über eine Berufsgerichtsabteilung verfügt. Bei berufsrechtlichem Fehlverhalten wird ermittelt, Sanktionen werden nach juristischer Prüfung ausgesprochen. Der Spruch „Eine Krähe hackt der anderen kein Auge aus“ gilt schon lange nicht mehr. Auch ist es immer wieder wichtig, auf die bei der Kammer angesiedelte, unabhängige Gutachter- und Schlichtungsstelle hinzuweisen, die vermeintliche Behand-



Dr. med. Ursula Stüwe
Bild pop

lungsfehler in einem freiwilligen und für den Antragsteller kostenlosen Verfahren begutachtet.

Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, daß

die Krankenkassen ein tiefes Mißtrauen uns Ärztinnen und Ärzten gegenüber hegen. Die umfangreiche Bürokratie hält Patienten manchmal davon ab, Leistungen in Anspruch zu nehmen. Hier müssen wir sie unterstützen, damit sich ihre Versorgung nicht weiter verschlechtert.

Das Zusammenspiel von „Mißtrauen“ und „Bürokratie“ schafft bei Ärzten und Kassen höchst unerfreuliche Arbeitsbedingungen und verzehrt Energien, die besser der Patientenversorgung zugute kämen. Ich habe ein hoch gestecktes Ziel unserer künftigen Arbeit skizziert: Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen unter Rücknahme zahlreicher redundanter Erfassungen, Abbau von Mißtrauen und gemeinsame Sorge für die Patienten.

Derart anspruchsvolle Aufgaben können wir nur in intensiver Zusammenarbeit, auch mit kontroversen Diskussionen, im Präsidium lösen. Ohne die Erfahrung, Hilfe und Unterstützung der hauptamtlichen Mitarbeiter jedoch werden wir nicht erfolgreich sein.

Packen wir's gemeinsam an!

Ihre

Dr. med. Ursula Stüwe
Präsidentin



Vortrag zu Ehren von Dr. med. Paul Erwin Odenbach
 Düsseldorf, 8. September 2004
 Bundesärztekammer, IFMSA, Marburger Bund, Ärztekammer Nordrhein

Vom ersten bis zum letzten Tag

Ärztliche Ethik und gesellschaftlicher Wandel

Georg Paul Hefty

Der Arzt ist der eigenartigste Beruf der modernen Zivilisation. Welche andere Sparte kann schon von sich sagen, sie habe einen Grundbestand an Verhaltensregeln aus dem vierten Jahrhundert vor Christus? Hippokrates (460-377), ein Zeitgenosse des Sokrates (469-399), müßte damit wirkungsmächtiger sein als jeder andere der „alten Griechen“ – mit Ausnahme der Mathematiker vom Schläge Pythagoras, dessen Lehrsatz die Leute jedoch eher tief beeindruckt als daß er ihr Verhalten zum Besseren leiten würde.

Hundertprozentigen Erfolg hat auch Hippokrates nicht, und wir wissen, daß der Weltärztebund 1948 schrecklichen Anlaß hatte, in dem Genfer Gelöbnis all das noch einmal zu bekräftigen, was der Grieche vorgegeben hatte. Hinter dessen Anleitung zur Selbstlosigkeit steckt freilich eine zeitlose menschliche Berechnung: „Wenn ich nun diesen Eid erfülle, ohne ihn zu brechen, dann mögen mir ein glückliches Leben und eine glückliche Kunstausübung beschieden sein und ich bei allen Menschen für immer in Ehren stehen. Wenn ich ihn aber übertrete und mein-eidig werde, dann möge das Gegenteil geschehen.“ Hier arbeitet Hippokrates mit denselben Mechanismen wie die großen Religionsgründer: ich verhalte mich richtig, damit ich etwas bekomme, was sonst für mein Seelenheil, mein seelisches Gleichgewicht, meine Psyche oder mein Ego, also für meine Selbstzufriedenheit zu gewährleisten außerhalb meiner Macht steht: mein persönliches Glück und die Ehrung durch die Mitmenschen.

Und damit das Erreichen dieses Zieles leichter wird, gibt der ärztliche Übervater gleich die richtigen Verhaltensmaßstäbe mit – die Quintessenz aus damals schon Jahrtausende alter Lebenserfahrung. Zugleich bändigte Hippokrates den Wettbewerb unter den Ärzten, indem er sie auf gemeinsame Maßstäbe verpflichtete. Der hehre Satz: „Auch werde ich keinem, und sei es auf Bitten, ein tödliches Mittel verabreichen“ war nicht nur eine vertrauensbildende Maßnahme im Arzt-Patienten-Verhältnis, sondern auch eine Schranke gegen Übervorteilung der Kollegen. Denn ein ungehemmter, ein hemmungsloser und damit unmoralischer Arzt hat nach aller Lebenserfahrung geschäftlich einen größeren Erfolg als seine in moralischen Grenzen handelnden Kollegen und Mitbewerber. In der Eidesformel blieb bewußt offen, wessen Bitten auf Verabreichung eines tödlichen Mittels nicht befolgt werden dürfe: die Bitte des Patienten – oder die Bitte von Angehörigen oder Nebenbuhlern des Patienten. Das faktische Verbot, formal gesehen der beedete Verzicht auf ein so einträgliches Geschäft war für den medizinischen Lehrmeister das Mittel der Wahl, um die Konkurrenz unter seinen Schülern – um die ging es ihm ja und nicht um die Ärzteschaft des 21. Jahrhunderts nach Christus – und in seiner Zunft erträglich zu machen. Die ethische Normierung des Arztberufes hatte zwei Triebfedern: die gleiche praktische Moral allenthalben und die gleichen Geschäftsbedingungen rundum. Den Erfolg sollte die Qualität der Ar-

beit und nicht der gelegentliche Ausflug in die Kriminalität bringen.

Man könnte meinen, dem Lehrmeister sei damit eine zeitlose Wegweisung gelungen für den medizinischen Alltag, vor allem aber für die Extremfälle, die jedoch der Prüfstein jeglicher Ethik sind. Doch das sieht nicht jeder so: In den siebziger Jahren formulierte Koelbing: alles was über die Medizin der beziehungsweise unserer Gegenwart gedacht werde, müsse aus modernen Wertmaßstäben erarbeitet, gemessen und verteidigt werden. „Wir können nicht nur unreflektiert auf den Eid des Hippokrates zurückgreifen.“ Damit ist nicht nur einer Aktualisierung der Weg eröffnet, sondern auch einem Auseinanderlaufen der Methoden und somit der Ärzteschaft schlechthin.

Der Weltärztebund hingegen berücksichtigte eine lange Menschheits- und Berufsgeschichte, als er die Eidesformel vermeintlich aktualisierte, in Wahrheit aber präziserte: „Ich werde bei der Ausübung meiner ärztlichen Pflichten keinen Unterschied machen weder nach Religion, Nationalität, Rasse noch nach Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung.“ Nach Albert Niedermeyer (*Ärztliche Ethik*, Wien 1954) war es nämlich schon in der altpersischen Medizin der Schule des Zathustra so, daß die Chirurgen erst dann zu Operationen an Rechtgläubigen zugelassen wurden, wenn sie vorher drei Operationen (an Ungläubigen) ausgeführt hatten.

Die Diskriminierung der Objekte ärztlicher Tätigkeit, die Unterschei-

dung in wertvoll und wertvoller, die eigentlich eine Unterscheidung in minderwertig und wertvoll ist – scheint, zumindest im Grundsatz, überwunden zu sein. Sind aber vor den Ärzten – wie vor dem Gesetz – nunmehr alle gleich? Weit gefehlt. Das menschliche, allzumenschliche Gewinn- und Prestigestreben hat wohl von jeher einen unterschiedlichen Einsatz der Ärzte gegenüber ihren Patienten bewirkt. Dies geschah unabhängig davon, ob in den einzelnen Ländern neben der öffentlichen Honorierung der ärztlichen Leistungen auch noch eine versteckte (Zusatz-)Honorierung, umgangssprachlich Geldkuvert, politisch Parasolvenz genannt, üblich und also nötig ist. Darüber hinaus ist es schwer vorstellbar, daß die soziale Stellung des Patienten überhaupt keinen Einfluß auf den Behandlungsaufwand haben sollte. Dabei geht es nicht nur um Armut oder Reichtum, sondern auch um moralisch vertretbare (Entscheidungs-)Kriterien wie jung und alt, ansonsten kerngesund oder vielfach krank.

Der gesellschaftliche Wandel, der den technisch-wissenschaftlichen Wandel einschließt, regt neue Diskriminierungen an, beflügelt sie, fordert sie gar ein – und die Ärzteschaft hat weder als Gesinnungsgemeinschaft noch als Sammelbewegung von Individuen die Kraft, dem zu widerstehen. Im Gegenteil – gleich ob in Gesellschaften mit Einheitsideologie oder in pluralistischer Umgebung: die Diskriminierung von Einzelnen, die auf ärztlichen Beistand angewiesenen, ich wäre versucht zu sagen: dem ärztlichen Beistand ausgeliefert sind, nimmt zu: vom ersten bis zum letzten Tag des Lebens.

Dabei ist es oberflächlich, von einem anonymen gesellschaftlichen Wandel zu sprechen. Es ist nicht der sprichwörtliche Mann auf der Straße, es sind nicht die sogenannten kleinen Leute, die die Maßstäbe verändern. Es sind die großen, insbesondere die gescheiterten Leute, nicht zuletzt die Nachfahren des Sokrates, die mit dem Anspruch der gültigen Erkenntnis das zur Lehre und zum öffentlichen Maßstab

erheben, was weniger geistreiche Zeitgenossen allenfalls im Dunkeln praktizieren. Wer geistig nicht so reich ist wie die Philosophen und ihre Geschwister von den Soziologen bis zu den Theologen, kann allenfalls unter Auspielen seiner Prominenz die Gesellschaft in ähnlichem Maße wandeln: Wären die ersten mediengeförderten Bekennerinnen des Satzes „Ich habe abgetrieben“ Arbeiterinnen und Bäuerinnen und vielleicht auch Prostituierte gewesen statt Schauspielerinnen und Berufsinтеллекuelle, wäre Deutschland heute wohl – in welchem Maße auch immer – ein anderes Land.

Menschliches Leben von der Empfängnis an

Die Nachkriegsdebatte über die Abtreibungsregelung hat in der Bundesrepublik Mitte der sechziger Jahre eingesetzt – und hat seit dem nie mehr aufgehört, wenn auch seit etlichen Jahren eine Art Stillstand zu verzeichnen ist. Doch Vorsicht, die Debatte hat sich nur von dem Schwangerschaftsabbruch-Rechtsanspruch der Frau auf die Fragen der künstlichen Befruchtung, der Präimplantationsdiagnostik, der Pränataldiagnostik, der Mehrlingsselektion, und der diagnostischen und prognostischen Verantwortung des Arztes sowie auf die Vermeidung von Kind-als-Schaden-Fällen verlagert. Vermeintlich geht es dabei unblutiger zu als in der damaligen Stricknadel-Debatte. Unterdessen hat der Arzt seine exklusive Stellung in der Öffentlichkeit eingebüßt: Neben den Arzt ist der Forscher unterschiedlicher Fachrichtung getreten: in erster Linie der Biologe.

Eigentlich müßten die handelnden Personen leicht an ihren Werken zu unterscheiden sein. Ist das tatsächlich so? Der eine hat sich schließlich dem Eid des Hippokrates oder dem Genfer Gelöbnis verpflichtet, der andere eben nicht. Somit müßte das Verhalten des Arztes berechenbar sein, während das des Biologen für jede Überraschung gut wäre. „Ich werde keiner Frau ein abtreibendes Mittel geben“ lautet die

2.400 Jahre alte ärztliche Selbstverpflichtung. „Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen“ lautet die Genfer Fassung. Der Biologe kennt eine solche berufsständische Maxime nicht. Ebenso wenig kennen die nichtmedizinischen Mitglieder des Nationalen oder jedes anderen Ethikrates, die so zahlreich geworden sind, einen solchen Eid oder ein solches Gelöbnis. Diese Gremien, über die man schon in den Lokalteilen der Zeitungen die vielfältigsten Geschichten liest, scheinen in den Fragen der Frühphase des Lebens nicht dazu zu dienen, die in der Medizin überbrachte Regel zu bestätigen, sondern dazu, die Ausnahme von der Regel zu schaffen oder zumindest zu rechtfertigen. Das läßt auch für andere Lebensphasen wenig Zuversichtsspendendes erwarten.

Dabei wird immer dieselbe Frage gestellt, als änderte sich die Diskussionsgrundlage von Jahr zu Jahr, von Monat zu Monat, gar von Woche zu Woche: Wann beginnt das menschliche Leben und wann endet es? Nach dem Genfer Gelöbnis – und seit 1948 hat sich weder die Natur noch der Erkenntnisstand geändert – mit der Empfängnis. Da heißt es ausdrücklich: „jedem Menschenleben von der Empfängnis an...“ werde der Arzt Ehrfurcht entgegenbringen. In Beziehung gesetzt mit dem Artikel 1 des Grundgesetzes: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt“ müßte dies auch aus ärztlicher Sicht das Ende der Debatte und die Hinnahme des Embryonenschutzgesetzes bedeuten und gegenläufige Bestrebungen ins Leere laufen lassen. Davon aber sind wir weit entfernt.

Forscher, Forschungsorganisatoren und Forschungspolitiker einschließlich des allzuständigen Bundeskanzlers arbeiten mit hohem intellektuellen Aufwand daran, den rechtsverbindlichen Beginn des menschlichen Lebens von der Befruchtung zu trennen und einen möglichst großen Zeitraum der freien Verfügbarkeit des Embryos zu gewin-



nen. Dem Einfallsreichtum sind offenbar keine Grenzen gesetzt. Jeder Entwicklungsschritt nach der Befruchtung wird von Naturwissenschaftlern oder Ethikern daher zum eigentlichen Beginn des Lebens erklärt: die erste Zellteilung, das Vier- oder acht-Zell-Stadium, die Morula, die Blastozyste, der Embryo proper, die Nidation, die Gastrulation, die Organbildung, der Übergang zum Fötus, die Geburt oder gar die Idee des Australiers Peter Singer, der etwa einen Monat nach der Geburt warten möchte, um festzustellen, ob schwere geistige Störungen den Neugeborenen disqualifizieren. Alles erscheint eher akzeptiert zu werden, nur eben nicht die Befruchtung als Beginn des Lebens. Die Ungewißheit, ob das neue Leben das jeweils nächste Stadium überhaupt erreicht, dient als Vorwand, das zurückgelegte Stadium als bloße Warmlaufstrecke für einen fliegenden Start zum Menschsein zu betrachten. Doch nichts ist ein größerer Irrtum. Mediziner, Naturwissenschaftler, Juristen, Philosophen, selbst Theologen suchen mit zusätzlichen Zuweisungen wie dem Begriff der Person, das Existenzrecht und die Menschenwürde des Neulings zu beschränken. Der Münchner Philosoph Vossenkuhl und sein Kollege Gründel, Moralthologe an derselben Universität, sehen den Schutz des Embryos solange als fragwürdig an, bis nicht – etwa bis zum sechsten Tag – geklärt ist, ob sich aus der befruchteten Eizelle eine, zwei oder drei „Personen“ entwickeln werden – oder die Möglichkeit einer Verschmelzung von zwei bereits getrennt existierenden eineiigen Embryonen besteht.

Die Menschenwürde hängt nicht von der Zahl ab

Diese von Forschungsinteressen geleitete Spitzfindigkeit ist schnell entlarvt: So wenig die Menschenwürde der Geborenen davon abhängen kann, wie viele Menschen auf der Erde leben, so wenig kann die Menschenwürde eines Embryos davon abhängen, wie viele seiner Art gleichzeitig über die Eileiter in die Gebärmutter unterwegs sind.

Soll eine befruchtete Eizelle deswegen einen minderen ethischen und rechtlichen Status haben, weil sie nicht zu einem, sondern zu zwei oder drei Individuen werden kann oder wird? Sie müßte allenfalls einen höheren Status haben – falls es so etwas logischerweise überhaupt gibt. Die embryonale Unsicherheit ist kein Anlaß, um die Menschenwürde zu verweigern, sondern lediglich, um auf eine größere Zahl von Trägern dieser Würde vorbereitet zu sein. Denn ganz gleich, was mit der befruchteten Eizelle geschieht, sie verändert sich ihrem Wesen nach nicht mehr. Allenfalls kann die Entwicklung abgebrochen oder fehlgeleitet werden – es ist hochspannend zu beobachten, wie je nach ethischem Standpunkt der Schätzer der Anteil der von der Natur verlorengegebenen befruchteten Eizellen auf achtzig oder neunzig Prozent geschätzt wird. Aber die Eizelle bleibt im Zuge der Entwicklung stets innerhalb der Gattung Mensch; niemals rutscht sie in die Gattung Tier. Vor der Befruchtung ist nichts, nach der Befruchtung ist alles Menschliche möglich. Aus der schier endlosen wissenschaftlichen und auch politischen sowie rechtlichen Debatte ragt eine Stellungnahme an Klarheit der Formulierung heraus: „Von dem Augenblick an, in dem die Eizelle befruchtet wird, beginnt neues Leben, welches weder das des Vaters noch das der Mutter ist, sondern das eines neuen menschlichen Wesens, das sich eigenständig entwickelt. Es würde niemals menschlich werden, wenn es das nicht schon von diesem Augenblick an gewesen wäre.“ Das Zitat stammt aus dem päpstlichen Sendschreiben „Donum vitae“ aus dem Jahre 1987 und ist vielleicht deswegen aus dem Blickfeld geraten.

Nur die frühest mögliche Feststellung des Menschseins erlaubt die spätest mögliche Bekräftigung des Menschseins. Anders ausgedrückt: Je beweglicher die Bestimmung des Lebensanfangs ist – von der Befruchtung über die Einnistung oder die Geburt oder die Bewußtseinsbildung im Kleinkindalter – desto beweglicher ist auch

die Disposition über das Lebensende: Vom Herztod über den Hirntod bis zum „sozialverträglichen Frühableben“ (nach Karsten Vilmars treffender Formulierung). Vossenkuhls Satz, daß befruchtete Eizellen nach denselben Kriterien verbraucht werden dürfen sollten wie Spenderorgane, zeigt die irrlichternde Analogiebildung zwischen freiwilligen Lebendspenden und in der Regel postmortalen Spenden einerseits mit unfreiwilligem Getötetwerden des Embryos andererseits.

Aus der Sicht der Naturwissenschaft mag der Schritt von der Mehrlingsentwicklung zur Mehrlingschwangerschaft noch so groß sein, im gesellschaftlichen Bewußtsein werden beide in eins gesetzt werden: wird einer potentiell „dreiteiligen“ Blastozyste bis zur endgültigen Klärung keine Menschenwürde zugestanden, dann ist bald auch der rechtliche Schutz einer „dreiteiligen“ Leibesfrucht „bis zur endgültigen Klärung“ nicht mehr gesellschaftlich akzeptiert. Mehrlingsselektion – in vivo wie in vitro – ist die schiefe Bahn des Lebensrechts schlechthin. Sie findet auch dort mehr oder weniger verhaltene Zustimmung, wo im allgemeinen kein Verständnis für Abtreibungen herrscht, oder wo gerade mit großem Aufwand gegenteilige Anstrengungen unternommen werden, um endlich zu einer Schwangerschaft zu kommen.

Trotz der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und der geltenden Gesetze, die der Schwangeren eine Art befristetes Notwehrrecht gegenüber der eigenen Leibesfrucht, gefälliger formuliert: eine Güterabwägung zwischen dem eigenen und dem ungeborenen Leben, zugesteht, kann ein Embryo seine Menschenwürde und sein Persönlichkeitsrecht, falls es ihm vom Gesetz (siehe Erbrecht) und Gesellschaft zugestanden worden ist, nicht verwirken – weil es in keiner Weise schuldig werden kann. Schon gar nicht ist die Selektion durch Forscher oder Ärzte dazu fähig, die Menschenwürde zu entziehen. Der Eingriff von Menschen in der Petrischale oder im Mutterleib ist ein Willkürakt und

nicht gleichzusetzen mit der Schicksalhafterkeit, mit der die Natur Leben sortiert und beendet.

Bei alledem wird die Gestalt des Arztes immer zwielichtiger. Der hehre Anspruch des Helfenwollens wird mit jeder neuen wissenschaftlichen Möglichkeit vieldeutiger und Zweifeln zugänglicher. War der Arzt – und es ist ein Arzt – ursprünglich der staatlich legitimierte Exekutor einer ihm als Patientin gegenüberstehenden Fremden, wie es der Paragraph 218 des Strafgesetzbuches so anschaulich macht, so wird der Arzt nunmehr zum eigenständigen Entscheider, auch wenn er im Auftrag zu handeln meint oder vorgibt.

Das begründete oder lediglich in Anspruch genommene faktische Notwehrrecht der Mutter (das weder dem Vater, noch anderweitigen Unterhaltspflichtigen oder/im Erbrecht gleichgestellten/Geschwistern zusteht), durch welches die vollziehende Handlung des Arztes rechtlich zulässig wird, entlastet den Arzt bei der Mehrlingsselektion höchstens zum Teil. Sowohl bei der Auswahl und Tötung in vitro als auch und besonders bei der Auswahl und Abtreibung in vivo handelt der Arzt im Rahmen eines Generalauftrags im Einzelfall allein auf Grund persönlichen Entschlusses. Er klassifiziert Leben nach dem Schema lebenswert/lebensunwert und folgt in einer großen Zahl von Fällen nichts anderem als Vermutungen. Daß das deutsche Embryonenschutzgesetz mit der Beschränkung auf drei befruchtete Eizellen der Fallzahl solcher Eingriffe in der Praxis Grenzen setzt, ist kein Verdienst des Arztes oder des Ärztestandes insgesamt. (In ausländischen Staaten verwerfen Ärzte eine ungleich größere Zahl von befruchteten Eizellen als in Deutschland). Bisweilen kommt erschwerend hinzu, daß der künstliche Befruchtung vornehmende Arzt – aus gewissermaßen nachgeordneten Gründen – Mitverursacher einer Mehrlingsschwangerschaft wird, die er oder ein Kollege dann auf Wunsch der Mutter reduziert. Ist der Wunsch der Mutter nach einem einzigen Kind noch vor der Einbringung der

befruchteten Eizellen geäußert worden, dann trifft den zuerst handelnden wie den abtreibenden Arzt eine besondere Verantwortung. Wird der Wunsch nachträglich geäußert, so steht der Arzt mit seiner Auswahl noch immer allein. Ich warte auf die erste höchst richterliche Entscheidung in folgendem denkbaren Fall: Nach einer Mehrlingsreduktion kommt das überlebende, mithin vom Arzt ausgesuchte Kind mit einem genetisch bedingtem Mangel zur Welt – und die Mutter, die zwar ein Kind wollte, aber kein behindertes, zieht vor Gericht.

Die Extreme werden zur Gewohnheit

Auch ist es möglich, daß der Arzt mit dem Streben nach einer „perfekten Leistung“ mehr nachträgliche Leiden verursacht als mit einem „Versagen“, daß also die Abtreibungen nach der Geburt des „Vorzeigekindes“ auf Grund eines postnatalen Sinneswandel zu mehr Vorwürfen sowie Selbstvorwürfen führen als eine glücklich endende Mehrlingsschwangerschaft.

Das Beispiel zeigt, daß Unterschiedlichstes ineinandergreift. Der naturwissenschaftliche Fortschritt stellt nicht nur Mehrlingsschwangerschaften auf dem Wege von künstlicher Befruchtung wie auch besonderer Hormonzugaben im Falle natürlicher Zeugung zur Verfügung, sondern auch gleich die verfeinerten Methoden der nachträglichen Selektion. Die fortschrittliche Medizin wendet alle drei Methoden gehäuft an in der Überzeugung, damit den erwachsenen Mitmenschen in dem Anspruch auf zunächst seelische (Erfüllung eines Kinderwunsches) und dann körperliche Gesundheit (Entlastung von unerwünschten Kindern) zu helfen. Und die fortschrittliche Gesellschaft, die diese Entwicklung nur zum geringsten Teil angestoßen hat, aber interessiert beobachtet, macht zu kleinen Teilen Gebrauch davon und rechtfertigt damit die involvierten Forscher und Ärzte. Alle drei Gruppen zusammen aber verändern die Maßstäbe des menschlichen Lebens, die Moral des Menschen. Diese Änderung freilich ist

nicht auf die in Frage stehenden Fälle beschränkt, sondern greift um sich und macht das Extreme zur Gewohnheit. Fälle, wie der des Erlangerer Babys, sind heute Alltag und rufen keine Grundsatzdiskussion zwischen Lebensschützern und jenen hervor, die noch vor wenigen Jahren in einem emotional aufwühlenden Fall die Ethik der moralischen Pflicht zur Hinnahme des Schicksalhaften gegen die ärztliche Einmischung durchsetzen wollten.

Nach der am 7. September dieses Jahres vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Bestandsaufnahme für das zweite Quartal ist die Zahl der Abtreibungen wieder gestiegen. Von den 32.600 Fällen wurden lediglich zwei Prozent auf Grund einer „medizinischen beziehungsweise kriminologischen Indikation vorgenommen“, also 652. Vierzig Prozent der Abtreibenden hatten zuvor noch keine Lebendgeburt, obwohl nur sechs Prozent – also weniger als 2.000 – minderjährig waren.

Es ist nicht der medizinische Fortschritt, sondern der gesellschaftliche Wandel, der den ethisch wohl fragwürdigsten Tatbestand hervorgebracht hat: das Kind als Schaden und medizinischen Kunstfehler. Trotz der rechtlichen Folgerichtigkeit im Einzelfall ist es diese fatale Rechtsprechung, welche die Ärzte aus dem ethischen Konzept wirft und an die Stelle der Lebensrettung das „Rette dich selbst – vor Schadenersatzansprüchen“ rückt. Daß die Ärzteorganisationen keine größeren Anstrengungen unternehmen, diese Rechtsprechung anzugreifen, ist ein ethikrelevantes berufsständisches und gesamtgesellschaftliches Versäumnis. (Gerade weil anfangs der Einspruch und der Widerstand der Ärzteorganisationen in anerkennenswertem Maße groß war, könnte das jetzige Schweigen als ein Sich-Abfinden oder gar als späte Einsicht mißdeutet werden.) Die Umwertung der Werte in der medizinischen Praxis findet ihre Entsprechung in der Gesamtgesellschaft. Die unkontrollierte Erstattung von Abtreibungskosten aus dem Staatshaushalt, also aus dem allgemeinen Steueraufkom-



men, – rund vierzig Millionen im Jahr – ist angesichts der gleichzeitigen Klage über die demographische Katastrophe eine volkspädagogische Fehlleistung ersten Ranges der Politik und aller beteiligten Gesellschaftsschichten.

Die ethischen und moralischen Fragwürdigkeiten aus der Anfangsphase des Lebens wiederholen sich in der Endphase, die – gemessen am Todestag – immer früher einsetzt. Das „sozialverträgliche Frühableben“ und die Suche nach der gentherapeutischen Lebensverlängerung laufen parallel und ergänzen sich aufs Zynischste. Wer dazu entschlossen ist, wird eines Tages in den Genuß des Jungbrunnens kommen, aber das wird so teuer sein, daß man es sich nicht mehr leisten wird, die Sozialkosten hinfalliger Alter noch mitzutragen. Auch wenn das Paradies der Hundertzwanzigjährigen genetisch Jungen eine Illusion bleiben wird, so glaubt man doch, nicht früh genug mit der Konzentration der Ressourcen beginnen zu können.

Verantwortung für das gesamte Sozialsystem

Aus den Fragwürdigkeiten des Diskurses über den letzten Tag stechen die – wie ich fürchte – richtungsweisenden niederländischen und belgischen Gesetze hervor. Doch auch in Deutschland, das sich noch im Klärungsprozeß befindet, verändert schon die Debatte über die Patientenverfügung die ethische Stellung des Arztes. Der Grundsatz „nach besten Wissen und Gewissen“ wird ausgehöhlt durch die Verbindlichkeit einer Patientenverfügung. Und zwar nicht dadurch, das der Patient seinen Willen äußert – das tut er ja in der täglichen Praxis jedesmal mit bindenden Konsequenzen für den Arzt. Das entscheidend neue ist, daß mit der Patientenverfügung der Arzt auf die Ausführung einer frühen Vorfestlegung verpflichtet wird, von der niemand weiß, ob sie noch dem aktuellen Willen des Patienten oder dem aus den letzten klaren Stunden entspricht. Nur weil der Patient zuletzt nicht daran gedacht hat, die einst unterschriebene Erklärung

bei einem Sinneswandel, als das (restliche) Leben plötzlich kostbarer erschien als zuvor, zu zerreißen, soll nun der Arzt zum Vollstrecker degradiert werden, bloß weil dies dem gesellschaftlichen Verarmungswahn entgegenkommt?

Wenn die Ärzteschaft nicht aufpaßt, wird ihr eines Tages die moralische Verantwortung für die Funktionsfähigkeit des gesamten Sozialsystems zugeschoben. Was bisher nur für den Extremfall der „Überziehung der sozialverträglichen Sterbefrist“ gilt, könnte auf das gesamte Leben angewendet werden. Der Arzt wird verantwortlich für das Freihalten des Sozialsystems von individuellen Belastungen. „Das Kind als Schaden“, der Behinderte oder der Wachkomapatient als Kostenfaktor – es ist stets der Arzt, den die Hunde beißen. Und wenn erst noch die ärztlichen Haftpflichtversicherungen ihre „Kostenverursacher“ daran erinnern, daß die Ärzte zuallererst ihnen die Beachtung des Grundsatzes „Primum nil nocere“ schuldig seien, wird auch dem letzten offenkundig werden, was heute schon festzustellen ist:

Trotz der umfangreichen Literatur gibt es keine verbindliche ärztliche Ethik mehr. Sie ist von der Gesellschaft – gleichzeitig mit der (von der Politik aus finanziellen Gründen unterminierten) Autorität des Arztes – zerrieben,

atomisiert worden. Wer dies positiv ausdrücken will, mag sagen: die ärztliche Ethik ist individualisiert worden, anders formuliert: jeder macht nicht im Grundsatz, aber in den Zweifelsfällen, was er will. Das werden auch die Organisationen der Ärzteschaft noch zu spüren bekommen. Hippokrates hat mit seinen Handlungsmaximen die Koalitionsfähigkeit der Ärzte begründet; scheiden sich an diesen Maximen die Geister, so scheiden sich auch die jeweiligen medizinischen Fachrichtung übergreifenden Organisationen. Wenn das in den hier beteiligten Kammern und Organisationen nicht so eklatant wird wie bei anderen Verbänden, dann ist das noch keine Gewähr dafür, daß sich viele Mitglieder nicht schon innerlich verabschiedet haben.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Georg Paul Hefty
Hellerhofstraße 2-4
60327 Frankfurt am Main

Schlüsselwörter

Eid des Hippokrates – Genfer Gelöbnis – Grundlagen der ärztlichen Koalitionsfähigkeit – Beginn des Lebens – Mehrlingschwangerschaft – Mehrlingsreduktion – Kind als Schaden – Patientenverfügung: nur eine Vorfestlegung – „Verursacher“ der Sozialkosten – Ende der verbindlichen ärztlichen Ethik

Anzeige

Gebrauchtgeräte
EKG • ERGOMETER • LUFU • THERAPIE

Planung, Umbau, Renovierung von Arztpraxen
aller Fachrichtungen

MED.ORG. -Einrichtungsberater
FOR MEDICAL EQUIPMENT

Medizintechnik • Praxiseinrichtung • techn. Service

Dipl.-Ing. Keil + Kistler
Heinrich-Heine-Str. 6 • 35440 Linden/Gießen
Fon: (0 64 03) 97 23 50 • Fax: (0 64 03) 9 72 35 55
e-mail: info@keil-kistler.de

custo-med SICHERHEIT IN DER DIAGNOSTIK Cardiopulmonale Diagnostik **SCHILLER**

eigener techn. Service

eigene Möbelausstellung



Hindernisse für eine angemessene Arzneimitteltherapie bei Demenz und Parkinson

Dr. Jürgen Bausch

Vorbemerkung

Obwohl Demenz und Parkinson pathophysiologisch ihre Ursachen in neurodegenerativen Prozessen unterschiedlicher Hirnregionen haben, ist nach Beobachtungen in der Praxis und diversen Analysen zum Arzneimittelverbrauch ein deutlicher Unterschied im Ordnungsverhalten der Vertragsärzte festzustellen.

Während Antidementiva eher zurückhaltend verordnet werden, erhalten Parkinsonpatienten, die auf dem Markt zur Verfügung stehenden Arzneimittel ungeschmälert – ohne Rücksicht auf Budget und Richtgrößenprobleme. Auch diverse teure Innovationen zur Optimierung der Parkinsontherapie setzen sich voll durch. Zugleich zeigt sich, daß die Anticholinergica wegen Beeinträchtigung kognitiver Fähigkeiten und anderer ungünstiger Wirkungen bei älteren Menschen mit Parkinson zurückhaltender rezeptiert werden. Hingegen werden die Dopaminrezeptoragonisten verstärkt verordnet. Darunter auch innovative Medikamente mit hohen Tagestherapiekosten zwischen 9 und 12 Euro.

Was sind die Ursachen für dieses Ordnungsverhalten?

- Bei M. Parkinson gibt es wirksame Medikamente, deren therapeutischer Nutzen außer Frage steht.
- Die Diagnosestellung ist in allen typischen Fällen von Parkinson bereits zu Beginn vergleichsweise simpel und unstrittig. Ein Zweifel an der Indikationsstellung besteht de facto nicht.
- Die schwierig gewordene Differenzialtherapie des Parkinson liegt in der Hand von Fachneurologen oder einer entsprechenden klinischen Einrichtung.
- Kein Patient ohne den Leidensdruck eines Parkinsonerkrankten wird ei-

ne nebenwirkungsreiche Antiparkinsonmedikation sozusagen „überflüssigerweise“ fordern oder einnehmen.

- Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren inklusive Richtgrößenprüfverfahren laufen de facto ins Leere, weil im Einzelfall bei klarer Indikationsstellung die richtige therapeutische Vorgehensweise nur durch den Behandler entschieden werden kann. Statistische Durchschnittsbetrachtungen helfen hier nicht weiter.
- Der Parkinson ist per se eine „Praxisbesonderheit“, die ihre Berücksichtigung bei allen Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren finden muß. Nur in den Fällen, wo eine mögliche Substitution von Originalpräparaten durch vorhandene Generika nicht erfolgt, droht ein möglicher Regreß.

Hauptteil

Wo aber liegen die Hindernisse bei der Demenz?

1. Die Demenz als Folge eines langandauernden degenerativen progredienten Prozesses oder als Folge mangelhafter Blutversorgung durch vaskuläre Prozesse ist keine Krankheit mit klarem Beginn, den man an einem bestimmten, meßbaren klinischen Ereignis festmachen kann. Demenz ist unstrittig, wenn der Krankheitsprogreß Ausmaße angenommen hat, die weder vom Patienten noch von seinen Angehörigen verschleiert werden können. In der Grauzone zwischen leichter Alltagsvergesslichkeit, die jeder Erwachsene mehr oder minder stark hat – wer hat noch nie nach Brille, Auto- oder Hausschlüssel gesucht? – und beginnender Frühsymptomatik einer Demenz ist ein breiter Korridor zwischen noch normal und bereits beginnender Pathologie. Deswegen

wird der Streit nicht enden, wenn es um die genaue Zahl der Menschen geht, die unter Demenz leiden. Und es gibt auch einen stillen Konsens der Erwachsenen untereinander, daß man dem 80 oder gar 90jährigen eine leichte Alltagsvergesslichkeit sozusagen „dienstgradmäßig“ zubilligt, die man dem 60- oder 50jährigen noch nicht gestattet.

Das Hindernis Nummer eins ist also der schwierige Beginn der exakten Diagnosestellung zur Frühtherapie.

2. Neben diesem Abgrenzungsproblem zwischen gerade noch altersgemäß normal und beginnend pathologisch gibt es jedoch noch ein zweites Hindernis: Das ist die Krankheitsverleugnung. Zunächst bei sich selbst, wenn man betroffen ist, und dann bei den nahen Angehörigen, die trotz klarer Wahrnehmung der Symptome nicht wahrhaben wollen, daß ein Abbauprozess stattfindet. Aber auch beim Hausarzt, der zwar die Veränderung der Persönlichkeit seines Patienten wahrnimmt, sich vielleicht auch Notizen darüber in seiner Kartei macht, aber ohne Anstoß von außen abwartet, wann und wie schnell das Drama einer dementen Entwicklung problematisch wird.

Solange es keine wirksamen Therapien gibt, die in der Frühphase einer solchen Krankheit den Progreß verhindern, ist eine derartige expektative Vorgehensweise korrekt. Besitzt man allerdings als langjähriger Hausarzt der Gesamtfamilie das Vertrauen des Clans, sind beiläufige, aber gezielte Fragen an andere Familienangehörige hilfreich, um das Ausmaß des bis zu diesem Zeitpunkt schon entstandenen und bewußt verschleierten Zustandes zu



dekuvrieren. Und um den geeigneten Zeitpunkt zur Intervention herauszufinden.

Das Hindernis Nummer zwei ist also die Wahrheitsverdrängung bis zur Verleugnung.

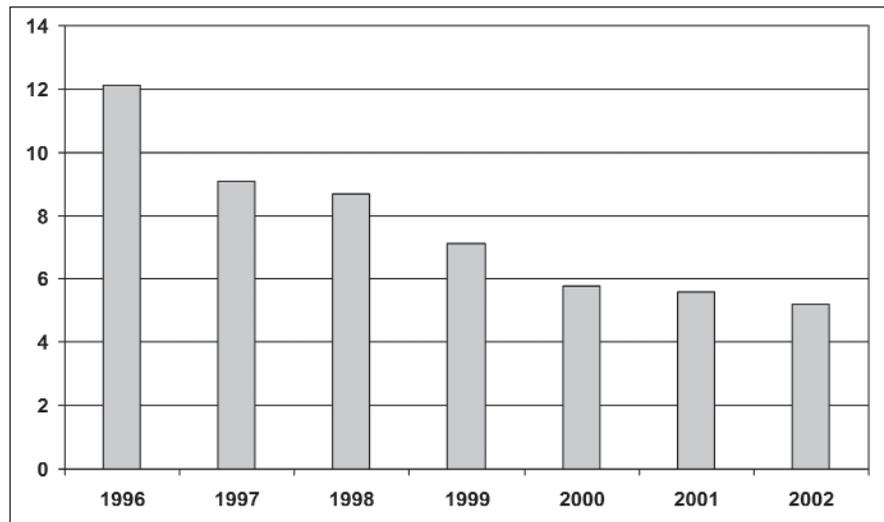
- Das dritte Hindernis ist die Diagnostik. Nicht in mittelschweren oder schweren Fällen, sondern zu Beginn, wenn gewohnt gute oder zumindest tolerable kognitive Phasen mit wirren und verwirrten Episoden schnell wechseln. Da Demenz – von Sonderfällen einmal abgesehen – das Problem Nummer eins betagter und hochbetagter Menschen ist, toleriert man in bestimmten Situationen eher auch mal eine vorübergehende geistige Verwirrtheit, ohne gleich von einer beginnenden Demenz zu sprechen. So zum Beispiel bei örtlichen und zeitlichen Orientierungsstörungen im Rahmen von Infekten, bei Dehydration oder dem Wechsel an einen unvertrauten Ort zum Beispiel aus Anlaß einer Familienfeier. Vorübergehender Kompetenzverlust kann, muß aber nicht zwingend ein Demenzsymptom sein.

Das diagnostische Repertoire ist umfangreich und hat das Ziel, Abgrenzungen zu noch „normalem“ Verhalten vorzunehmen. Aber auch, um in der Verlaufsbeobachtung zu einer prognostischen Einschätzung zu kommen. Bei genauer Betrachtung zeigt sich hier anhand der zahlreichen Testbatterien, die empfohlen werden, das ganze Dilemma:

DemTect, TFDD, SKT, MMST, CERAD-NP, Bayer-ADL, NOSGER, NPI:

Hinter allen diesen Kürzeln verbergen sich die Namen von Testuntersuchungen zur Objektivierung eines Krankheitsbildes.

Keineswegs ist diese Aufzählung vollständig. Das Dilemma besteht darin, daß es „den“ Test offenbar nicht gibt, der zu einem bestimmten Zeitpunkt eine Schwarz-Weiß-Entscheidung zuläßt, während sich der Patient noch in einer Grauzone bewegt. Das Problem wird dadurch erschwert, daß eine zuverlässige Testung Kooperation und ein gewisses Mindestmaß an Intellekt voraussetzt. Gerade da gibt es bekanntlich



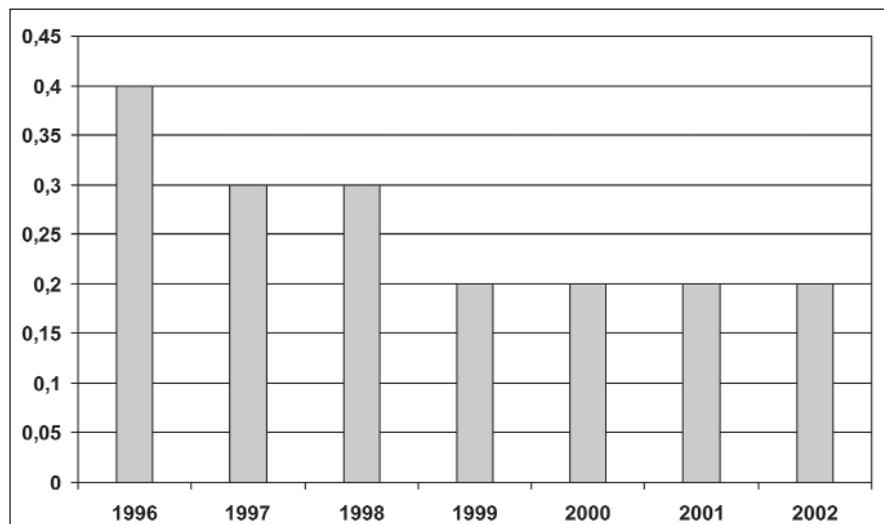
Verordnungen von Antidementiva 1996 bis 2002 in Deutschland (in Mio.).

eine ziemlich störende Streubreite. Erschwerend kommt hinzu, daß die zeitaufwendige Testdiagnostik in den schmalen Honorarbudgetrahmen einer hausärztlichen oder neurologischen Praxis nur schwer hineinpaßt und in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung derartige psychologische Tests eher ein Fremdkörper sind.

Das fachkundige Ausfüllen eines Fragebogens hat nun einmal bei Ärzten einen geringeren Stellenwert als ein Carotisdoppler, ein EEG oder die modernen, bildgebenden Schichtverfahren bis hin zum PET.

Das Hindernis Nummer drei ist also ein ärztlich/diagnostisches Problem.

- Ist die Demenzdiagnose gestellt, beginnt für den Arzt die eigentliche Problematik. Es geht um die Angemessenheit der Therapie mit Medikamenten. Anders als bei der Parkinsonerkrankung, bei der durch die Anticholinergika und Dopaminrezeptoragonisten vorhandene massive neurologische Symptome über einen längeren Zeitraum sichtbar erfolgreich gemindert werden, ist das medikamentöse Arsenal zur positiven Beeinflussung der Demenzsymptome und des Krankheitsprogresses insgesamt umfangreich, aber ohne robuste Wirksamkeitsbelege der meisten Substanzen. Ein Teil der Antidementiva wird seit Jahren den umstritten wirksamen Arzneimitteln



Umsatz von Antidementiva 1996 bis 2002 in Deutschland (in Mrd. Euro).



zugeordnet. Ihr Verordnungsanteil sinkt Jahr für Jahr beachtlich, ohne daß zugleich Wirkstoffe aus der Gruppe der Acetylcholinesterasehemmer (ACh-E) substituiert würden. Und auch ohne daß NMDA-Antagonisten eingesetzt werden.

Für dieses Ordnungsverhalten der Ärzte, das so sehr abweicht von den sonstigen Ordnungstrends bei Onkologika, CSE-Hemmern, Protonenpumpeninhibitoren und AT1-Blockierern, gibt es einige nachvollziehbare Gründe:

- Der Hauptgrund dürfte darin liegen, daß man – bewußt oder unbewußt – in der Demenz einen progredienten Zustand sieht und in der Praxis erlebt, der sich therapeutisch nicht ernsthaft beeinflussen läßt und nahezu unbeeinflußbar seinen schwerwiegenden, unheimlichen und unheilbaren Verlauf nimmt.
- Diese offenbar bei vielen Ärzten vorliegende Grundeinstellung zum Demenzproblem mit der Folge der therapeutischen Resignation hängt zusammen mit den schlechten Erfahrungen in der Vergangenheit mit Antidementiva vor Erfindung der ACh-E und der verbesserten Beleglage für die NMDA-Antagonisten. Mit großem Werbeaufwand wurden viele Antidementiva und Nootropika vermarktet und hoffnungsvoll eingesetzt. Das Gesamtergebnis jedoch war eine bittere Enttäuschung über das Mißverhältnis zwischen Werbeaussagen und tatsächlichem therapeutischem Nutzen.
- Wirkstoffe namens Nicergolin, Nimodipin, Piracetam, Pyritinol, Co-Dergocrin-Mesilat mit den Handelsnamen Sermion®, Nimotop®, Nootrop®, Encephabol®, Hydergin® sind allen im Gedächtnis. Geholfen haben sie nicht. In der Demenzleitlinie der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft aus dem Jahre 2001, 2. Auflage, wurde ein therapeutischer Nutzen verneint. Der Arzneiverordnungsreport kommt seit vielen Jahren zum gleichen Ergebnis. Auch das „Weißbuch Demenz“

aus dem Jahre 2002 (erschieden im Georg-Thieme-Verlag) kommt zu einer gleichartigen negativen Bewertung.

- **Gingkoextrakt**

Ob die Gingkoflavonglykoside einen therapeutischen Nutzen bei dementen Patienten haben, ist trotz einer Fülle von Publikationen und Studien nicht gesichert. Die Arzneimittelkommission hat in ihrer Demenzleitlinie 2001 ein negatives Votum abgegeben. Die Positivlistenkommission kam 2003 zu einem gegenteiligen Ergebnis, und hat Gingko in den Hauptteil der Positivliste übernommen. Die Deutsche Gesellschaft für Psychotherapie und Nervenheilkunde kam zu dem Ergebnis: „Es liegen keine sicheren Erkenntnisse vor, die eine günstige Wirkung bei der Demenz belegen.“

Die Leitlinie der American Academy of Neurology stellt in ihrer Leitlinie von 2001 fest: „Ergebnisse sind nicht ausreichend für eine klinisch wirksame Antidementiv-Therapie“. SIGN – die schottische Ärztevereinigung – kommt 2004 hingegen zu einer positiven Bewertung der Gingkoprodukte. Und der Unterausschuß Arzneimittel des Gemeinsamen Bundesausschusses Ärzte/Krankenkassen stand 2004 vor der Frage, ob die rezeptfreien Gingkomedikamente in die Ausnahmeliste der Erstattungspflichtigkeit durch die GKV aufgenommen werden müssen. Immerhin ist die Demenz eine schwerwiegende Erkrankung und die Frage, ob Gingkoprodukte zum Standard in der Medizin zur Behandlung der Demenz gehören, mußte bewertet werden. Das Ergebnis ist bekannt:

Der Gemeinsame Bundesausschuß hat die Gingkoprodukte zur Demenzbehandlung in die Ausnahmeliste der erstattungsfähigen Arzneimittel zu Lasten der GKV aufgenommen.

Mit anderen Worten:

- Eine Nutzenbewertung ist manchmal offenbar schwierig.
- Wenn etwas umstritten ist,

dann ist es die Frage des therapeutischen Nutzens von Gingkoprodukten bei der Demenz.

- **NMDA-Rezeptorantagonisten**

Der Arzneiverordnungsreport hatte bereits in früheren Jahren Memantine zur Demenzbehandlung vorsichtig positiv bewertet. Durch die im Jahr 2002 erfolgte europäische und amerikanische Zulassung von Memantine auf der Basis überzeugender Zulassungsstudien zur Therapie schwerer und mittelschwerer Demenzen wurde eine wichtige Hürde für diesen Wirkstoff genommen. Die Ergebnisse der Zulassungsstudien wurden von vielen Experten so nicht erwartet. Dadurch ist Memantine (AxuraR) eine therapeutische Alternative zu ACh-E. Leider wurde durch die Neuzulassung das eher preiswerte Memantine über Nacht so teuer wie die ACh-E.

- **Acetylcholinesterasehemmer**

Tacrin (Cognex®), Rivastigmin (Exelon®), Donepezil (Aricept®) und Galantamin (Reminyl®). Diese vier Substanzen konkurrieren mit dem Wirkstoffprinzip der ACh-E um die Verordnungsgunst der Ärzte. Allerdings hat es sich bei dieser skeptischen Truppe schon herumgesprochen: Das Wirkprinzip mag ja stimmen, aber die erkennbaren Wirkungen sind eher ernüchternd – zumindest außerhalb von Studien in der täglichen Praxis. „Aktuell genannte Ergebniszahlen nach sechs Monaten Behandlung mit ACh-E sind: „30 % Besserung, 40 % Stabilisierung, 30 % Verschlechterung.“ (Weißbuch Demenz, Thieme-Verlag S. 44, 2002). Im übrigen ist Tacrin wegen seiner Lebertoxizität praktisch aus dem Rennen.

Die jüngere Geschichte der Antidementiva zeigt:

Angesichts der Schwere des Krankheitsbildes und des tödlichen Verlaufs binnen acht bis neun Jahren halten sich die medikamentösen Therapieoptionen sehr in Grenzen. Man wird im-



mer bescheidener und freut sich schon, wenn unter oder trotz Therapie einige Monate kein Krankheitsprogreß zu beobachten ist.

Vermißt werden jedoch Head-to-Head-Studien, um etwas mehr über eine therapeutische Überlegenheit innerhalb des medikamentösen Angebots erfahren zu können.

Das Hindernis Nummer vier ist eindeutig: Es fehlt die robuste Wirkung eines Medikaments. Die erkennbare Responderquote ist bedauerlicherweise gering.

5. Damit sind wir beim fünften und vorletzten Hindernis; dem Wirtschaftlichkeitsgebot sowie der Budget- und Richtgrößenproblematik. Es gibt eine Reihe von Hinweisen, daß die ACh-E auch aus Budgetgründen zurückhaltend verordnet werden. IMS hatte bereits vor vier Jahren herausgefunden, daß Privatversicherte deutlich häufiger diese Substanzen verordnet bekommen als Kassenpatienten. Bei einer Umfrage im Jahr 1999 haben 69 Allgemeinärzte angegeben, daß bei ihren eigenen Angehörigen die ACh-E die Mittel der Wahl seien. Tatsächlich setzen sie es jedoch bei ihren Kassenpatienten deutlich weniger ein. Nach Umfrageergebnissen der Deutschen Alzheimergesellschaft im Jahr 2000 erhielten 78 % der Patienten ein Medikament gegen die Erkrankung verordnet. Davon 59 % einen ACh-E, 7 % Memantine, 32 % „andere Medikamente“.
- Die gleiche Umfrage ergab, daß bei jedem neunten Patienten eine gewünschte Verordnung vom Arzt unter dem Hinweis auf das Budget verweigert worden sei (zitiert aus „Weißbuch Demenz“, Thieme-Verlag 2002).
- Erst nach einer positiven NICE-Empfehlung im Jahr 2000 sind in England die ACh-E hoffähig geworden und in der Verordnungsmenge stark angestiegen.
- In Spanien und Frankreich wurden nach einer Industrierhebung 2002 deutlich mehr ACh-E verordnet als in England, Italien und Deutschland.

In den Empfehlungen zur wirtschaftlichen Verordnungsweise von Antidementiva ist wegen des wenig stabilen Effekts dieser Substanzen vorgeschrieben: Scharfe Indikationsstellung, Überprüfen der Wirksamkeit durch Auslaßversuche. Absetzen der Substanzen bei ausbleibender klinischer Wirkung.

Das Hindernis Nummer fünf ist auch in der Budgetierung und Wirtschaftlichkeitsproblematik zu sehen.

6. Der letzte Punkt liegt in der Beschränktheit der Vertragspartner, sektorübergreifend denken und handeln zu wollen. Es gibt für Antidementiva gesundheitsökonomische Untersuchungen, die belegen, daß durch den medikamentösen Einsatz andere Kostenblöcke bis hin zur Vermeidung von stationärer Pflege reduziert werden. Beispielhaft seien genannt:

In den USA hat McRae mit anderen Autoren im Jahre 2001 gezeigt, daß die Behandlung mit dem ACh-E Donepezil die erste demenzbezogene Pflegeheimweisung bis zu 21 Monate und die permanente demenzbezogene Unterbringung um bis zu zwölf Monate verzögert werden kann. („Weißbuch Demenz“ S. 21, Thieme-Verlag, 2002)

Der Schwede Anders Wimo hat im Jahr 2003 auf Basis amerikanischer Datenerhebungen nachgewiesen, daß der NMDA-Antagonist Memantine den Pflegeaufwand von Alzheimerpatienten merklich mindert, Betreuerkosten eingespart werden und insgesamt weniger Patienten in ein Pflegeheim eingewiesen werden mußten (Pharmakoecconomics 2003, 21 S. 327 ff).

Die Pharmaökonomie ist nach wie vor noch ein junger Forschungszweig. Und es ist nachvollziehbar, daß die Kostenträger nahezu regelhaft die Ergebnisse von diesbezüglichen Untersuchungen anzweifeln, wenn diese signalisieren, daß man durch Mehraufwand in dem einen Sektor in einem anderen Sektor sparen kann.

Dieses Argument haben sie in den letzten Jahren zu häufig gehört, ohne daß sich die Ausgaben insgesamt

tatsächlich reduziert hätten.

Gleichwohl wäre ein Schritt in die richtige Richtung der, daß man für die NMDA-Antagonisten und die ACh-E den Tatbestand der Praxisbesonderheit bei Demenzbehandlung anerkennt, um den Regreßdruck zu reduzieren. Von einer solchen Maßnahme sind wir zur Zeit jedoch meilenweit entfernt.

Das Hindernis Nummer sechs für eine angemessene Arzneimitteltherapie ist in der engen sektoralen Ausgabenbetrachtungsweise der Kostenträger zu sehen.

Schlußbemerkung

Parkinson und Demenz werden nicht wegen der medikamentösen Kosten, sondern wegen der Pflege- und Heimunterbringungskosten unser System der sozialen Sicherung extrem belasten. Diese Zukunftsaufgabe ist der Preis, den wir für die Verlängerung der Lebenserwartung aller Bürger bezahlen müssen. Das Problem entsteht durch den dramatisch geänderten Altersaufbau und den mit der Überalterung verknüpften, häufiger werdenden degenerativen Erkrankungen.

Während sich beim Morbus Parkinson die Problematik der wirtschaftlichen Verordnung von Medikamenten wegen derer vergleichsweise zuverlässigen Wirkung nicht ernsthaft stellt, liegen die Verhältnisse bei der Demenztherapie ganz anders. Es gibt keine robuste und reproduzierbar wirksamen Antidementiva mit einer hohen Responderquote. Wer jedoch therapeutischen Nihilismus predigt, muß Antworten auf die Frage haben: Was sind die geeigneten Alternativen?

Schlüsselwörter

Demenz – Parkinson – Arzneimitteltherapie – Praxisbesonderheit

Jawlensky: Meine liebe Galka!

Museum Wiesbaden 23. Oktober 2004 – 13. März 2005

Die Gemälde des russischen Malers Alexej von Jawlensky (1864 – 1941) nehmen in der Kunst des 20. Jahrhunderts einen singulären Platz ein. Im Jawlensky-Jahr 2004 ehrt das Landesmuseum Wiesbaden den Künstler, der von 1921 bis zu seinem Tode in Wiesbaden gelebt hat, mit einer Sonderausstellung. 150 Gemälde und Zeichnungen bieten einen umfassenden Überblick über das Gesamtwerk des großen Einzelgängers. Ein besonderer Schwerpunkt der Ausstellung liegt auf der langjährigen Zusammenarbeit zwischen Jawlensky und seiner Agentin und Freundin Galka Scheyer.



Alexej von Jawlensky

Foto: Museum Wiesbaden

Alexej von Jawlensky wurde 1864 in Rußland geboren, lebte seit 1896 in München und gründete dort 1909 gemeinsam mit Kandinsky die „Neue Künstlervereinigung München“, aus der 1911 „Der Blaue Reiter“ hervorging. Zahlreiche Reisen hatten Jawlensky zuvor nach Frankreich und zu

Begegnungen mit den französischen Fauvisten geführt. Die intensive Farbgebung seiner Figurendarstellungen faszinierte das Publikum in den Avantgardeausstellungen von München bis Berlin.

Wie für viele seiner Freunde bedeutete der Ausbruch des ersten Weltkrieges auch für Jawlensky eine einschneidende Wende. Die zwischen 1914 und 1920 im erzwungenen Exil in der Schweiz entstandenen Landschaftsvariationen, Mystischen Köpfe und Heilandsgesichte sind Ausdruck einer zunehmend auf die Loslösung der Farbe von der Form und damit auf den spirituellen Gehalt der Farbe zielenden, konzentrierten seriellen Arbeitsweise.

Ich fing nun an, einen neuen Weg in der Kunst zu suchen. Es war eine große Arbeit. Ich verstand, daß ich nicht das malen mußte, was ich sah, sogar nicht das, was ich fühlte, sondern nur das, was in mir, in meiner Seele lebte. Bildlich gesagt, es ist so: ich fühlte in mir, in meiner Brust eine Orgel, und die mußte ich zum Tönen bringen. Und die Natur, die vor mir war, soufflierte mir nur. Und das war der Schlüssel, der diese Orgel aufschloß und zum Tönen brachte. Anfangs war es sehr schwer. Aber nach und nach konnte ich leicht mit Farben und Formen das finden, was in meiner Seele war. ... Einige Jahre malte ich diese Variationen, und dann war mir notwendig, eine Form für das Gesicht zu finden, da ich verstanden hatte, daß die große Kunst nur mit religiösem Gefühl gemalt werden soll. Und das konnte ich nur in das menschliche Antlitz bringen. Ich verstand, daß der Künstler mit seiner Kunst durch Formen und Farben sagen muß, was in ihm Göttliches ist. Darum ist das Kunstwerk ein sichtbarer Gott, und die Kunst ist Sehnsucht zu Gott.



Galka Scheyer

Foto: Alexander Hammid

Mit diesen Worten beschreibt Alexej von Jawlensky selber den Wandlungsprozeß seines Werkes nach 1914.

Meine liebe Galka! – so lautet die vertraute Anrede in zahlreichen Briefen, die der Maler zwischen 1920 und 1935 an seine künstlerische Agentin und persönliche Freundin richtet. Kennen gelernt hatten die beiden sich 1916 anlässlich einer Ausstellung von Jawlenskys Bildern in Lausanne – worauf die von Kunst begeisterte junge Frau wenig später die eigene impressionistisch geprägte Malerei aufgab, um sich voll Enthusiasmus der Vermittlung von Jawlenskys Werken zuzuwenden.

Scheyer macht es sich zur Aufgabe, Jawlensky nach Ende des ersten Weltkrieges mit seinen neuen Arbeiten erneut in Deutschland bekannt zu machen. Zu diesem Zweck organisiert sie für ihn eine Wanderausstellung, die u.a. auch in Berlin und Frankfurt gezeigt wird. Sie begleitet das Projekt über drei Jahre hinweg an zahllosen Stationen mit Vorträgen und Essays,

die von großem Verständnis für sein Werk zeugen.

Der Erfolg der Wanderausstellung im Frühjahr 1921 in Wiesbaden soll wenig später Anlaß für Jawlenskys Umzug in die damalige Kurstadt an den Ausläufern des Taunus geben. Insofern ist es Galka Scheyer, der die Landeshauptstadt Wiesbaden heute ihren Ruf als Jawlensky-Stadt verdankt. Internationale Berühmtheit erlangte Galka Scheyer jedoch als charismatische „Prophetin der Blauen Vier“. Durch Jawlensky hatte sie Lyonel Feininger, Wassily Kandinsky und Paul Klee kennen gelernt. Unter der Namensgebung „The Blue Four“ vertrat sie Jawlensky und seine drei Freunde von 1924 bis zu ihrem Tod im Jahre 1945 in den USA.

Die zwanziger Jahre in Wiesbaden sind für Jawlensky eine Zeit voller Anregungen und Kontakte (u.a. zum Bauhaus Weimar). In seinem Atelier in der Nicolasstraße (heute Bahnhofstraße) und später in der Beethovenstraße entsteht die Serie der aufwendig gearbeiteten Abstrakten Köpfe, in deren struktureller Systematisierung sich Klarheit und Geometrie mit dem Verlangen nach Transzendenz und einer Verschmelzung von Mensch und Natur paaren. Dies kommt auch im Gebrauch der Farbe zum Ausdruck, die jetzt nicht mehr nur als Kolorit, sondern auch als dreidimensionale Farbmaterie behandelt wird.

Über die Abstrakten Köpfe schreibt Jawlensky in seinen Lebenserinnerungen: *Ich habe viele Jahre Gesichte gemalt. Ich saß in meinem Atelier und malte, und mir war die Natur als Souffleur nicht notwendig. Mir war genug, wenn ich mich selbst vertiefte, betete und meine Seele vorbereitete in einen religiösen Zustand. Die Gesichte sind sehr vollkommen in der Technik und strahlen große Geistigkeit aus.* Dem Freund Clemens Weiler gegenüber, der später erster Nachkriegsdirektor des Museums Wiesbaden werden sollte, bemerkt er einmal sogar: *Sagen Sie jedem, daß das kein Gesicht ist. Es ist das nach unten sich Abschließende, das*

nach oben sich Öffnende, das in der Mitte sich Begegnende.

Die dreißiger Jahre führen Jawlensky in einen letzten Lebensabschnitt der Krankheit, Armut und Ächtung durch die Nationalsozialisten. Gegen Ende der zwanziger Jahre machen sich bei ihm erste Anzeichen einer chronischen Polyarthritits bemerkbar. Er selber beschreibt die Krankheit in seinen Lebenserinnerungen wie folgt: *Seit 1929 leide ich an einer sehr schmerzlichen Krankheit (arthritis deformans, heute chronische Polyarthritits), die von Jahr zu Jahr schlimmer wird. Und allmählich sind meine Arme und Hände steif und krumm geworden, und ich leide an schrecklichen Schmerzen. Da ich durch meine Steifheit in den Ellenbogen und Händen sehr behindert wurde, mußte ich mir eine neue Technik suchen. Meine letzte Periode meiner Arbeiten hat ganz kleine Formate, aber die Bilder sind noch tiefer und geistiger, nur mit der Farbe gesprochen.*

Mit immenser Energie gegen die sich schleichend ausbreitende Krankheit kämpfend, realisiert Jawlensky in den Jahren zwischen 1934 und 1938 ein Spätwerk von konzentrierter Immanenz. In der Serie der Meditationen reduziert er das menschliche Antlitz auf eine meditative Dimension. Diese kommt einerseits im Prozeß des Malens selbst zum Ausdruck. Sie artikuliert sich zugleich in einem bildnerischen Einsatz von Farbe, die dem Betrachter eine Erfahrung von Transzendenz eröffnet. Oft mit Ikonen verglichen, beinhalten diese Meditationen einen Vorstoß ins Reich des Erhabenen und damit einen visionären Aspekt des Expressionismus, der bei Jawlensky lange übersehen wurde.

Am 15. März 1941 stirbt der Künstler im Alter von fast 77 Jahren an den Folgen seiner Krankheit, die ihn während der letzten drei Jahre vollständig ans Bett fesselt. Er wird auf dem russischen Friedhof in Wiesbaden begraben.

Im Anschluß an eine breit gefächerte Präsentation von Jawlenskys Frühwerk verfolgt die Wiesbadener Ausstellung den Weg des Malers als Mitglied

der Künstlergruppe „Die Blaue Vier“ in die damals noch sehr junge internationale Kunstszene Nordamerikas. Zugleich fächert sie ein Stück lokaler Entstehungs- und Wirkungsgeschichte seines Werkes im Wiesbaden der zwanziger und dreißiger Jahre auf.

Erstmals kommt es bei diesem Projekt zu einer Kooperation der beiden weltweit umfangreichsten Jawlensky-Sammlungen: derjenigen des Wiesbadener Landesmuseums und derjenigen des Norton-Simon-Museums in Pasadena (Kalifornien), wo sich heute der Nachlaß von Galka Scheyer befindet. Glanzstücke aus weiteren europäischen und amerikanischen Sammlungen runden die Ausstellung ab. Auch werden Werke von Lyonel Feininger, Wassily Kandinsky und Paul Klee gezeigt – den drei anderen Mitgliedern der Künstlergruppe „Die Blaue Vier“.

Der Katalog enthält Beiträge zur Rezeptionsgeschichte von Jawlenskys Gesamtwerk (Volker Rattemeyer), zu der Rolle von Galka Scheyer als Vermittlerin der Blauen Vier in den USA (Vivian Endicott Barnett), zu der von Galka Scheyer 1920 organisierten und 1921 in Wiesbaden gezeigten Wanderausstellung (Marian Stein-Steinfeld) sowie zu den Sammlern und Freunden aus Wiesbadener Zeit 1921 - 1941 (Ingrid Koszinowski).

Dr. Renate Petzinger
Museum Wiesbaden

Museum Wiesbaden

Friedrich-Ebert-Allee 2, 65185 Wiesbaden
Austellungseingang: Auguste-Viktoria-Straße („Black Box“)
Telefon 0611/335 2250, Telefax 0611/335 2192
Email museum@museum-wiesbaden.de
Internet www.jawlensky.de, www.museum-wiesbaden.de

Schlüsselwörter

Expressionismus – Jawlensky – serielle Malerei



Wechseljahre – (K)ein Ende der Hormonersatztherapie?

Kuhl, H. und Loch, E.-G.

Von ersatzlos gestrichen bis „es ist alles halb so schlimm, wie es geschildert wird,“ schwanken die Meinungen in den letzten Jahren über die Hormonersatztherapie (HRT). Diese Unsicherheit konnte von vielen behandelnden Ärzten und Ärztinnen nicht überbrückt werden. Dadurch fühlten sich insbesondere die zahlreichen Patientinnen, die eine derartige Therapie durchführten oder sie einschlagen wollten, schlecht begleitet, wenn nicht sogar ganz im Stich gelassen. Vor allem die Veröffentlichungen in den Laienzeitschriften schürten verständlicherweise die Ängste der betroffenen Frauen.

Selbst in Kollegenkreisen herrschte keine einhellige Meinung über das weitere Behandlungsschema bei dem bekanntlicherweise mannigfaltigen klimakterischen Beschwerdebild. Auch im Hinblick auf die Prävention wurde die HRT in Frage gestellt. Die forensische Situation im Hinblick auf diese Verordnung von HRT-Präparaten tat ein übriges. Es wurde diskutiert, daß die Möglichkeit besteht, noch lange nach dieser Zeit den betreffenden Kollegen/Kollegin in Regreß zu nehmen.

Jetzt scheint das Pendel nach den letzten Veröffentlichungen der Women's Health Initiative (WHI), insbesondere der Studie über den Effekt einer reinen Östrogentherapie in eine andere Richtung auszuschlagen [1-3]. Es stellt sich immer mehr heraus, daß die Ergebnisse der WHI-Studie, die mit einem Extrem-Kollektiv von älteren, adipösen und asymptomatischen Frauen durchgeführt wurde (Tab.1), und der Million Women Study [4], die unter großen handwerklichen Mängeln litt, für die Beurteilung der Wirkungen und Nebenwirkungen einer HRT bei der

großen Mehrheit der klimakterischen und postmenopausalen Frauen nur von geringer Relevanz ist. In der letzten WHI-Publikation über die Wirkungen einer reinen Östrogentherapie wurde sogar ein protektiver Effekt gegenüber kardiovaskulären Erkrankungen und dem Mammakarzinom gefunden [3]. Nur die vorzeitige Beendigung der Studie verhinderte, daß diese günstigen Auswirkungen der Östrogene signifikant waren.

Vielleicht kommt es jetzt zu einem vernünftigen Mittelweg. Der vorliegende Fortbildungsartikel soll unsere Kollegen aller Fachrichtungen über die neuesten Erkenntnisse informieren, so daß sie einen für ihre an klimakterischen Beschwerden leidenden Patientinnen und alle Beteiligten zufriedenstellenden therapeutischen Weg einschlagen können.

Grundlage des Artikels sind die Empfehlungen des Zürcher Gesprächskreises zur Hormonsubstitution vom Oktober 2003 [5] sowie die praktischen Empfehlungen zur HRT in der Peri- und Postmenopause, die von einem aus 25 Experten bestehenden internationalen Gremium im Februar 2004 erarbeitet wurden [6,7].

Indikationen für die Hormonsubstitution

1. Klimakterische Beschwerden, insbesondere Hitzewallungen, Schweißausbrüche und Schlaflosigkeit, sowie Herzklopfen, Müdigkeit, Reizbarkeit, Nervosität und depressive Verstimmungen können durch eine HRT gebessert werden, so daß die Lebensqualität erhalten bleibt.
2. Atrophische Veränderungen im Urogenitaltrakt und ihre Folgen

(z.B. Trockene Scheide, Dyspareunie, Pollakisurie und Harndrang) werden durch eine Östrogentherapie gebessert. Für eine alleinige Behandlung dieser Beschwerden sind topische niedrig dosierte Vaginalpräparate das Mittel der Wahl.

3. Eine niedrig dosierte HRT verhindert den durch einen Östrogenmangel verursachten Verlust an Knochenmasse bei Frauen in der frühen und späten Postmenopause und senkt das Risiko von Frakturen. Bei der Behandlung symptomatischer Frauen bedeutet der Effekt der HRT auf den Knochen einen wichtigen zusätzlichen Nutzen. Auch bei asymptomatischen Frauen mit einem erhöhten Frakturrisiko kann die HRT eine erste Option zur Prävention der Osteoporose darstellen, an die sich später – bei Indikation – die Anwendung anderer Medikamente (z.B. SERMs, Bisphosphonate, Teriparatid) anschließen kann. Eine regelmäßige körperliche Belastung sowie eine auch ernährungsbewußte, ausreichende Versorgung mit Kalzium und Vitamin D sind eine wichtige Ergänzung der Therapie, können jedoch alleine die postmenopausale Osteoporose nicht verhindern.
4. Eine vorzeitige Menopause bedeutet ein erhöhtes Risiko für eine Osteoporose und koronare Herzerkrankungen, so daß man Frauen mit Climacterium praecox eine HRT routinemäßig – zumindest bis zum Alter von 51 Jahren – anbieten sollte.

Weitere Wirkungen der HRT

1. Die Zunahme des Körpergewichts ist bei postmenopausalen Frauen



- nicht auf die HRT, sondern auf das Älterwerden und den geringeren Kalorienbedarf zurückzuführen. Die Gewichtszunahme ist unter einer HRT sogar geringer.
- Ein Libidoverlust kann durch Östrogene gebessert werden, doch kann bei ovariectomierten Frauen ein geeigneter Androgenzusatz notwendig sein.
 - Östrogene verhindern die Entwicklung der durch einen Östrogenmangel verursachten Atherosklerose und haben günstige Auswirkungen auf kardiovaskuläre Risikofaktoren und die Gefäßfunktion – vorausgesetzt, daß rechtzeitig mit der HRT begonnen wird und noch keine schwerwiegenden Schädigungen der Gefäße vorliegen. Gestagene können den Östrogeneffekt beeinträchtigen, wobei es Unterschiede zwischen den Gestagenen gibt.
 - Bei bestehenden kardiovaskulären Erkrankungen kann in den ersten Monaten einer HRT das Risiko kardialer Ereignisse vorübergehend erhöht sein. Die vorliegenden Daten sprechen nicht für eine wirksame sekundäre Prävention durch eine HRT. Falls bei solchen Patientinnen schwere klimakterische Beschwerden auftreten, kann eine niedrig dosierte HRT in Erwägung gezogen werden (bevorzugt bei Frauen unter einer Statin-Therapie, bevorzugt transdermale HRT).

Kontraindikationen

- bestehendes, behandeltes oder vermutetes Mammakarzinom sowie bestehende oder Verdacht auf östrogenabhängige maligne Tumoren.
- ungeklärte vaginale Blutungen.
- unbehandelte Endometriumhyperplasie.
- frühere idiopathische oder bestehende venöse thromboembolische Erkrankungen.
- bestehende oder erst kurze Zeit zurückliegende arterielle Thrombosen (z.B. Herzinfarkt, Angina pectoris).
- unbehandelte Hypertonie.
- akute Lebererkrankung oder frühe-

re Lebererkrankung mit noch persistierenden abnormalen Leberwerten.

- Überempfindlichkeit gegenüber den Wirk- oder Trägerstoffen.
- Porphyria cutanea tarda (absolute Kontraindikation).

Durchführung der HRT

- Eine HRT sollte bei Auftreten klimakterischer Beschwerden begonnen werden. Bei Frauen mit intaktem Uterus ist eine regelmäßige zusätzliche Gabe eines Gestagens notwendig, um eine östrogeninduzierte Endometriumhyperplasie zu verhindern. Die Gestagengabe kann auch in der Prä- und Perimenopause indiziert sein, wenn es bei fehlender oder insuffizienter Corpus luteum-Funktion zum Anstieg der endogenen Östrogene kommt. Gleiches gilt für adipöse postmenopausale Frauen, bei denen im Fettgewebe vermehrt Östrogene gebildet werden. Die Gestagene sollten über 10-14 Tage pro Monat gegeben werden.
- In der Perimenopause ist zur Behandlung von Zyklusstörungen und vasomotorischen Beschwerden eine sequentielle Östrogen/Gestagentherapie zu empfehlen. Sollen ausschließlich Zyklusstörungen behandelt werden, ist die Gabe eines Gestagens in der zweiten Zyklushälfte zu empfehlen. Wird auch eine Kontrazeption gewünscht, können niedrig dosierte orale Kontrazeptiva angewandt werden.
- In der Postmenopause läßt sich durch eine kontinuierliche Behandlung mit Östrogen/Gestagen-Kombinationen eine Amenorrhoe erreichen, insbesondere bei Patientinnen, die unter einer Sequenztherapie keine regelmäßigen Blutungen hatten.
- Zur Behandlung sollte die niedrigste effektive Dosis gewählt werden, d.h. oral 0,5-1 mg Estradiol oder 0,3-0,45 mg konjugierte Östrogene transdermal 25 – 37,5 µg Estradiol (Pflaster) oder 0,5 mg Estradiol-Gel.
- Der Therapieerfolg sollte nach 8-12 Wochen überprüft und die Dosis –

wenn nötig – angepaßt werden (nach oben oder nach unten).

- Die Dauer der Behandlung richtet sich nach der Indikation. Diese sollte, ebenso wie die Dosis und Art der HRT, jährlich überprüft werden. Ihre Notwendigkeit kann durch ein vorübergehendes Absetzen des Präparats festgestellt werden.
- Vor der Verordnung ist eine ausführliche Eigen- und Familienanamnese sowie eine körperliche Untersuchung (einschließlich Gewicht und Blutdruck) erforderlich. Dadurch lassen sich Risikofaktoren erkennen. Zusätzliche Untersuchungen (z.B. Mammographie, Vaginalsonographie, Endometriumbiopsie) richten sich nach den Gegebenheiten bzw. Erfordernissen. Tritt unter einer HRT eine erhöhte mammographische Dichte auf, kann ein vorübergehendes Absetzen für 2-4 Wochen in Erwägung gezogen werden. Abnormale vaginale Blutungen unter einer Sequenz- oder Kombinationstherapie müssen abgeklärt werden.
- Unter der HRT sollten die Patientinnen jährlich untersucht werden. Eine sorgfältige Information der Patientin und eigene schriftliche Dokumentation dürfen nicht vergessen werden.

HRT und Krebs

Östrogene und Gestagene können das Wachstum von Tumoren in unterschiedlicher Weise beeinflussen. Darüber hinaus gibt es zahlreiche Faktoren, die zum Teil einen erheblichen Einfluß auf das Brustkrebsrisiko haben (Tab.2) [5]. Eine Östrogen-Monotherapie erhöht das Risiko des Endometriumkarzinoms in Abhängigkeit von der Dosis und Behandlungsdauer, wobei die unter einer Hormonsubstitution entdeckten Korpuskarzinome überwiegend eine bessere Prognose haben. Durch die gleichzeitige Gabe eines Gestagens wird das Risiko des Endometriumkarzinoms minimiert.

Umgekehrt haben Östrogene einen relativ geringen Einfluß auf das Risiko



des Mammakarzinoms, während die zusätzliche Gabe eines Gestagens das Brustkrebsrisiko erhöht (Tab.3) [2-4,8-12]. Die WHI-Studie war zur Untersuchung des Mammakarzinomrisikos ungeeignet, weil der größte Teil der Teilnehmerinnen ein erhebliches Übergewicht aufwies (Tab.1), und bei Frauen mit Adipositas das Brustkrebsrisiko durch eine Hormonsubstitution nicht erhöht wird. Eine genauere Analyse der ersten Daten der WHI-Studie ergab, daß die Behandlung mit CEE/MPA das Brustkrebsrisiko bei Frauen, die vor Beginn der Studie noch nie Hormone erhalten hatten, nicht erhöhte (relatives Risiko 1,09) [2]. Die in dieser Studie gefundene Risikoerhöhung betraf nur solche Frauen, die vor Beginn der WHI-Studie mit Hormonen behandelt worden waren [2]. Das Ergebnis muß als Artefakt bezeichnet werden, da es nicht auf einer verstärkten Zunahme unter CEE/MPA, sondern auf einer extrem geringen Zahl von Diagnosen in der Placebogruppe beruhte [13,14]. Schwer zu erklären ist die in der WHI-Studie gefundene Senkung des Mammakarzinomrisikos unter einer Östrogen-Monotherapie um 23 % [3].

Die vorliegenden epidemiologischen Ergebnisse einschließlich der der WHI-Studie bestätigen, daß die HRT das Risiko des Kolonkarzinoms signifikant um etwa ein Drittel reduziert [1]. In einer Fall-Kontroll-Studie wurde gefunden, daß das Risiko des Lungenkrebs durch die Hormonsubstitution ebenfalls um ein Drittel gesenkt wird [15].

HRT und kardiovaskuläre Erkrankungen

Verschiedene randomisierte kontrollierte Studien haben ergeben, daß die Hormonsubstitution nicht zur sekundären Prävention bei Frauen mit bestehenden kardiovaskulären Erkrankungen geeignet ist. Dies hängt vor allem damit zusammen, daß bei Vorliegen einer ausgeprägten Atherosklerose das Endothel so geschädigt ist, daß es nicht mehr auf Östrogene reagieren kann. Es ist bekannt, daß die Entwicklung der

Tab. 1. Demographische Eigenschaften der Frauen zu Beginn der beiden WHI-Untersuchungen. In dem Studienarm mit der Östrogen-Monotherapie wurden die Frauen randomisiert entweder mit Placebo oder 0.625 mg konjugierten equinen Östrogenen (CEE) [3], und im Östrogen/Gestagen-Arm entweder mit Placebo oder 0.625 mg konjugierten equinen Östrogenen plus 2.5 mg Medroxyprogesteronacetat (CEE/MPA) behandelt [1].

Demographische Eigenschaften	CEE	CEE/MPA
Zahl der Teilnehmerinnen	10.739	16.608
Alter beim Screening (Mittelwert + SD, Jahre)	63,6 ± 7,3	63,3 ± 7,1
Alter 50-59 Jahre (%)	30,8	33,3
Alter 60-69 Jahre (%)	45,2	45,2
Alter 70-79 Jahre (%)	24,0	21,5
Body mass index (Mittelwert + SD, kg/m ²)	30,1 ± 6,2	28,5 ± 5,8
Body mass index < 25 kg/m ² (%)	20,7	30,6
Body mass index 25-29 kg/m ² (%)	34,8	35,3
Body mass index > 30 kg/m ² (%)	44,6	34,1
Gegenwärtige oder frühere Raucherin (%)	48,8	50,2
Behandelter Diabetes mellitus (%)	7,7	4,4
Behandelter Bluthochdruck (%)	47,7	36,0
behandelte Hypercholesterinämie (%)	15,2	12,7
Anwendung von Statinen (%)	7,7	6,9
Anwendung von Aspirin (%)	19,6	19,6
Anwendung von Hormonen vor oder bei dem Screening	48,3	25,8

Tab. 2. Risikofaktoren für die Entwicklung von Brustkrebs [5].

Risikofaktor	Relatives Risiko
Geschlecht – männlich : weiblich	1 : 100
Alter – 25 Jahre : 45 Jahre	1 : 20
Körpergewicht - Normalgewicht : Adipositas	1 : 2.5
Alter bei der Menopause - 42 Jahre : 52 Jahre	1 : 2.0
Alter bei der Menarche - 14 Jahre : 11 Jahre	1 : 1.3
Parität – Multiparae : Nulliparae	1 : 1.3
Alter bei der ersten Geburt - 20 Jahre : 35 Jahre	1 : 1.4
Gesamtdauer des Stillens - 5 Jahre : nie	1 : 1.2
Benigne Mastopathien – nein : ja	1 : 1.57
Orale Kontrazeptiva – nie angewandt : angewandt	1 : 1.1
Hormonsubstitution - nie : > 5 Jahre	1 : 1.3
Alkoholgenuß – nie : > 20 g täglich	1 : 1.3
Serum-Lipide - normal : erhöht	1 : 1.6
Körperliche Aktivität - aktiv : inaktiv	1 : 1.2
Schichtarbeit – nie : > 30 Jahre	1 : 1.36
Anwendung von Antibiotika - nie : insgesamt 50 Tage	1 : 1.5

Atherosklerose durch einen Östrogenmangel beschleunigt wird, und zwar umso mehr, je länger der Östrogenmangel besteht [5]. Dementsprechend wurde in der WHI-Studie ein ungünstiger Effekt unter der Hormonsubstitu-

tion beobachtet [1]. Dies hing einerseits damit zusammen, daß die Frauen nicht nur relativ alt, sondern auch überwiegend adipös waren (Tab.1) und damit ein Hochrisiko-Kollektiv für die Entwicklung des metabolischen Syn-



Tab. 3. Relatives Risiko (RR) des Mammakarzinoms unter einer Hormonbehandlung mit Östrogenen allein (ERT) oder Östrogen-/Gestagen-Kombinationen (HRT); (KI = Konfidenzintervall).

Studie	Behandlungsdauer	ERT (RR; 95 % KI)	HRT (RR; 95 % KI)
HERS I+II [8]	6.8 Jahre		1.27 (0.84-1.94)
WHI [2,3]	6.8 / 5.2 Jahre	0.77 (0.59-1.01)	1.24 (1.01-1.54)
MWS [4]	2.6 Jahre	1.30 (1.22-1.38)	2.00 (1.91-2.09)
Ross et al. 2000 [9]	5 Jahre	1.06 (0.97-1.15)	1.24 (1.07-1.45)
Colditz & Rosner 2000 [10]	10 Jahre	1.23 (1.06-1.42)	1.67 (1.18-2.36)
Schairer et al. 2000 [11]	gegenwärtig	1.10 (1.00-1.30)	1.40 (1.10-1.90)

droms und von kardiovaskulären Erkrankungen darstellten. Andererseits beeinträchtigt das in der WHI-Studie verwendete Gestagen Medroxyprogesteronacetat aufgrund seiner glukokortikoiden Wirkung den günstigen Effekt der Östrogene auf die Gefäßwand [16,17]. Trotzdem wurde in der WHI-Studie kein ungünstiger Effekt der HRT hinsichtlich des Herzinfarkttrisikos bei solchen Frauen gefunden, bei denen die Menopause weniger als zehn Jahre zurücklag [18]. Unter der reinen Östrogentherapie wurde in der WHI-Studie bei den Frauen, die zu Studienbeginn 50 - 59 Jahre alt waren, sogar eine Senkung des Herzinfarkttrisikos um 44 % festgestellt, obwohl die beteiligten Frauen im Durchschnitt die Grenze zur Adipositas überschritten hatten [3]. In einer anderen randomisierten kontrollierten Studie war gezeigt worden, daß eine Monotherapie mit Estradiol die Entwicklung der Atherosklerose in ähnlichem Maße wie eine Behandlung mit Statinen verhindern [19].

Dies bedeutet, daß Östrogene zur primären Prävention koronarer Herzkrankungen geeignet sind, sofern rechtzeitig nach der Menopause mit der Therapie begonnen wird. Trotzdem stellt die primäre Prävention von Herzkrankungen keine alleinige Indikation für eine HRT dar, auch wenn sie als günstiger Begleiteffekt bei der Behandlung klimakterischer Beschwerden zu betrachten ist.

Weitere Behandlungsmöglichkeiten

Bekannt ist, daß drei von vier Frauen geringfügige und meist symptomatisch

gezielt therapierbare Beschwerden angeben. Was empfiehlt man aber seiner vierten Patientin, die unter starken klimakterischen Ausfallerscheinungen leidet, aber aufgrund ihrer Überzeugung keine Hormone nehmen möchte? Für sie stehen Phytopharmaka zur Verfügung. Dazu zählen die Traubensilberkerze (*Cimicifuga*) und Keuschlamm (Mönchspfeffer bzw. *agnus castus*). Phytoöstrogene (Isoflavone, Coumestane, z.B. auch Soja und Rotklee-Extrakt) sind jedoch den Nahrungsergänzungsmitteln zuzuordnen. Ihre direkten und indirekten Wirkungen auf das endokrine System sind bisher nicht sicher zu bewerten und unterliegen weiterhin intensiver Forschung [20, 21].

Eine leitliniengerechte bzw. evidenzbasierte Wirkung ist nicht gegeben, so daß die Medikation nur individuell aufgrund der Erfahrung des Verordnenden erfolgen soll. Eine Krebsprophylaxe, wie sie gelegentlich propagiert wird, ist nicht bewiesen [22].

Da derartige pflanzliche Extrakte durch Alkoholextraktion gewonnen werden, ist bei der flüssigen Darreichungsform zu beachten, daß bei bestimmten Patientinnen, bei denen allein der Glaube den Alkoholkonsum verbietet, und bei denen, die aus gesundheitlichen Gründen auf den Alkohol verzichten müssen/sollen, die Verordnung nicht erfolgen soll.

Schlußfolgerung

Die HRT sollte vorwiegend in der Hand einer Frauenärztin/eines Frauenarztes liegen. Die enge Zusammenarbeit mit anderen Fachkollegen ist ins-

besondere bei Begleiterkrankungen im Hinblick auf die wirksame Arzneimitteltherapie und für die Wahl der Applikation der Hormonpräparate ratsam.

Literatur beim Verfasser

Korrespondenzadresse:
Professor Dr. H. Kuhl
Universitätsfrauenklinik
Abt. Endokrinologie
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt a.M.

Schlüsselwörter

HRT – Östrogene – Phytohormone – Risikofaktoren – Indikationen

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



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

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

Spendenkonto 97 0 97
Sparkasse Bonn • BLZ 380 500 00

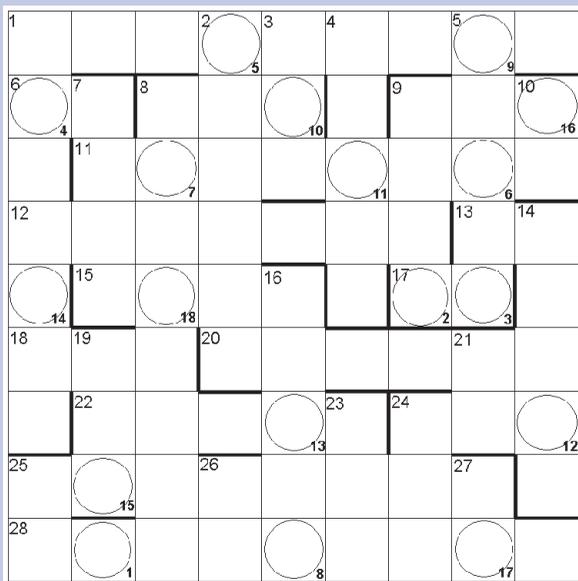
11104001



Multiple Choice-Fragen (Nur eine Antwort ist richtig)

- 1.** Im Klimakterium der Frau ist eine Therapie erforderlich:
 - a) immer
 - b) mit Hormonen
 - c) individuell
 - b) bestehende venöse thromboembolische Erkrankungen
 - c) noch persistierende abnormale Leberwerte
 - d) alle sind richtig
- 2.** Einnahmeschemata von Hormonen sind:
 - a) kontinuierliche Gestagentherapie
 - b) hochdosierte Hormongaben von Östrogenen
 - c) Mono- bzw. Sequenzpräparate
- 3.** Kontraindikationen der HRT sind:
 - a) vorliegendes behandeltes Mammakarzinom
 - b) Verdacht auf östrogenabhängige maligne Tumoren
 - c) ungeklärte vaginale Blutungen
 - d) alle sind richtig
- 4.** Weitere Kontraindikationen gelten für:
 - a) unbehandelte Hypertonie
- 5.** Entscheidung zur HRT-Therapie mit:
 - a) höchster Dosis von Östrogenen
 - b) immer Östrogene und Gestagene
 - c) niedrige Östrogenendosis
- 6.** Bei Hormontherapie sind bei der Patientin Kontrollen erforderlich:
 - a) nach 8 Wochen
 - b) nach 2 Wochen
 - c) nach 12 Wochen
- 7.** Bei der Information der Patientin muß der Einfluß von Hormonen auf folgende Malignome ausführlich erklärt werden:
 - a) Mammakarzinom
 - b) Magenkarzinom
 - c) Kolonkarzinom
- 8.** Wird keine Hormontherapie gewählt, eignen sich zur Therapie von symptomatischen Beschwerden:
 - a) Phytoöstrogene
 - b) Vitamine
 - c) Kortikoide
- 9.** Tritt bei gewählter Hormontherapie eine azyklische Blutung auf, muß sie geklärt werden durch:
 - a) Ultraschall
 - b) Zytologie
 - c) Abrasio
- 10.** Cimicifugapräparate sind:
 - a) sicher nebenwirkungsfrei
 - b) dienen zur Krebsprophylaxe
 - c) können Hitzewallungen günstig beeinflussen

Kreuzworträtsel



© Özgür Yaldizli

Waagrecht

- 1 Zeitpunkt der letzten Menstruation
- 6 Abk. für Enteroanastomose
- 8 Autosomal dominant vererbtes Fehlbildungssyndrom mit kraniofazialer Dysmorphie und typischem schrillen Schreien postnatal; ...-du-chat Syndrom
- 9 Lateinisch: Durch, mit
- 11 Fadenwurm
- 12 Medikament der Wahl bei Opioidvergiftung
- 13 Abkürzung für Antithrombin
- 15 Teil des Auges (Lateinisch)
- 17 EKG-Strecke, die häufig den Herzinfarkt anzeigt
- 18 Anerkennung
- 20 Akademischer Grad
- 22 Wohlgeruch
- 24 Mongolenfleck: ...-Naevus (Eponym)
- 25 Kardioselektiver Betablocker
- 28 Zentrales Antihypertensivum; Imidazolderivat

Senkrecht

- 1 Klinisches Zeichen bei Schädigung des Iliosakralgelenkes (Eponym)
- 2 Progressive retroperitoneale Fibrose (Eponym)
- 3 Weiche Hirnhaut: ... mater
- 4 Neurologisches Syndrom mit Nichtwahrnehmen des Körpers und seiner Ausfälle (Eponym)
- 5 Lat.: Beruhigt
- 7 Den Darmausgang betreffend
- 8 Selektiver Cyclooxygenase-2-Inhibitor (Handelsname)
- 9 Teil des Hirnstamms
- 10 Lat.: zurück
- 14 Raumforderung
- 16 Verkalkender Spitzenstreuerd bei Lungentuberkulose (Eponym)
- 19 Spezielles kleinzelliges Bronchialkarzinom: englische Bezeichnung für Haferzellkarzinom ...cell carcinoma
- 21 Wortteil mit der Bedeutung: Ohr
- 23 Operationsmethode bei Patellaluxation: ...-Krogius-Operation (Eponym)
- 24 Wichtiges Mineral für die Schilddrüse
- 25 Abk. für ante meridiem
- 26 Molekül der Gefäßwand, das vasodilatierend wirkt (Chem. Abk.)
- 27 Leichtmetall, das auch bei Zykllothymie hilft (Chem. Elementsymbol)

Kritik und Anregung bitte an: yaldizli@gmx.net

Lösungswort:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18



Ihre Mitgliedsnummer

/ 0 6

Hessisches Ärzteblatt

Zertifizierungsfragebogen

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

Druckschrift erforderlich

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	Sammelweisstr. 8	82152 Planegg
DPAGs	Postvertriebsstück	G 3738	Entgelt bezahlt
			0023078/06 0*301

Herrn
Dr. med. Roland Muster

Mitgliedsnummer (Beispiel)

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

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

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

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

Einsendeschluß ist der 25. 11. 2004

Senden Sie den Fragebogen bitte nicht auf dem Postweg zurück sondern an: Fax-Nummer: 069/97672-247

Antwortfeld: (nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

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

↑Faxanschlag↓

Ort, Datum

Unterschrift

s0000000000024





Hormonersatztherapie – Hat sich der rechtliche Rahmen geändert?

PD Dr. Dr. Ch. Dierks

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat im Mai 2004 die Inhalte der Fachinformation und der Gebrauchsinformation („Beipackzettel“) von Estrogen- und Estrogen-Gestagen-haltigen Arzneimitteln zur Hormonsubstitution geändert. Die Änderungen wurden den betroffenen Arzneimittelherstellern per Bescheid im Rahmen eines sog. Stufenplanverfahrens gem. §§ 62, 63 Arzneimittelgesetz (AMG) verbindlich mitgeteilt.

Im Abschnitt „Dosierung, Art und Dauer der Anwendung“ muß es für diese Präparate nun heißen: *„Sowohl für den Beginn als auch für die Fortführung einer Behandlung postmenopausaler Symptome ist die niedrigste wirksame Dosis für die kürzest mögliche Therapiedauer anzuwenden.“*

Im Abschnitt „Warnhinweise“ muß es nun lauten:

„Eine HRT sollte nur zur Behandlung solcher postmenopausaler Beschwerden begonnen werden, welche die Lebensqualität beeinträchtigen. Nutzen und Risiken sollten in jedem Einzelfall mindestens jährlich sorgfältig gegeneinander abgehoben werden. Eine HRT sollte nur solange fortgeführt werden, wie der Nutzen die Risiken überwiegt.“

Gegenüber den ursprünglich verwendeten Texten betonen die neuen Formulierungen stärker die „kürzest mögliche Therapiedauer“ und fordern zu

einer „mindestens jährlichen“ Abwägung von Nutzen und Risiken auf. Was ergibt sich hieraus für den verordnenden Arzt?

Für die Untersuchung dieser Frage ist vorzuschicken, daß eine Arzneimitteltherapie, zumindest eine solche mit wirksamen Substanzen, einen Heileingriff darstellt. Zur Legitimation eines Heileingriffes bedarf es nicht nur der Aufklärung und Einwilligung der Patienten, sondern auch der Indikation. Die Arzneimitteltherapie muß medizinisch indiziert sein. Zugleich muß sie dem anerkannten Stand der Wissenschaft, dem zum Zeitpunkt der Verordnung gültigen Stand der medizinischen Erkenntnis entsprechen, um der aus dem Behandlungsvertrag geschuldeten Sorgfaltspflicht Genüge zu tun. Ein Teilaspekt der Sorgfaltspflicht ist der Grundsatz, der Patientin keinen Schaden zuzufügen („primum nihil nocere“).

Aus der Sorgfaltspflicht ergibt sich die Verpflichtung, eine Arzneimitteltherapie so auszugestalten, daß sie zwar einerseits wirksam ist, andererseits jedoch durch höher gewählte Dosierungen zu befürchtende Schäden vermieden werden. In der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) findet dieses haftungsrechtliche Gebot seine zusätzliche Abbildung in den Wirtschaftlichkeitskriterien des „ausreichend und nicht mehr als notwendig“.

Vor diesem Hintergrund ist die in der Fachinformation enthaltene Beschreibung einer „niedrigst wirksamen Dosis“ und „kürzest möglichen Thera-

pedauer“ eigentlich eine Selbstverständlichkeit. Denn im Zweifel muß sich der verordnende Arzt ohnehin für die geringere Dosierung und die kürzere Therapiedauer entscheiden. Etwas anderes kann nur gelten, wenn die mit einer Unterdosierung verbundenen Risiken schwerer wiegen als die durch eine Überdosierung zu erwartenden. Durch die Fachinformation wird betont, daß auch bei der HRT dem Gebot einer im Zweifel niedrigeren Dosis und kürzeren Therapiedauer zu entsprechen ist.

Gleichwohl bestehen in der Praxis Schwierigkeiten, sich für den gewählten Superlativ zu entscheiden. Was konkret ist die „kürzest mögliche Therapiedauer“? Eine wortgetreue Umsetzung ist nur möglich, wenn bei der einzelnen Patientin individuell vorhersehbar eine bestimmte Zahl von Wochen oder Monaten zur Therapie festgelegt werden kann. Ist dies nicht möglich, verbleibt als Sinngehalt nur die Aufforderung, sich bei der Festlegung der Therapiedauer am unteren Rahmen möglicher Behandlungsverläufe zu orientieren.

Im Abschnitt „Warnhinweise“ wird gefordert, die Therapie nur zur Behandlung von Beschwerden durchzuführen, die die Lebensqualität beeinträchtigen. Auch dies entspricht den Anforderungen, die jede Therapie mit Arzneimitteln erfüllen muß: ohne Beeinträchtigung der Lebensqualität dürfte es stets an einer Indikation zur Therapie fehlen. Dieser Warnhinweis dient also im Wesentlichen dazu, einer



präventiven Therapie entgegen zu wirken, für die die Produkte allerdings ohnehin nicht zugelassen sind.

Weiter verlangen die Warnhinweise eine mindestens jährliche Nutzen-Risiko-Abwägung und ein Ende der Therapie, wenn die Risiken den Nutzen überwiegen. Auch hieraus ergeben sich für die HRT keine praktischen Besonderheiten. Für die Mehrzahl anderer Arzneimitteltherapien dürfte das Intervall zur Überprüfung der Indikationsstellung allerdings wesentlich kürzer sein. Im Zusammenspiel mit den Hinweisen für die Dauer der Anwendung kann die Formulierung jedoch nun hilfreich zu der Interpretation beitragen, daß eine Therapie über ein Jahr der „kürzest möglichen“ Therapiedauer entspricht, da sich zumindest aus dem Warnhinweis keine Verpflichtung zur früheren Überprüfung der Indikation ergibt.

Problematisch wird jedoch im Einzelfall die Abwägung von Nutzen und Risiken sein. Mag sich der Nutzen für die einzelne Patientin als Verminderung der Symptome noch skalierbar darstellen, dürfte es nicht möglich sein, die im Promille-Bereich liegenden Risikoerhöhungen hierzu in Relation zu stellen. Einfacher liegt der Fall, wenn die Therapie den erwarteten Nutzen

nicht erbringt, da sie dann schlicht abzusetzen ist.

Als Folge der Änderungen in den Fach- und Gebrauchsinformationen und dem in diesem Zusammenhang entstandenen öffentlichen Interesse empfiehlt sich für die Praxis nun folgendes Vorgehen:

1. Die Indikationsstellung ist in jedem Einzelfall zu dokumentieren. Die beschriebenen Symptome müssen eine Beeinträchtigung der Lebensqualität plausibel machen.
2. Wird eine höhere als die „niedrigst wirksame“ Dosis gewählt, sind die Gründe hierfür ebenfalls zu dokumentieren.
3. Nach spätestens einem Jahr muß die Indikationsstellung überprüft und erneut dokumentiert werden. Hierzu müssen die Patientinnen angeschrieben, auf die Notwendigkeit der Überprüfung hingewiesen und zum Aufsuchen eines Facharztes aufgefordert werden. Weitergehende Pflichten des Arztes im Rahmen eines solchen „Recall-Systems“ bestehen nur dann, wenn besondere, zusätzliche Risiken bei der einzelnen Patientin bekannt sind.

Zusammenfassend ist also festzustellen, daß der geänderte Wortlaut der

Fach- und Gebrauchsinformationen Indikationsstellung und Therapie bei der HRT nicht über das hinaus verändert, was im Rahmen einer sorgfaltsgerechten, dem anerkannten Stand der Wissenschaft entsprechenden Therapie ohnehin geschuldet wird. Es wird klar gestellt, daß in Zweifelsfällen die niedrigste Dosierung zu wählen ist. Die Indikationsstellung und abweichende Therapieregime müssen jedoch dokumentiert und jährlich überprüft werden.

Anschrift des Verfassers:

PD Dr. Dr. Ch. Dierks
Dierks & Bohle, Rechtsanwälte
Water-Benjamin-Platz 6
D-10629 Berlin
Tel. 030-327787-0
Fax.030-327787-77
www.db-law.de

Schlüsselwörter

Hormonersatztherapie – Hormonsubstitution – HRT – postmenopausale Beschwerden – Klimakterium – Östrogene – Gestagene – Stufenplanverfahren – Warnhinweis – Sorgfaltspflicht



Förderung der Qualitätszirkelarbeit in Hessen

Seit Beginn der 90er Jahre haben sich in Hessen über 1.000 ärztliche und psychotherapeutische Qualitätszirkel gegründet. Etliche davon haben ihre Arbeit wieder eingestellt, sich unter anderen Namen neu formiert oder vorübergehend die Arbeit ruhen lassen. Zur Zeit sind ungefähr 600 Zirkel aktiv. Schätzungsweise sind fast die Hälfte der Vertragsärzte und Psychotherapeuten Mitglieder in Qualitätszirkeln und absolvieren einen beträchtlichen Teil ihrer Fortbildung auf diesem Weg.

Die Kassenzärztliche Vereinigung Hessen fördert seit zehn Jahren die Entwicklung der Qualitätszirkelarbeit. Sie organisiert die Ausbildung von Moderatoren, läßt die Protokolle der einzelnen Sitzungen prüfen und honoriert die Moderatoren der Sitzungen. In der Vergangenheit wurden den Moderatoren auch eine Reihe von Supervisionsveranstaltungen angeboten, unter anderem zu den Themen Gruppenführung, Rhetorik und evidenzbasierte Medizin. Die KV Hessen unterhält eine Datenbank, in der die Teilnehmer und Sitzungsdaten der einzelnen Zirkel dokumentiert sind. Alle Moderatoren erhalten die Schweizer Publikation "informed screen" mit evidenzbasierten Bewertungen von Studien und Reviews.

Da der Gesetzgeber in den letzten Jahren neue Anforderungen an die Qualitätssicherung und -förderung sowie an die ärztliche Fortbildung gestellt hat, ist nun eine Neuorientierung der Qualitätszirkel erforderlich. Zu nennen sind Disease-Management-Programme (DMP), Pharmakotherapieberatung, hausarztzentrierte Versorgung, zertifizierte Pflichtfortbildung, evidenzbasierte Medizin und die Einführung von Qualitätsmanagement in der Praxis. Bei allen diesen Themen wird eine zunehmende Strukturierung und eine Steigerung der Qualität der Versorgung

Themen der Kleingruppenarbeit in der Moderatorenfortbildung	
Thema	Kurzbeschreibung
„Setting“- Diskussion	Erarbeitung von Gruppenregeln für die Zirkelarbeit
Gruppendynamik	Übungen zur Gruppendynamik und Gruppenführung
Patientenfallkonferenz	Strukturierte Falldiskussion unter Berücksichtigung der Arzt-Patient-Beziehung
Verfahrensanleitung	Erstellung einer Verfahrensanleitung für die Praxis auf der Grundlage einer Leitlinie
Rückmeldeberichte	Übung mit Rückmeldeberichten aus DMP- bzw. Verordnungsdaten
Evidenzbasierte Medizin 1	Standardisierte Bewertung von randomisierten, kontrollierten Studien
Evidenzbasierte Medizin 2	Standardisierte Bewertung der Qualität von Leitlinien

verlangt. Die Qualitätszirkel sind hier ein hervorragendes Instrument zur Bewältigung der Anforderungen.

Auf Initiative der Kassenzärztlichen Bundesvereinigung (KBV) wurden in den letzten zwei Jahren in einer Reihe von "Train-The-Trainer"-Seminaren besonders motivierte und erfahrene QZ-Moderatoren zu Qualitätszirkeltutoren ausgebildet. Hauptaufgabe dieser Tutoren ist es, Fortbildungsveranstaltungen durchzuführen, in denen Arbeitsmethoden der Qualitätszirkel vermittelt werden, mit denen Moderatoren ihre Zirkelsitzungen strukturiert und ergebnisorientiert leiten und neue Impulse geben können. In der Tabelle sind die Themen der Fortbildung beschrieben.

Ende 2003 wurde eine Umfrage unter den hessischen QZ-Moderatoren durchgeführt, in der versucht wurde, das Interesse an einer solchen Fortbildung und an weiterer Unterstützung durch die KV Hessen zu ermitteln. Von 550 Moderatoren aktiver Zirkel haben 65 Prozent auf die Umfrage geantwortet. Davon wünschten 66 Prozent (240) eine inhaltliche Unterstützung ihrer Arbeit durch die KV Hessen. Von diesen wiederum wünschten 68 Prozent (164) eine Fortbildung in einer in

der Tabelle angegebenen strukturierten QZ-Arbeitsmethoden.

Nachdem ein eindeutiges Interesse an diesem Konzept festgestellt wurde, plant die KV Hessen Ende dieses Jahres eine erste Fortbildungsveranstaltung in Frankfurt für ärztliche Qualitätszirkelmoderatoren. Dabei sollen 60 Teilnehmer in einer fünfstündigen Veranstaltung in Kleingruppen jeweils zwei Themen bearbeiten.

Es ist geplant, im Jahr 2005 weitere Veranstaltungen folgen zu lassen, auch in Nordhessen. Falls sich das Konzept in der Praxis als Erfolg darstellt, bietet sich die Methode auch sehr gut an, weitere Themen, insbesondere zur Einführung von Qualitätsmanagement, zu bearbeiten.

Dr. med. Michael Green
Abteilung Ärztliche Qualitätssicherung der KV Hessen

Schlüsselwörter

Qualitätszirkel – KV Hessen – Qualitätszirkelarbeit

Fehlbildungen der weiblichen Brust

Problemstellung und plastisch-chirurgische Therapieoptionen

Ruth Ahlers, H. Menke, Offenbach

Fehlbildungen der weiblichen Brust können zu erheblichen Abweichungen von der „normalen“ Brustform und zu deutlichen Asymmetrien führen. Dabei ist die Brust wie nahezu alle paarig angelegten Organe des menschlichen Körpers nie völlig symmetrisch ausgebildet. Eine deutlichere Ausprägung stellt jedoch für die betroffene Frau oftmals eine erhebliche psychische Belastung dar, handelt es sich bei der Brust doch um ein wichtiges Identitätsmerkmal der Frau und Symbol ihrer Weiblichkeit.

Der Leidensdruck für die betroffene Frau beginnt bereits in der Pubertät und kann zu relevanten Störungen in der pubertären Entwicklung und der Sexualität führen.

I. Embryologie

Die Kenntnis der embryonalen Entwicklung der Brust erlaubt das Verständnis für die vielfältigen Möglichkeiten einer Fehlentwicklung. In der 4. Embryonalwoche bilden sich die sogenannten Milchleisten, paarig angelegte Ektodermwülste entlang der vorderen Axillarfalte von Axilla bis zur Leiste. Diese bilden sich bis auf die Region der späteren Brust vollständig zurück. Das spätere Drüsengewebe entsteht durch Invagination von Ektodermgewebe in das darunterliegende Mesenchym in der 6. Embryonalwoche (Abb. 1). Die Differenzierung des Drüsengewebes und der Milchgänge geschieht erst im 8. Embryonalmonat durch Proliferation und dichotome Aufzweigung des ektodermalen Gewebes sowie der Epithelisierung der Milchgänge. Auch die Ausbildung der Brustwarze findet erst gegen Ende der Embryonalzeit durch epitheliale Einstülpung in das darunterliegende Mesenchymgewebe

statt. Erst die Proliferation der darunterliegenden Milchgänge führt letztlich zur Eversion der Brustwarze.

II. Brustfehlbildungen

Die Vielgestaltigkeit der Brustfehlbildungen läßt sich nach ihrer Lokalisation unterteilen in Fehlbildungen der Brustwarze, Fehlbildungen der Brustdrüse, sowie Anomalien von Brustform, Brustkontur und des Thorax (Tab. 1).

1. Fehlbildungen der Brustwarze

Akzessorischen Brustwarzen kommen ausschließlich entlang der ehemaligen Milchleisten vor und werden häufig als Nävi oder pigmentierte Hauttumoren verkannt. Sie haben keinen Krankheitswert. Die Persistenz von ektopischen Brustanteilen wird mit einer Gesamthäufigkeit von 1-5 % angegeben (bezogen auf Männer und Frauen).

Eingezogene Brustwarzen sind die Folge unzureichender Proliferation des darunterliegenden Drüsengewebes mit fehlender Eversion der Papille und Ausbildung von retrahierenden Bindegewebssträngen. Sie können sowohl Probleme beim Stillen als auch hygienische Probleme hervorrufen. Die Prävalenz dieses Phänomens, welches ein- oder beidseitig auftreten kann, wird bei einer Untersuchung an Autopsiefällen (Schwager et al., 1974) mit einer Häufigkeit von 1:57 beschrieben. Eingezogene Brustwarzen kommen jedoch nicht nur kongenital, sondern auch als Folge von Operationen oder Karzinomen vor.

Eine operative Korrektur muß dem Vorhandensein der retrahierenden Bindegewebsstränge Rechnung tragen, indem diese beispielsweise durch einen transpapillären Zugang durchtrennt werden und eine Drüsengewebsunter-

Tabelle I: Art, Nomenklatur und Merkmale unterschiedlicher Fehlbildungsvarianten der weiblichen Brust

Struktur	Art	Merkmal
Brustwarze	Athelie Polythelie	Fehlende Brustwarze Akzessorische Brustwarze
Brustdrüse	Amastie Amazonensyndrom Polymastie Tubuläre Brustdeformität	Fehlende Brust Isolierte einseitige Brusthypoplasie Akzessorisches Brustdrüsengewebe Hypoplastische, ptotische Brust - Zylindrische Brustform - Schmale Brustbasis - Hohe Inframamärfalte - Große Areole mit Pseudoherniation - In ca. 70 % der Fälle Asymmetrie
Brustwand	Poland Syndrom	Mammahypoplasie/-aplasie, Pectoralis major Aplasie Mamillendysplasie Handfehlbildungen: - Brachydaktylie - Oligodaktylie - Syndaktylie



fütterung der Papille durchgeführt wird.

2. Fehlbildungen der Brustdrüse

Das Phänomen einer akzessorischen Brustdrüse soll bei den **Fehlbildungen der Brustdrüse** nur kurz erwähnt werden. Es handelt sich um entlang der ehemaligen Milchleiste vorkommendes, meist auf Höhe der Axilla lokalisiertes akzessorisches Brustdrüsengewebe, welches bei Hormonsensitivität zyklusabhängige Beschwerden verursachen, darüber hinaus auch als kosmetisch störend empfunden werden oder Sitz eines Mammatumors sein kann.

Das Phänomen der **Tubulären Brust** (tubulär / tubulös= lat. schlauch-/ röhrenförmig) ist die Bezeichnung für einen vielgestaltigen Fehlbildungskomplex, der nach Rees und Aston durch folgende Merkmale charakterisiert wird:

- schmale Brustbasis
- geringe vertikale Ausdehnung des Drüsengewebes
- große Areola
- häufig Pseudohernie von Brustdrüsengewebe in die Areola
- Hypoplasie der unteren Quadranten

Die Entstehung dieses Fehlbildungskomplexes läßt sich folgendermaßen erklären: Durch die embryonale Entwicklung des Drüsenkörpers als Einstülpung von Ektodermgewebe in darunterliegendes Mesenchym ist das Drüsengewebe von einer Faszienscheide umhüllt. Die hormonelle Stimulation zu Beginn der Pubertät bewirkt die Aufspaltung der Faszie an der Thoraxwand, so daß ein exzentrisches und anteriores Drüsenwachstum möglich ist. Bei der Entstehung der sogenannten tubulären Brustdeformität fehlt die Aufspaltung der Fascia superficialis, so daß lediglich ein anteriores Drüsenwachstum erfolgt und eine schlauchförmige Brust resultiert.

Während die bereits oben erwähnte Definition der tuberösen Brust lediglich obligate und fakultative Merkmale dieser Brustfehlbildung aufführt (s.o.), erlauben neuere differenzierte Einteilungen u.a. vom abhängig vom Grad



Abb. 1: 23jährige Frau mit tubulärer Brustdeformität Grad II
Links: Volumendefizit der unteren Quadranten beidseits mit angedeutet rüsselförmiger Deformität links und herniertem Mamillenareolenprolaps
Rechts: Z.n. Korrektur mit Entfaltung der unteren Brustanteile und Volumenauffüllung mit epipectoraler Implantateinlage bds.

der klinischen Ausprägung eine Unterteilung in verschiedene Schweregrade (2, 3 – Tab. 2).

Das **Poland-Syndrom** umfaßt einen Komplex unterschiedlicher Symptome, der durch einen embryonalen Verschluss der A. subclavia bedingt ist mit konsekutiver Aplasie einer oberen Extremität. Zu den Merkmalen gehören eine Brusthypoplasie oder -aplasie, eine obligate Aplasie des M. pectoralis major, eine Mamillendysplasie, und obligate Handfehlbildungen wie Brachydaktylie, Oligodaktylie oder Syndaktylie. Die Häufigkeit beträgt 1:30.000 bis 1:40.000.

III. Operative Korrektur: Indikation, Zeitpunkt und Verfahrenswahl

Die Indikation zur operativen Korrektur der tubulären Brustdeformität ergibt sich aus der erheblichen Belastung für die betroffene Frau bzw. das heranwachsende Mädchen. Insbesondere durch das frühe Auftreten der Fehlbildung bereits zu Beginn des Brustwachstums, d.h. zu Beginn der Pubertät, können schwere, auch psychische Entwicklungsstörungen bis hin zur Störung der Identität als Frau die Folge sein.

Je nach Befund und Leidensdruck der Patientin ist es daher in Einzelfällen

Tabelle II: Ausprägung, Merkmal und Klassifikation der tubulären Brustdeformität

Bild	Merkmal	Klassifikation (n. Grolleau)
 Hypoplasia of lower medial quadrant	Hypoplasie des medialen unteren Quadranten	Typ I: 54 % der tubulären Brustdeformität, häufig mit schwerer Form auf der Gegenseite kombiniert
 Hypoplasia of lower medial & lateral quadrant	Hypoplasie des medialen und lateralen unteren Quadranten	Typ II: 26 % der tubulären Brustdeformität
 Severe breast constriction	Vollbild der tubulären Brust mit schlauchförmiger Deformität Volumendefizit aller 4 Quadranten, schmale vertikale Brustbasis, Ptosis der Brust	Typ III: 20 % der tubulären Brustdeformität

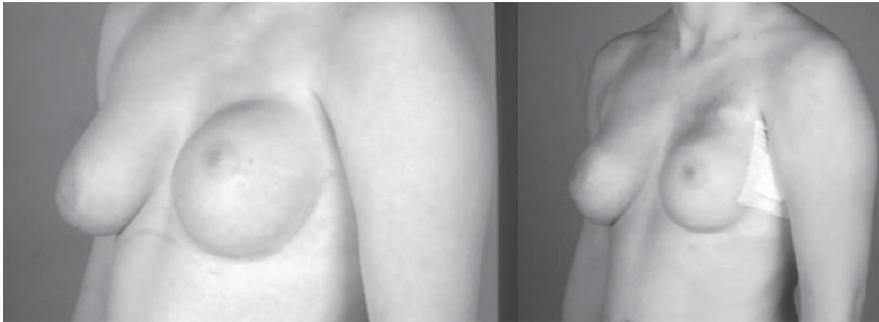


Abbildung 2: 32jährige Frau mit Polandsyndrom links. Links: Z.n. alleiniger Augmentation links, rechts: Z.n. periareolärer Pexie rechts, Fachkorrektur links und Lipofilling (Eigenfettimplantation) des cranialen Brustbereiches.

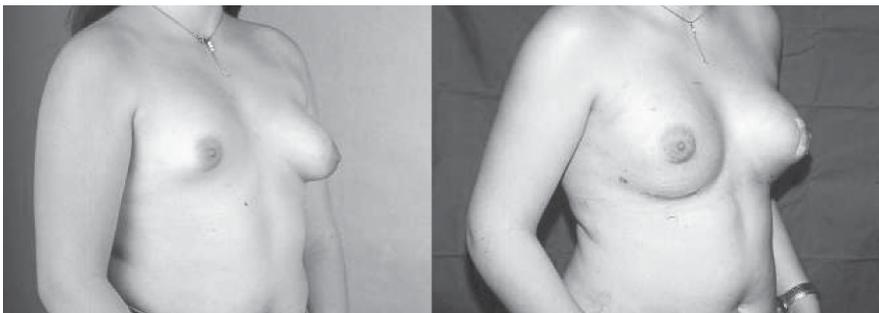


Abbildung 3: Tubuläre Brustdeformität mit deutlichem Defizit der unteren beiden Quadranten rechts, in geringerem Ausmaß links. Linkes Bild Ausgangsbefund, rechtes Bild Korrektur bds. mit Entfaltung der unteren Brustanteile sowie epipectoraler Augmentation.

durchaus sinnvoll, eine operative Korrektur bereits bei Auftreten der Deformität, also noch während der Pubertätsphase durchzuführen, um dem Mädchen somit eine „normale“ Pubertätsentwicklung zu ermöglichen. Die Weiterentwicklung der Brust und das Größenwachstum sollte von einem operativen Eingriff auch im frühen Teenageralter unbeeinflusst bleiben.

Für die Erstellung eines Operationskonzepts zur operativen Korrektur gibt es angesichts der Vielgestaltigkeit des Phänomens keine einheitliche „Richtschnur“.

Vielmehr erfordert die Operationsplanung ein differenziertes und dem individuellen Erscheinungsbild, nicht zuletzt natürlich auch dem Wunsch der Patientin angepasstes Vorgehen.

Das Ziel eines operativen Korrektureingriffs ist die Erreichung einer natürlichen und symmetrischen Brustform. Dieses beinhaltet sowohl das Auffüllen der hypoplastischen Brustquadranten mit Eigengewebe oder Implantaten als ggf. auch die Verkleinerung des übergroßen Brustwarzenhofes mit eventueller Korrektur der Drüsenhernie.

Die Korrektur eines überdimensional großen Warzenhofes in Kombination mit einer periareolären Straffung der Brust ist in einigen Fällen bereits als Korrekturmaßnahme ausreichend. Bei Herniation von Brustdrüsenengewebe in das Brustwarzenareal kann eine zusätzliche Unterflechtung der Areola mit Dermisstreifen erfolgen.

Der Ausgleich eines Volumendefizites erfolgt auf verschiedene Weise: Sprechen sowohl Alter als auch Wunsch der Patientin gegen eine Implantateinlage, wird eine Auffüllung der unteren Quadranten durch Doppelung eines Drüsenlappens von kranial durchgeführt sowie der nicht entfaltete untere Brustanteil gelöst zur Herstellung einer natürlichen runden Brustform. Diese Maßnahmen können gegebenenfalls auch mit einer zusätzlichen Implantateinlage kombiniert werden.

Bei ausgedehnten Formen ist zum Ausgleich eines vorhandenen Hautdefizites die Einlage eines Hautexpanders erforderlich. Moderne Osmosexpander erfordern keine externe Auffüllung mehr. Nach adäquater Vordehnung erfolgt der Austausch des Expan-

ders gegen ein definitives Implantat. Um eine mögliche Komprimierung vorhandener Gewebeanteile durch Expander oder Implantat zu vermeiden, führen wir die Einlage eines Implantates erst nach Abschluß des Brustwachstums durch. Alternativ kann in ausgewählten Fällen auch der Ausgleich eines Volumenmangels als autologes Verfahren mit Eigengewebe, vorzugsweise vom Unterbauch oder Oberschenkel erfolgen.

Fazit

Der Terminus „Brustfehlbildung“ subsummiert einen Fehlbildungskomplex mit einer großen Varianz und unterschiedlichen Ausprägung. Die plastisch-chirurgische Korrektur erfordert eine differenzierte Vorgehensweise und bedarf einer sorgfältigen präoperativen Analyse durch einen spezialisierten Untersucher, so daß ein individuell adaptiertes operatives Vorgehen angewandt werden kann. Um die psychische Belastung der betroffenen Frau zu limitieren, sollte eine frühzeitige Korrektur nach Abschluß des Brustwachstums angestrebt werden.

Literatur beim Verfasser

Korrespondenzadresse:
 Professor Dr. Henrik Menke
 Chefarzt der Klinik für
 Plastische, Ästhetische und Hand-
 chirurgie
 - Schwerbrandverletzententrum -
 Klinikum Offenbach
 Starkenburgring 66
 63069 Offenbach
 Tel. 069/8405 5141
 Fax 069/8405 5144
 hmenke@klinikum-offenbach.de

Schlüsselwörter

Brustfehlbildung – Brustdeformität – Tubuläre Brust – Mammasymmetrie – Plastische Chirurgie

Der Landgraf als Patient

Zum 500. Geburtstag Philipps des Großmütigen von Hessen

Gerhard Aumüller, Marburg

Landgraf Philipp der Großmütige von Hessen (1504-1567) war eine der führenden Figuren des Reformationszeitalters und der wohl bedeutendste hessische Landesfürst, der nach der Durchsetzung der Reformation in seinem Lande die Universität Marburg als erste protestantische Hochschule gründete, die Hohen Hospitäler als karitative Versorgungseinrichtung der kranken und bedürftigen Landbevölkerung einrichtete und eine grundlegende Modernisierung der Landesverwaltung, u.a. den Prototyp einer Medizinalordnung („Leprosenschau“, Apothekenordnung, Pestbekämpfung) entwickelte. Seine Person und Persönlichkeit haben daher immer wieder das Interesse von Historikern, aber auch Theologen, Juristen und auch Ärzten gefunden, dies nicht zuletzt auch wegen einiger spektakulärer Diagnosen, die z.T. wichtigere Aspekte seiner Krankheitsgeschichte überdeckt oder gar verfälscht haben. Dazu gehört zum einen die von dem Marburger Kinderpsychiater Hermann Stutte beschriebene angebliche Triorchie Philipps und seine „Franzosenkrankheit“, die gemeinhin als Syphilis gedeutet wird.

Kinder- und Jugendzeit: Die angebliche „Triorchie“

Durch den frühen Tod (1509) von Philipps Vater Wilhelm II., angeblich an der Syphilis und in geistiger Umnachtung, kam Philipp gegen den entschiedenen Widerstand seiner Mutter, Herzogin Anna von Mecklenburg, zunächst unter die Vormundschaft der mit Hessen erbverbrüdernten sächsischen Landesfürsten bzw. deren Beauftragten, des hessischen Hofmeisters Ludwig von Boyneburg. Während die-



Landgraf Philipp als junger Mann in modischer Kleidung
(aus A. v. Drach, G. Könnecke, *Bildnisse Philipps des Großmütigen*, Marburg, 1904)

ser Zeit (1512) zog sich der als schwach und zart geschilderte Junge eine Verletzung im Scrotalbereich zu. In der polemischen Auseinandersetzung der um seine Vormundschaft kämpfenden Parteien wurde dies zu einer angeborenen Mißbildung, einer Triorchie, hochstilisiert. Die extreme Seltenheit dieses Krankheitsbildes und die widersprüchliche Überlieferung sprechen eher dafür, daß sich auf der Basis der Genitalverletzung eine Spermatozele gebildet hat, die später als „dritter Hoden“ fehlgedeutet wurde.

Für seine Jugendzeit sind keine weiteren gravierenden Krankheiten bekannt geworden. Im Gegenteil, anlässlich der mit seiner Mutter wegen ihres Testaments 1521 vor dem Kaiser ausgetragenen Streitigkeiten wird Philipp als gesund und körperlich tüchtig und

kräftig geschildert. Der bereits genannte Marburger Kinder- und Jugend-Psychiater Hermann Stutte hat bei der Auswertung von Philipps Porträts und seiner Rüstung festgestellt, daß er in jüngeren Jahren ein knapp mittelgroßer (ca. 1,70-1,75 m), schlanker aber kräftiger Mann gewesen sein muß. Die von A. v. Drach und G. Könnecke zusammengetragenen Bildnisse zeigen in der Zeit vor seiner Gefangenschaft in den Niederlanden einen etwas unteretzten Mann mit einem kräftig geschnittenen Gesicht, hellgrauen, intelligent und wachsam blickenden Augen und einem modisch geschnittenen Backenbart mit „Mücke“ (Haarrest im Kinnbereich, Abb. 1), ganz ähnlich ist auch die Porträtarstellung auf dem sog. „Philippsstein“ in der Klosterkirche Haina.

Philipp war zeitlebens ein begeisterter Jäger und liebte in seiner Jugend auch Turnier- und Reiterspiele, die Kraft und körperliche Gewandtheit voraussetzen. Seine frühreife intellektuelle Aktivität, die schon Luther bezeugte, und sein Unternehmungsgeist waren offenbar nicht nur für seine politischen Aktivitäten, sondern auch für seinen stark lustbetonten Lebenswandel mit sexuellen Eskapaden und Glückspiellezessen entscheidend.

Die „Franzosenkrankheit“ und die Erkrankungen der 2. Lebenshälfte

Bereits frühere Medizinhistoriker haben auf die bemerkenswerte Tatsache aufmerksam gemacht, daß sowohl aus Philipps Ehe mit Herzogin Christina von Sachsen wie auch der Nebenehe mit Margarete von der Sale zehn bzw. acht (neun) gesunde Kinder hervorgegangen und Tot- oder Fehlgeburten



nicht nachgewiesen sind. Frühaborte, Totgeburten oder Kinder mit einer konnatalen Lues wären aber bei einer Syphilisinfektion der Mutter zu erwarten. Bei beiden Frauen dürfte demnach keine Infektion mit dem Krankheitserreger erfolgt sein. Danach bleiben nur die Wahrscheinlichkeiten, daß entweder die Diagnose falsch war oder eine rasche Ausheilung stattgefunden hat. Bei der Lückenhaftigkeit der Überlieferung von Philipps Erkrankung, insbesondere dem fehlenden Nachweis eines Primäraffekts, kommt auch eine Gonorrhöe in Frage. Beide Krankheitsbilder wurden damals nicht unterschieden, sondern mit weiteren, vorwiegend exanthematösen Erkrankungen, als „Franzosenkrankheit“ zusammengefaßt. Auch die Bemerkung Philipps in einem Brief an Margarete von der Sale bezüglich der Erkrankung ihres ältesten Sohns „*denn es ist am Hals und am gepurttgliedt mit der Krankheit nit zu scherzen*“, ist so allgemein, daß man daraus keine Rückschlüsse auf Philipps eigene Erkrankung ziehen kann. Der genaue Zeitpunkt von Philipps Infektion ist demnach nicht mehr zu identifizieren. Zumeist wird er auf Anfang April 1539 in Frankfurt datiert, wobei nicht ganz klar ist, ob bei den unmittelbar anschließenden Heilversuchen die Symptome eines Primäraffektes, einer sekundären Lues oder einer anderen spezifischen Urethritis ausschlaggebend waren.

Philipp war ab dem 8. April 1539 mehrfach zwischen Frankfurt und Gießen zu einer Konsultation und anschließenden Behandlung durch den Wundarzt Franz Wolfangel hin- und hergereist. Nach herkömmlicher Auffassung hat er sich in Gießen der Kur mit Guajakholz unterzogen.

Es ist nicht klar, ob nicht bereits schon in Gießen im April 1539 mit einer Quecksilber-Schmierkur durch den Augsburger Stadtarzt Dr. Gereon Sailer (ca. 1500-1562), einem erfahrenen „Franzosenarzt“ begonnen wurde; denn schon damals waren Kombinationsformen der Behandlung sowohl mit Quecksilber und seinen Verbindun-

gen als mit Guajakholz-Extrakten üblich.

Die Therapie-Optionen dieser Behandlung waren zahlreich, liefen aber jeweils nach einem gemeinsamen Grundmuster ab: Purgation (unter Aufsicht eines studierten Arztes!), Trinken von Guajakholz-Sud oder Räucherung mit Guajakholz „im Faß“, Quecksilber-Schmierkur oder Räucherung im Faß mit metallischem Quecksilber bzw. Quecksilbersalzen. Die Torturen, die diese Behandlung mit der Einwirkung größter Hitze auf die exponierten Genitalien bedeuteten, dürften kaum zu ertragen gewesen sein. Auch ist schwer vorstellbar, daß die teilweise enormen Quecksilberkonzentrationen in den Salben bzw. in der Luft während der „Räucherung“ ohne toxischen Einfluß auf Nieren, Schleimhäute, Knochen, Zähne und Blutgefäße blieben und die daraus resultierenden schweren Brechdurchfälle, Blutungen, Knochenschmerzen und Ausscheidungsstörungen keine dauerhaften Schäden hinterließen. Vielleicht sind einige der Alterskrankheiten Philipps mit den Folgen der Franzosenkrankheit und ihrer aggressiven Therapie durch Sailer in Verbindung zu bringen.

Ein Tiefpunkt in der politischen Karriere Philipps war sicher seine Verhaftung durch den kaiserlichen Beauftragten Herzog von Alba im Juni 1547 in Halle und die sich bis Anfang September 1552 hinziehende Gefangenschaft, zunächst in Süddeutschland, später in den spanischen Niederlanden (Oudenaarde, Mecheln, Maastricht, Tervuren).

Während dieser Zeit starb Philipps Ehefrau Christine, er hatte immense Reparationskosten zu zahlen, die Festungen des Landes mußten geschleift, die Artillerie herausgegeben werden, sein Land wurde von seinen Räten und dem ältesten Sohn Landgraf Wilhelm IV. verwaltet, das Ende der Haft war ungewiß und die sich zunehmend verschärfenden Haftbedingungen trugen sicher dazu bei, daß Philipps Gesundheit beeinträchtigt wurde, er aber keineswegs, wie die neuere Forschung

nachweist, als gebrochener Mann aus dieser Situation hervorging.

Während Philipps Gefangenschaft wurden aus Kassel die von seinem Wundarzt Paul Kellner bzw. dem ihn begleitenden Leibarzt Dr. Johannes Meckbach angegebenen Rezepturen zur Behandlung Philipps zusammen mit dem offenbar in größeren Mengen genossenen „Einbeckisch Bier“ und „Neckarwein“ angeliefert. Der zu Philipps Entourage gehörige Anton von Wersabe („aus der Meidenburg“ bei Bremen, d.i. Meyenburg b. Schwanewede) schreibt im Oktober 1551 an seinen Vater, er sei krank geworden, „dann ich vormals, ehe ich in dieses Gefängnis gekommen, nicht gewohnt gewesen, viel Bier zu trinken“, und habe dem Arzt, d.h. Meckbach mindestens drei bis vier Gulden bezahlen müssen, weshalb er in Geldnöte geraten sei.

Zwar versuchte sich Philipp durch tägliche Spaziergänge (teils in seinem engen Zimmer, teils im angrenzenden Garten) körperlich beweglich zu halten, vor allem nach der „*alle monat*“ durchgeführten „*Purgatzie*“ (Abführbehandlung), aber dies konnte offenbar nicht verhindern, daß er beträchtlich an Gewicht zunahm. Bei dem für den Dezember 1550 geplanten Ausbruchversuch wurden dann auch mehrfach erhebliche Zweifel geäußert ob Philipp überhaupt auf das Pferd gehoben werden könne, und man befürchte, daß man ihn „*bey seiner swerfaligkeit*“ nicht sicher werde fortbringen können.

Anderthalb Jahre später, nun unter den verschärften Haftbedingungen in der „*bösen kammer*“ in Mecheln und drangsaliert von dem aggressiven spanischen Hauptmann Don Antonio de Esquivel, hatte er wieder abgenommen; seinen aufgetretenen Bluthusten führte er auf die drastische Abmagerungskur zurück. Nach seiner Rückkehr nach Kassel im September 1552 scheint er sich rasch wieder erholt zu haben und seiner Lieblingsbeschäftigung, der Jagd, intensiv nachgegangen zu sein.

Für Anfang Juli 1560 war die Hochzeit von Philipps zweitjüngster Tochter Elisabeth (1539-1582) mit Pfalzgraf Ludwig (1539-1583) in Marburg geplant. Am 22. Mai schreibt Philipp an Ludwigs Vater, Kurfürst Friedrich von der Pfalz nach Heidelberg, „mit beschwertem Gemuth“, er habe sich bei einem Brand im Marburger Schloß durch den Rauch einen „Catar“ zugezogen, der am 8. Mai in sein Knie geschlagen sei. „Da wir doch nicht viel uffgeacht(et). Aber den andern Tag, den neunten Mai, ist uns so wehe worden in sollichem Knie, dass wir gar nicht geben konten. Wann wir’s auch beugten oder streckten, haben wir vor grossem Wehtum rufen müssen.“ Wegen dieser Beschwerden bitte er um Verschiebung der Hochzeit und fragt an, ob sie nicht in Heidelberg stattfinden könnte (was natürlich von Kurfürst Friedrich, wohl aus Kostengründen, abgelehnt wurde).

Mit diesen Kniebeschwerden, die vielleicht die arthrotischen Veränderungen nach einem Sturz Philipps mit dem Pferd im Juni 1543 darstellen oder als Spätfolgen einer Gonorrhöe gedeutet werden könnten, kündigen sich die Leiden an, die bis zu Philipps Lebensende kontinuierlich zunehmen sollten und wohl mit die Ursache für seine zunehmende Misanthropie und Vereinsamung waren, wie sie sich auf seinen Altersbildnissen widerspiegelt (Abb. 2).

„Wir sein auch dermassen mit Alter befallen, dass uns am Gedächtnis und Verstande abginge, dazu mit Leibsgebrechlichkeit dermaßen beladen, dass wir uns eines solchen [sc. Auftrags] /:ob wir’s gern tun wollten:/ nicht unterwinden dürfen“ schreibt (der 61jährige!) Philipp im Juni 1565 in einem Memorial an Herzog Christoph von Württemberg über eine mögliche Schlichtung der Auseinandersetzungen zwischen den württembergischen und sächsischen Theologen. Die außerordentlich schmerzhaften Begleiterscheinungen von Philipps Krankheiten blieben demnach nicht ohne Auswirkungen auf seine Befindlichkeit. Philipp sei ein alter, schwacher Herr, der täglich



(Posthumes) Altersbildnis Philipps (aus v. Drach, Könnecke, 1904)

große Schmerzen und „Wehtum an Schenckeln“ leide, so daß „S(eine) G(naden) nicht gern viel Leut umb sich haben“, teilt Landgraf Wilhelm IV. seiner Schwester Christine in Gottorf mit. Zu deren Hochzeit im Dezember 1564 war Philipp trotz ihrer inständigen Bitten nicht gereist, nachdem er bereits zuvor erfolgreich die Hochzeitsfeierlichkeiten von Kassel nach Gottorf hatte verlegen lassen.

„Dass S(eine) G(naden) von Tag zu Tage wunderlicher und karger werden, dermassen, dass es zu Erbarmen“ sei, schreibt Wilhelm Ende Februar 1565 an seine Schwester Christine in Gottorf, wo eine Feuersbrunst einen über 40.000 fl großen Schaden am Schloß angerichtet hatte, „man muß aber S(einer) G(naden) Alter und Schwachheit halber hierin viel zu gut halten.“ Christine und ihr Ehemann Herzog Adolf hatten Philipp angeschrieben und um finanzielle Unterstützung bzw. einen Kredit über 40-50.000 fl. nachgefragt. Nachdem Philipp weder Wilhelm von der Anfrage informiert noch eine Entscheidung getroffen hatte, sollte Wilhelm im Auftrage des Herzogspaares bei Philipp erneut um Unterstützung bitten. Er habe zunächst durch den Sekretär versucht herauszufinden, wie Philipps Intentionen seien, antwortet Wilhelm der

Schwester. Da er aber den Eindruck gewonnen habe, Philipp würde das Gesuch ablehnen, habe er vor dem Essen in Anwesenheit des jungen Landgrafen Georg, Philipps Lieblingssohn, die Angelegenheit angesprochen und geäußert, „dass es S(einer) G(naden) gebührlich, rühmlich und auch wohl etwas nützlich wäre, E(uer) L(iebden) [d.i. Christine] Gemahl jetzo in diesem erlittenen Schaden zu Steuer zu kommen. Ich hab’ aber weiß Gott nichts erlangen mögen dann eine gute feiste Sau“ [d.h. eine schroffe Abfuhr], so sein resignierter Kommentar.

Der sich hier widerspiegelnde aggressiv getönte Geiz bzw. die Verarmungsfurcht, das mangelnde Einfühlungsvermögen in das Unglück seiner nächsten Verwandten und eine erheblich Misanthropie des alten Philipp treten auch in vielen anderen Beispielen hervor, insbesondere auch in der kalten Ablehnung seiner Tochter Barbara, der verwitweten Gräfin von Württemberg-Mömpelgard, nach deren „Fehltritt“, d.h. der außerehelichen Geburt zweier Kinder. Während bei den Geschwistern, insbesondere bei Wilhelm, immer wieder die Besorgnis um die „kranke“ Schwester mit der Sorge um den Ruf des Hauses Hessen konkurriert, lehnt Philipp jede direkte Kontaktaufnahme, Verantwortung und Fürsorgepflicht kategorisch ab, und es bleibt Wilhelm weitgehend überlassen, das Problem zu lösen: entweder auszugeben „sie wäre doll“ geworden und auf einem „Haus gefenglich verwahren zu lassen“ oder sie erneut zu verheiraten, z.B. mit dem Grafen Daniel von Waldeck, einem „simplex homo“.

In dem von Philipps schweren Krankheitsschüben und dem Tod der 2. Ehefrau Margarete von der Saale überschatteten Herbst und Winter 1566 lassen sich auch psychomotorische Ausfälle konstatieren. So scheint er neben der durch den ständigen Blutverlust veränderten Gesichtsfarbe auch Artikulationsprobleme beim Sprechen entwickelt zu haben, denn Landgraf Ludwig schreibt Ende Oktober 1566 an seinen Bruder Wilhelm, daß „sich’s

VERONA®

83. Opernfestspiele Arena di Verona 2005

Hotel Colomba d'Oro an der Arena (180m)
Lufthansa nonstop Frankfurt Verona oder München-Verona
Parkettplätze in Reihen 1 und 10

17-19 Juni 2005	Freitag-Sonntag	La gioconda (Premiere)	Nabucco	N°1	
23-25 Juni 2005	Donn.-Samstag	Aida	Nabucco	N°2	
25-27 Juni 2005	Samstag-Montag	La gioconda	Aida	N°3	
1-4 Juli 2005	Freitag-Montag	Nabucco	La gioconda	Aida	N°4
8-11 Juli 2005	Freitag-Montag	Nabucco	La bohème (Premiere)	Aida	N°5
12-15 Juli 2005	Dienstag-Freitag	La gioconda	La bohème	Aida	N°6
15-18 Juli 2005	Freitag-Montag	Nabucco	La gioconda	Aida	N°7
19-22 Juli 2005	Dienstag-Freitag	Nabucco	Aida	La gioconda	N°8
22-25 Juli 2005	Freitag-Montag	Nabucco	La bohème	Aida	N°9
27-29 Juli 2005	Mittw.-Freitag	Aida	La bohème	N°10	
29 Juli - 1 Aug 05	Freitag-Montag	Nabucco	La gioconda	Aida	N°11
4-6 August 2005	Donn.-Samstag	Aida	Nabucco	N°12	
6-8 August 2005	Samstag-Montag	La bohème	Aida	N°13	
12-15 August 2005	Freitag-Montag	La bohème	Turandot	Aida	N°14
16-19 August 2005	Dienstag-Freitag	Nabucco	Turandot	Aida	N°15
19-22 August 2005	Freitag-Montag	Nabucco	La bohème	Aida	N°16
23-26 August 2005	Dienstag-Freitag	Nabucco	Turandot	Aida	N°17
26-29 August 2005	Freitag-Montag	Nabucco	Turandot	Aida	N°18
30 Aug - 1 Sep 05	Dienstag-Donn.	Turandot	Aida	N°19	

€ 2.200 3 Opern, 3 Nächte

€ 1.900 2 Opern, 2 Nächte

jeweils inklusive Karten, Hotel, Frühstück, Pausen-Champagner,
Lufthansa-Anschlußflüge ab überall nach Frankfurt oder München

Plätze: Parkett vorderste Reihe 2-32, 33-55

Parkett Reihe 10 hinter dem 1. Quergang 33-43. Platzwahl nach den Sitzplänen.

Anreise auch Bahn 1. Klasse, Nachtzug, oder PKW. Näheres, Sitzpläne:

Robert Schweitzer

Opernreisen nach Verona

Nieder-Ramstädter Str. 44, 64368 Ober-Ramstadt

Telefon 06154-3021, Fax 06154-52600

itzo mit der Sprach und der Farb etwas mit S(einer) G(naden) gebessert“ habe“.

Am deutlichsten sind die psychomotorischen Ausfälle an der Unterschrift Philipps wahrzunehmen, die, ohnehin einen teils schwerfälligen, teils hastigen Duktus aufweisend, in den letzten Jahren zunehmend krakeliger und zittriger wird. Wenn auch von Winter und Frühjahr 1567 keine weiteren auffälligen Krankheiten, sondern vielmehr die Wiederaufnahme der strapaziösen Wildschweinjagd berichtet wird, muß man von einer zunehmenden Schwäche Philipps in diesen letzten Monaten ausgehen.

Ein halbes Jahr später, am Ostermontag 1567, verstarb Philipp und konnte, wie er verfügt hatte, unter „einem feinen Sargstein“ in der Kasseler Martinskirche bestattet werden. Der offenbar von Landgraf Wilhelm IV. und seinen beiden anwesenden Brüdern Philipp II. und Georg verfaßte offizielle Brief mit der Todesnachricht an verwandte und befreundete Fürstenhäuser berichtet in etwas verschleiern-der Form,¹ Philipp sei nachmittags „zwischen vier und fünf Uhren von diesem Jammertal sonder allen Zweifel in sein ewiges Reich“ abgeschieden. „Sein(e) Gnade(n) sein biß daher in allem bei guter Vernunft sondern auch bei ziemlicher Gesundheit gewesen“. Er habe am Gründonnerstag in der Schloßkapelle das Abendmahl empfangen und an den folgenden Tagen wie üblich die Morgen- und Abendmahl-

zeit zu sich genommen, sei aber nicht bettlägerig gewesen. Am Ostersonntag sei aber „über dem Abendessen ein Schaudern ankommen, dass sich S(eine) F(ürstliche) G(naden) zu Bett gelegt; und hat sich darum angelassen, als wan es S(einer) G(naden) alte Krankheit, das Rotlauf, gewesen wäre, das S(eine) G(naden) also in ein Schlafen dieselbige Nacht geraten. Endlich aber ist S(eine) G(naden) dieses Tags, des morgens, ungefähr um neun Schläge ein russeln (Röcheln, Rasseln) ankommen welchs immerzu gewähret, bis S(eine) G(naden) Ihren Geist sanftmütig und ohne sonderlichen Schmerzen uffgegeben.“

Die Umstände des Todes sprechen für eine akutes Geschehen, vielleicht einen Herzinfarkt, einen Schlaganfall oder eine Lungenembolie, wie sie bei seinen chronischen offenen Beinen (Folge einer Venenentzündung, Thrombophlebitis?) denkbar wären. Offenbar ist aber Philipp nicht, wie z.B. von Stutte beschrieben, nach seinem Tode obduziert sondern nur körperlich untersucht und dabei die als Triorchie mißdeutete Spermatozele festgestellt worden. Der Befund ist nicht erhalten.

Zusammenfassung und Bewertung

Die beiden spektakulären, angeblich medizinisch gesicherten Besonderheiten Landgraf Philipps von Hessen, Triorchie und „Franzosenkrankheit“, sind retrospektiv nicht zu verifizieren. Die Triorchie ist extrem unwahrscheinlich; sie hätte entgegen der historischen Interpretation definitiv auch nicht die Konsequenzen erhöhter sexueller Aktivitäten gehabt, wie dies von den Zeit-

genossen vermutet wurde. Die „Franzosenkrankheit“, deren Identität mit der Syphilis nicht gesichert werden kann, wurde mit einer massiven Quecksilberbehandlung angegangen; erstaunlich ist, daß weder die angebliche Syphilisinfektion noch die Quecksilberbehandlung erheblichere Folgen für Philipps Gesundheitszustand hatten. Insgesamt scheint er sich einer eher robusten körperlichen Verfassung erfreut zu haben, und von den angeblich in der Familie verankerten Geisteskrankheiten finden sich bei ihm keine Anzeichen. Die letzten fünf bis zehn Jahre seines Lebens waren durch massive und schmerzhaft, entzündliche Haut-, Gelenk- und Knochenbeschwerden der Beine überschattet, die vor allem in den letzten beiden Jahren immer wieder zu Gehbeschwerden und längerer Bettlägerigkeit, aber auch deutlichen Wesensveränderungen (Reizbarkeit, Gefühlskälte, Geiz) führten. Die Umstände des Todes sprechen für ein akutes Geschehen, vielleicht einen Herzinfarkt.

Anschrift des Verfassers:
 Professor Dr. G. Aumüller
 Institut für Anatomie und Zellbiologie
 Philipps-Universität Marburg
 Robert-Koch-Straße 3
 35033 Marburg
 Tel.: 06421 / 2 86 62 45
 Fax: 06421/2 86 89 83

Schlüsselwörter

Triorchie – Geschlechtskrankheiten – Gicht
 – historische Diagnosen – Leibärzte –
 Medizinalwesen – Medikalisation

¹ StAM Best 4a Nr. 10/2 Kassel 1567, April 1; Landgraf Ludwig IV. war nicht anwesend.



Herzlich willkommen im Fortbildungszentrum in Bad Nauheim...

... sind alle Gäste, die ihren Kongress oder Ihre Tagung in einem angenehmen Ambiente und mit der neuesten Medientechnik erleben wollen. Die gelungene Mischung aus Parkansicht und Ästhetik des neuen Hauses mit dem Blick in den Laubwald überzeugen ebenso wie die vielen Erholungsangebote der beliebten Kurstadt und die verkehrsgünstige Lage des Rhein-Main-Gebietes. Gerne unterstützen wir Ihre professionellen Veranstaltungen.

20 Tageslichträume für über 1.000 Gäste • modernste Tagungstechnik mit TED, Videokonferenzen usw. • 4 EDV-Schulungsräume
 • 1.000 qm Ausstellungsfläche • 400 qm Freifläche • 260 eigene kostenlose Parkplätze • 2 km zur Autobahn • 1 min zum Stadtbus
 • 1,5 km zum Bahnhof • 42 km zum Frankfurter Flughafen • 37 km zur Frankfurter Messe • Tagungspauschalen ab 25 €

Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Carl-Deubert-Weg 5 • D-61231 Bad Nauheim,
 Fon: + 49 60 32 7820 • 0180/call: 0180-010ung • Fax: + 49 6032 78250 info@fortbildungszentrum-aerzte.de • www.fortbildungszentrum-aerzte.de

Landesärztekammer Hessen





Wichtige Information für Angehörige der Landesärztekammer Hessen

Politik kappt Steuerprivileg für Lebensversicherungen

Steuervorteile jetzt noch sichern

Mit der Entscheidung des Bundesrates werden die von der Bundesregierung geplanten Änderungen zur Besteuerung von Renten und Lebensversicherungen nunmehr in Kraft treten. Das „Alterseinkünftegesetz“ verändert ab dem 1. Januar 2005 massiv die private Altersvorsorge.

Im Rahmen des Alterseinkünftegesetzes, das im Kern die unterschiedliche Besteuerung von Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und Beamtenpensionen beseitigen sollte, wurde auch die Besteuerung der wichtigsten und beliebtesten privaten Altersvorsorge - der Lebensversicherung - neu geregelt. Mit weitreichenden Konsequenzen! Für alle nach dem 31. Dezember 2004 abgeschlossenen Lebensversicherungsverträge entfällt das bisherige Steuerprivileg. Das heißt, die Ablaufleistung minus der auf sie entrichteten Beiträge muß bei der Auszahlung nach dem individuellen Steuersatz voll versteuert werden. Die einzige Ausnahme: Bei Verträgen, die mindestens zwölf Jahre laufen und ab dem 60. Lebensjahr zur Auszahlung kommen, wird nur die Hälfte der Erträge zu versteuern sein.

Ein Beispiel zeigt die Brisanz der steuerlichen Neuregelung für die private Altersvorsorge: Ein 35-jähriger Arzt zahlt über 30 Jahre einen monatlichen Beitrag in Höhe von 100 Euro in eine Lebensversicherung ein und erhält nach heutigem Stand und steuerlicher Regelung 136.000 Euro ausbezahlt - steuerfrei. Würde dieser Vertrag zu gleichen Konditionen am 1. Januar 2005 abgeschlossen, so reduziert sich die Auszahlung um rund 20.000 Euro, unterstellt man einen individuellen Steuersatz von 40 Prozent zum Zeitpunkt der Auszahlung.

Die Leistungen der gesetzlichen Versorgungssysteme reichen nicht aus, um für das Alter finanziell ausreichend gerüstet zu sein. Das Rentenniveau wird tendenziell niedriger. Auch die beruflichen Versorgungswerke können sich diesem, vor allem durch die demographische Entwicklung verursachten Trend nicht entziehen. Private Vorsorge ist für den Arzt unumgänglich! Deshalb: Jetzt noch die Steuervorteile nutzen. Verträge, die vor dem 1. Januar 2005 abgeschlossen werden, profitieren noch von der günstigen Regelung.

Zusätzlich können Angehörige der Landesärztekammer Hessen von den Sonderkonditionen des für Kammerangehörige exklusiven Vorsorgeproduktes „Precimus“ profitieren.

Weitere Informationen und konkrete Angebote erhalten Sie durch unseren Vertragspartner Deutsche Ärzteversicherung unter der Telefonnummer 0221 148-22700 oder per Email: service@aerzteversicherung.de

Peter Dahlhausen
Deutsche Ärzteversicherung

map-Studie zur Berufsunfähigkeit

Der auf Versicherungen spezialisierte map-report unter der Herausgabe von Manfred Poweleit hat sich wieder einmal des Themas „Berufsunfähigkeit“ angenommen. Herausgekommen sind interessante Analysedaten zu Leistungsfällen und Prozessen; auch deshalb, weil sich erstmals eine Reihe von Lebensversicherern (insgesamt 46) bereit erklärten, ihre Zahlen zur Verfügung zu stellen. Leider haben sich einige große Versicherer (u.a. Gerling, Nürnberger und DBV-Winterthur) nicht an dieser Umfrage beteiligt.

Die Ergebnisse im Überblick

Insgesamt ist die Zahl der BU-Fälle rückläufig. Manfred Poweleit führt dies vor allem auf eine gesündere Lebensweise der Menschen (gesunde Ernährung, Fitneß-Welle) und einen Anstieg der Zahl der Nichtraucher zurück. Reduziert wurden Früherkrankungen des Knochen- und Muskelapparats, Herz-Kreislaufkrankungen sowie Krebsleiden. **Aber:** Ein „Besorgnis erregender“ **Anstieg der psychischen Krankheiten** wurde verzeichnet und als größtes zukünftiges Risiko der BU-Versicherer bezeichnet.

Die Deutsche Ärzteversicherung regulierte in den Jahren 1998-2002 durchschnittlich 276 Leistungsfälle pro Jahr. Es kam dabei zu durchschnittlich 2,6 Prozessen pro Jahr, was einer Quote von 0,9 % entspricht. Damit liegt die Deutsche Ärzteversicherung auf Platz 4 der in dieser Hinsicht „kundenfreundlichen“ Unternehmen.

Allerdings: auf den ersten drei Plätzen liegen Unternehmen, deren durchschnittlich regulierte BU-Monatsrente z.T. deutlich unter 500 Euro liegt; bei der Deutschen Ärzteversicherung waren es durchschnittlich 810 Euro. Allerdings ist klar: Je höher die Rente ist, desto höher ist auch bei Versicherern wie bei Kunden die Bereitschaft, ggf. einen Rechtsstreit auszufechten.

Deswegen ist das Ergebnis der Deutschen Ärzteversicherung als ganz hervorragend zu werten.

Nach unserer Ansicht rührt das zu einem großen Teil daher, daß ein Kunde bedingungsgemäß das Recht hat, sich bei Meinungsverschiedenheiten über die Leistungspflicht der Gesellschaft an unseren **Kundenbeirat** zu wenden. Dieser besteht aus hochrangigen Vertretern der akademischen Heilberufe, die bei Anrufung durch den Versicherten auf Basis der von der Gesellschaft zur Verfügung gestellten Versicherten-Akte ein Votum an den Vorstand der Gesellschaft abgeben. Dieser Empfehlung ist die Deutsche Ärzteversicherung bisher stets gefolgt. So können kostenträchtige Gerichtsprozesse schon im Vorfeld vermieden und eine sachgerechte, alle Aspekte berücksichtigende Lösung gefunden werden.

Die Deutsche Ärzteversicherung wird diese kundenorientierte Produkt- und Leistungspolitik auch in Zukunft fortsetzen.

Deutsche Ärzteversicherung



Bundesverfassungsgericht stärkt Rechtsschutz niedergelassener Ärzte

Das Bundesverfassungsgericht hat in einem Urteil vom 17. August 2004 den Rechtsschutz niedergelassener Ärzte gegen Entscheidungen der Zulassungsgremien in Ermächtigungsangelegenheiten gestärkt.

Geklagt hatte ein Facharzt für Radiologie und Strahlenheilkunde aus dem Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg. Mit seiner Klage hat er sich gegen die Ermächtigung von fünf Krankenhausärzten zur Durchführung strahlentherapeutischer Leistungen im Planungsbereich seiner Praxis gewandt. Die Klage war von den Instanzen der Sozialgerichtsbarkeit als unzulässig verworfen worden. Auch das Bundessozialgericht hatte die Revision des Arztes mit dem Argument zurückgewiesen, der Kläger könne nicht gegen Bescheide der Zulassungsgremien klagen, mit denen Krankenhausärzte zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt worden seien. Den maßgeblichen Vorschriften, die §§ 116 SGB V und 31 a Ärzte-ZV, die Grundlage für die Ermächtigung von Krankenhausärzten sind, komme keine Schutzwirkung zu Gunsten des einzelnen niedergelassenen Arztes zu. Ziel dieser Vorschriften sei alleine eine möglichst leistungsfähige und lückenlose ambulante vertragsärztliche Versorgung im Interesse der Allgemeinheit, nämlich im Interesse der Versicherten, zu gewährleisten. Eine Anfechtungsbefugnis niedergelassener Ärzte als Dritter komme daher nicht in Betracht, da die Normen ihnen gegenüber keine Schutzwirkung entfalten würden.

Dieser Argumentation ist das Bundesverfassungsgericht nicht gefolgt. Das Gericht hat vielmehr klargestellt, daß den §§ 116 Abs. 2 SGB V und 31 a Satz 2 Ärzte-ZV jedenfalls in

soweit auch drittschützende Wirkung zukommt, als daß niedergelassene Ärzte befugt sind, Ermächtigungsentscheidungen, die Krankenhausärzten begünstigen, anzufechten, soweit sie von einer solchen Entscheidung betroffen sind. Nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts überlagert das Gemeinwohlinteresse einer Ermächtigung nicht das Eigeninteresse niedergelassener Ärzte, die von einer Ermächtigung durchaus insofern betroffen werden können, als daß eine neue, möglicherweise belastende Konkurrenzsituation entsteht.

Die Vertragsärzte, so das Bundesverfassungsgericht, werden durch jede Öffnung ihres gesetzlich regulierten Marktes belastet. Die Ermächtigung eines Krankenhausarztes der selben Fachrichtung und Qualifizierung greife damit in die Berufsausübungsfreiheit eines Vertragsarztes ein, der in dem selben räumlichen Bereich die gleichen Leistungen anbietet, indem sie die Erwerbsmöglichkeiten des Vertragsarztes über das dem Vertragsarztrecht immanente Maß hinaus einschränke. Ein Vertragsarzt, der von der Ermächtigung eines Krankenhausarztes betroffen sei, konkurriere nicht mehr nur mit anderen niedergelassenen Vertragsärzten, sondern zusätzlich mit Krankenhausärzten, denen die Krankenhäuser die sächlichen Mittel zur Verfügung stellen würden. Ein solcher Eingriff in die Freiheit der Berufsausübung sei mit Artikel 12 Abs. 1 Grundgesetz nur dann vereinbar, wenn er auf einer gesetzlichen Grundlage beruhe und durch ausreichende Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt werde. Diese Voraussetzungen müßten in ihrer Grundrechtsrelevanz auch der gerichtlichen Nachprüfung unterliegen. Der Grundrechtsschutz des einzelnen Ver-

tragsarztes sei nicht bereits dadurch hinreichend abgesichert, daß die Zulassungsgremien paritätisch mit Vertretern der Krankenkassen und der Ärzte besetzt seien und der Kassenärztlichen Vereinigung eine Anfechtung der Ermächtigungsentscheidungen möglich sei. Vielmehr müsse unter dem Gesichtspunkt der Grundrechtseinschränkung mit Wirkung für den einzelnen niedergelassenen Vertragsarzt diesem selbst ein effektiver Rechtsschutz gegen ihn belastende Entscheidungen der Zulassungsgremien eingeräumt werden. Die plural besetzten Gremien selbst könnten nicht gewährleisten, daß Grundrechtsverletzungen unterbleiben.

Das Bundesverfassungsgericht hat den Rechtsstreit mit der Maßgabe an das Bundessozialgericht zurückverwiesen, daß – ausgehend von einer eigenen Klagebefugnis des Arztes – nunmehr geprüft werden muß, ob die von den Zulassungsgremien erteilte Ermächtigung im Hinblick auf Artikel 12 GG zulässig ist.

Michael Steinbring
Stellvertretender Juristischer
Geschäftsführer der KV Hessen

Schlüsselwörter

Ermächtigung – Zulassung – Bundesverfassungsgericht – Bundessozialgericht



Das Versorgungswerk informiert:

Auswirkungen des Alterseinkünftegesetzes*

Am 05.07.2004 ist das Alterseinkünftegesetz, das die Abzugsfähigkeit von Altersvorsorgeaufwendungen und die Besteuerung von Renten grundlegend ändert, im Bundesgesetzblatt verkündet worden (BGBl. 2004 I, S. 1427 ff.). Da die Regelungen des Alterseinkünftegesetzes auch für Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke von erheblicher Bedeutung sind, möchten wir Sie nachfolgend über die mit dieser Reform verbundenen Änderungen informieren.

1. Hintergründe und Zielsetzung der Reform

Grundlage der Reform war ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 06. 03. 2004, in dem die unterschiedliche Besteuerung von Renten und Beamtenpensionen für verfassungswidrig erklärt wurde. Der Gesetzgeber wurde in dieser Entscheidung aufgefordert, spätestens mit Wirkung zum 01.01.2005 eine verfassungskonforme Neuregelung zu finden.

Auf der Grundlage eines Berichts der so genannten „Rürup I-Kommission“ wurde mit Wirkung zum 01.01.2005 der Übergang zur „nachgelagerten Besteuerung“ beschlossen. Dies bedeutet – vereinfacht gesagt –, daß Renten künftig auf der Ebene des Leistungszuflusses mit einem im Laufe der Jahre schrittweise auf 100 % erhöhten Besteuerungsanteil der Einkommenssteuer unterliegen, während gleichzeitig in der Ansparphase (Beitragszahlung) schrittweise der Umfang des Sonderausgabenabzugs pro Jahr vergrößert wird.

2. Neuregelung der Besteuerung von Alterseinkünften (Renten)

Der Übergang zur nachgelagerten Besteuerung beginnt am 01.01.2005. Wenn im Jahr 2005 erstmals Rente bezogen wird, unterliegt diese Rente mit einem Anteil von 50 % der Besteuerung. Gleiches gilt für die Bestandsrentner, d.h. diejenigen, die bereits vor dem 01.01.2005 eine Rente bezogen haben. Die tatsächliche Steuerlast ergibt sich durch Anwendung des jeweiligen persönlichen Steuer-

satzes auf den steuerbaren Rentenanteil von 50 %. Für jeden neuen Rentenzugang erhöht sich der Besteuerungsanteil bis zum Jahr 2020 jährlich um 2 Prozentpunkte. Anschließend erhöht sich der Besteuerungsanteil jährlich um 1 Prozentpunkt, bis schließlich im Jahr 2040 ein Besteuerungsanteil von 100 % erreicht wird (§ 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa Einkommensteuergesetz (EStG)).

So wird beispielsweise bei einem Rentenbeginn im Jahre

- 2005 ein Besteuerungsanteil von 50 %
- 2007 ein Besteuerungsanteil von 54 %
- 2019 ein Besteuerungsanteil von 78 % festgelegt, der wiederum lebenslang gilt.

Die künftigen Besteuerungsanteile der jeweiligen Renteneintrittsjahrgänge können Sie den unten dargestellten Tabellen entnehmen.

Wichtig für das Verständnis der Neuregelung ist die Tatsache, daß die schrittweise Erhöhung des Besteuerungsanteils sich auf den Rentenzugang, d.h. auf den Zeitpunkt des erstmaligen Rentenbe-

zugs, bezieht und nicht zu einer fortlaufenden Erhöhung der Besteuerung führt (so genanntes „Kohortenmodell“). Wer im Jahr 2005 in Rente geht, wird somit auch in späteren Jahren nur mit dem auf seinen Rentenzugang („Kohorte“) entfallenden Besteuerungsanteil von 50 % besteuert. Die Festschreibung des Besteuerungsanteils gilt auch bei einem späteren Rentenbeginn.

Die Festschreibung des Besteuerungsanteils erfolgt in der Form eines bestimmten **Rentenfreibetrages**. Dies führt dazu, daß Rentenerhöhungen nach erstmaligem Rentenbeginn vollständig in die Besteuerung eingehen.

Der Übergang zur nachgelagerten Besteuerung betrifft alle vom Versorgungswerk erbrachten Leistungen, soweit sie

* Die in diesem Beitrag enthaltenen Angaben sind nach bestem Wissen auf Grundlage unseres Kenntnisstandes Mitte September 2004 erstellt. Für die Berücksichtigung individueller steuerlicher Verhältnisse, insbesondere aber den Fortbestand der derzeitigen Regelungen im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens kann das Versorgungswerk nicht einstehen.

Jahr des Rentenbeginns	Besteuerungsanteil in v.H.
bis 2005	50
ab 2006	52
2007	54
2008	56
2009	58
2010	60
2011	62
2012	64
2013	66
2014	68
2015	70
2016	72
2017	74
2018	76
2019	78
2020	80
2021	81
2022	82

Jahr des Rentenbeginns	Besteuerungsanteil in v.H.
2023	83
2024	84
2025	85
2026	86
2027	87
2028	88
2029	89
2030	90
2031	91
2032	92
2033	93
2034	94
2035	95
2036	96
2037	97
2038	98
2039	99
ab 2040	100

grundsätzlich der Besteuerung unterliegen.

Beispiel:

Ein Versicherter geht am 01.01.2005 in Rente. Er erhält eine monatliche Altersrente in Höhe von 1.000 €. Zum 01.07.2005 und zum 01.07.2006 erfolgt eine Rentenanpassung von 2 Prozent (modellhafte Werte), also zum 01.07.2005 auf 1.020 € und zum 01.07.2006 auf 1.040,40 €.

Persönlicher Rentenfreibetrag im Jahr 2005:	
1.000 € x 6 Monate (Januar bis Juni 2005):	6.000 €
1.020 € x 6 Monate (Juli bis Dezember 2005):	6.120 €
Jahresbetrag der Rente im Jahr 2005:	12.120 €
davon 50 % (= 100 % - 50 % Besteuerungsanteil bei Rentenzugang im Jahr 2005 nach der neuen Tabelle des § 22 Nr. 1 Satz 3 a) aa) EStG)	6.060 €
persönlicher Rentenfreibetrag im Jahr 2005:	6.060 €

Persönlicher Rentenfreibetrag im Jahr 2006 und in den Folgejahren:	
1.020 € x 6 Monate (Januar bis Juni 2006):	6.120 €
1.040,40 € x 6 Monate (Juli bis Dezember 2006):	6.242 €
Jahresbetrag der Rente im Jahr 2006:	12.362 €
davon 50 % (= 100 % - 50 % Besteuerungsanteil bei Rentenzugang im Jahr 2005 nach der neuen Tabelle des § 22 Nr. 1 S. 3 a) aa) EStG)	6.181 €
persönlicher Rentenfreibetrag im Jahr 2006 und in den Folgejahren:	6.181 €

(Die Zahlen entsprechen nicht den vom Versorgungswerk gewährten Leistungen.)

3. Neuregelung des Sonderausgabenabzugs für Altersvorsorgeaufwendungen

Als Ausgleich für die nachgelagerte Besteuerung der Renten werden Altersvorsorgeaufwendungen nach § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe a EStG. im Rahmen des Sonderausgabenabzugs **schrittweise** in deutlich größerem Umfang als bisher berücksichtigt. Dadurch ergibt sich eine

steuerliche Entlastung in der Ansparphase.

Zu den abzugsfähigen Aufwendungen zählen gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe a EStG auch Beiträge zu „berufsständischen Versorgungseinrichtungen, die den gesetzlichen Rentenversicherungen vergleichbare Leistungen erbringen“. Die Beurteilung der Vergleichbarkeit mit dem Leistungskatalog der gesetzlichen Rentenversicherung ist problematisch und wird möglicherweise noch gewisse Änderungen der Satzung erforderlich machen. Wir werden jedoch durch die erforderliche Satzungsanpassung dafür sorgen, die für den erweiterten Sonderausgabenabzug erforderlichen Voraussetzungen zu erfüllen.

Für abzugsfähige Beiträge zu Versorgungswerken wird ein jährlicher Höchstbetrag von 20.000,00 € (Ledige) eingeführt, der sich bei zusammen veranlagten Ehegatten auf 40.000,00 € (Verheiratete) verdoppelt (§ 10 Abs. 3 EStG). Dieser Betrag kann allerdings nicht sofort in vollem Umfang ausgenutzt werden. Vielmehr dürfen ab dem 01.01.2005 zunächst 60 % der tatsächlich geleisteten Beiträge abgezogen werden, maximal aber 60 % der genannten Höchstbeträge. Der Prozentsatz der abzugsfähigen Altersvorsorgeaufwendungen steigt je Kalenderjahr um 2 Prozentpunkte an, bis schließlich im Jahr 2025 100 % der tatsächlich geleisteten Altersvorsorgeaufwendungen, maximal aber der Höchstbetrag von 20.000,00 € bzw. 40.000,00 €, als Sonderausgaben geltend gemacht werden können.

Von Bedeutung ist, daß der Sonderausgabenabzug für Beiträge zu privaten Versicherungen wie z.B. Krankenversicherung, Haftpflichtversicherung usw. von dem beschriebenen Sonderausgabenabzug für Altersvorsorgebeiträge abgekoppelt wurde. Künftig wird es zwei gesonderte Höchstbeiträge geben:

- a) Der Höchstbetrag von jährlich 20.000,00 € bzw. 40.000,00 € gilt für Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung und zu vergleichbaren berufsständischen Versorgungseinrichtungen und zwar sowohl für Pflichtbeiträge als auch für freiwillige Beiträge. Ansonsten fallen hierunter nur Leibrenten gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b EStG, bei denen es sich nicht

Verbesserung des Sonderausgabenabzugs für Altersversorgungsbeiträge

Jahr	Prozentsatz*)
2005	60
2006	62
2007	64
2008	66
2009	68
2010	70
2011	72
2012	74
2013	76
2014	78
2015	80
2016	82
2017	84
2018	86
2019	88
2020	90
2021	92
2022	94
2023	96
2024	98
ab 2025	100

*) der Beitragsberücksichtigung zur Altersvorsorge

um herkömmliche Lebensversicherungen handelt, da die Ansprüche „nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar“ sein dürfen.

- b) Für Beitragszahlungen zur Kranken- und Pflegeversicherung, Unfall- und Haftpflichtversicherungen, Risikoversicherungen für den Todesfall usw. (§ 10 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe a EStG) und zu herkömmlichen Lebensversicherungen (§ 10 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe b EStG) gilt ein jährlicher Höchstbetrag von insgesamt 2.400,00 € bzw. 1.500,00 € (§ 10 Abs. 4 EStG).

Für unser Versorgungswerk bedeuten die beschriebenen Änderungen Folgendes:

- a) Im Jahr 2005 können 60 % der Beiträge zu unserem Versorgungswerk (Pflichtbeiträge und freiwillige Mehrzahlungen) bis zu einer Obergrenze von 12.000,00 € jährlich bei Ledigen bzw. 24.000,00 € bei Verheirateten als Sonderausgaben berücksichtigt werden. Von dem sich hieraus ergebenden Eurobetrag ist bei Arbeitnehmern der steuerfreie Arbeitgeberanteil zu den



Beiträgen zum Versorgungswerk ab-zuziehen.

b) Fortlaufende Anhebung des abzugsfähigen Anteils

Zu berücksichtigen ist immer, daß die Anhebung des abzugsfähigen Teils der Vorsorgeaufwendungen von anfänglichen 60 % um jährlich 2 Prozentpunkte jedem Mitglied fortlaufend zu Gute kommt. Hier gilt somit – anders als auf der Leistungsseite – nicht das Jahrgangs- bzw. Kohortenprinzip.

c) „Günstigerprüfung“

Soweit für Steuerpflichtige die Anwendung des am 31.12.2004 geltenden Einkommenssteuerrechts günstiger ist, wird dieses bis einschließlich des Jahres 2019 angewendet (so genannte „Günstigerprüfung“).

d) „Escape-Klausel“ oder Öffnungsklausel

Auf Antrag beim zuständigen Finanzamt werden Rententeile, soweit diese auf bis zum 31.12.2004 geleisteten Beiträgen beruhen, welche oberhalb des Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung (siehe Tabelle im Anhang) gezahlt wurden, gemäß § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG lediglich mit dem Ertragsanteil besteuert, wenn der Höchstbeitrag mindestens 10 Jahre überschritten wurde. Nur die restliche Rente wird nachgelagert nach § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa EStG. versteuert. Dabei ist es nicht erforderlich, daß die maßgeblichen Jahre unmittelbar aufeinander folgen. Der jährliche Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung im Jahr 2004 beträgt 12.051,00 € in den alten Bundesländern und 10.179,00 € in den neuen Bundesländern. Der maßgebliche Ertragsanteil beläuft sich bei Rentenbeginn im Alter 65 künftig auf 18 % (bislang 27 %).

=>Bitte überprüfen Sie daher,

- ob im Jahr 2004 freiwillige Mehrzahlungen im Hinblick auf die steuerliche Neuregelung sinnvoll sind sowie,
- ob Sie die Voraussetzungen für einen Antrag auf Ertragswertbesteuerung bzgl. des vorgenannten Rentenanteils erfüllen (Entrichtung von

Beiträgen über den Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung (siehe Tabelle im Anhang) hinaus für die Dauer von mindestens 10 Jahren).

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, daß der Antrag beim Finanzamt nur von Ihnen gestellt werden kann. Auch kann das berufsständische Versorgungswerk keine steuerrechtlichen Beratungen erbringen.

e) Abgrenzung zu sonstigen Versicherungsbeiträgen

Für die praktische Bedeutung des Sonderausgabenabzugs ist entscheidend, daß Versicherungsbeiträge, z.B. Beiträge zur Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Unfallversicherung oder Haftpflichtversicherung den abzugsfähigen Betrag für Altersvorsorgeaufwendungen zum Versorgungswerk künftig nicht mehr aufzählen können. Dies ist eine Verbesserung gegenüber der bisherigen Situation.

Versicherungsbeiträge der genannten Art werden nunmehr einem eigenständigen Höchstbetrag zugeordnet, dem allerdings auch Beiträge zu Kapitallebensversicherungen oder Rentenversicherungen mit Kapitalwahlrecht unterfallen. Zwischen diesen Beitragsleistungen, nicht aber im Verhältnis zu Beiträgen zum Versorgungswerk, können sich somit unter Umständen ungünstigere Überschneidungen ergeben.

Beiträge zu einer Lebensversicherung sind künftig ohnehin nur noch dann als Sonderausgaben abzugsfähig, wenn die Laufzeit der Lebensversicherung vor dem 01.01.2005 begonnen hat und mindestens ein Versicherungsbeitrag bis spätestens 31.12.2004 entrichtet wurde. Für später abgeschlossene Neuverträge besteht kein Sonderausgabenabzug (§ 10 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe b EStG).

Das maximale Abzugsvolumen für Sonderausgaben dieser Kategorie beträgt jährlich 2.400,00 € für Steuerpflichtige, die ihre Krankenversicherung alleine finanzieren (in der Regel Selbständige / § 10 Abs. 4 S. 1 EStG). Für Steuerpflichtige, die steuerfreie Zuschüsse ihres Arbeitgebers zur

Krankenversicherung erhalten, beträgt das maximale Abzugsvolumen jährlich 1.500,00 €.

4. Notwendigkeit von Rentenbezugsmitteilungen

Für die Zeit ab dem 01.01.2005 ist unser Versorgungswerk – ebenso wie die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und private Versicherer – gesetzlich verpflichtet, einer bei der BfA angesiedelten zentralen Stelle, der Zentralen Zulagestelle für Altersvermögen (ZfA) auf elektronischem Wege Mitteilungen über die Leistungsempfänger und die von diesen bezogenen Leistungen zu machen (so genannte Rentenbezugsmitteilungen).

Gemäß § 22 a EStG müssen folgende Daten gemeldet werden:

- Identifikationsnummer
- Familienname
- Vorname
- Geburtsdatum
- Geburtsort des Leistungsempfängers
- Beträge der Renten
- Beginn, Ende und ggf. Laufzeit des Leistungsbezuges
- Bezeichnung und Anschrift des Mitteilungspflichtigen, also des Versorgungswerkes

Die ZfA leitet die Daten an die Landesfinanzbehörden weiter. Damit will der Gesetzgeber sicherstellen, daß alle steuerpflichtigen Leistungen auch tatsächlich erfaßt werden. Die Alternative zu dieser Regelung wäre eine Quellenbesteuerung gewesen, die vermieden werden konnte.

Zur Optimierung der Mitteilungen wird Ihnen das Bundesamt für Finanzen voraussichtlich spätestens bis zum Ende des Jahres 2007 eine persönliche Identifikationsnummer zukommen lassen.

=>Bitte teilen Sie uns Ihre Identifikationsnummer nach Erhalt möglichst umgehend mit, damit die erforderlichen Rentenbezugsmitteilungen erfolgen können.

5. Anpassungsbedarf unserer Satzung

Wie bereits angedeutet wurde, hängt die Möglichkeit des Sonderausgabenabzugs der Beiträge zum Versorgungswerk davon ab, ob das Versorgungswerk Leistungen erbringt, die mit den Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung ver-

gleichbar sind (§10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe a EStG). Diese Regelung bedeutet nicht, daß unsere Leistungen im Umfang den Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung entsprechen müssen. Entscheidend ist, daß das Versorgungswerk lediglich Leistungen erbringt, die dem „Leistungsspektrum“ der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbar sind. Eine Klarstellung wird durch ein verbindliches Schreiben des Bundesministeriums der Finanzen erfolgen.

Wir werden der Delegiertenversammlung im November 2004 Vorschläge für Satzungsänderungen vorlegen, die sicherstellen, daß Beiträge zum Versorgungswerk und die Leistungen des Versorgungswerkes steuerlich optimal privilegiert werden.

Bitte wenden Sie sich wegen der konkreten Auswirkungen des Alterseinkünftegesetzes auf Ihre individuelle steuerliche Situation an Ihren Steuerberater oder Ihr Finanzamt.

Informationen erhalten Sie in Form von Broschüren auch unmittelbar vom Bundesfinanzministerium, z.B. unter <http://www.bundesfinanzministerium.de>.

Versorgungswerk
der Landesärztekammer Hessen
Sabine Müller-Gebhardt
Leiterin der Rechtsabteilung
Klaus Selch
Geschäftsführer
Sprecher des Verwaltungsrates

Anhang:

Höchstbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung 1968 bis 2004

Jahr	Alte Bundesländer				Neue Bundesländer			
	Monat		Jahr		Monat		Jahr	
	DM	€	DM	€	DM	€	DM	€
1968	240,00	122,71	2.880,00	1.472,52				
1969	272,00	139,07	3.264,00	1.668,86				
1970	306,00	156,46	3.672,00	1.877,46				
1971	323,00	165,15	3.876,00	1.981,77				
1972	357,00	182,53	4.284,00	2.190,37				
1973	414,00	211,67	4.968,00	2.540,10				
1974	450,00	230,08	5.400,00	2.760,98				
1975	504,00	257,69	6.048,00	3.092,29				
1976	558,00	285,30	6.696,00	3.423,61				
1977	612,00	312,91	7.344,00	3.754,93				
1978	666,00	340,52	7.992,00	4.086,24				
1979	720,00	368,13	8.640,00	4.417,56				
1980	756,00	386,54	9.072,00	4.638,44				
1981	814,00	416,19	9.768,00	4.994,30				
1982	846,00	432,55	10.152,00	5.190,64				
1-8/1983	900,00	460,16						
9-12/1983	925,00	472,94	10.900,00	5.573,08				
1984	962,00	491,86	11.544,00	5.902,35				
1-5/1985	1.009,80	516,30						
6-12/1985	1.036,80	530,11	12.306,60	6.292,26				
1986	1.075,20	549,74	12.902,40	6.596,89				
1987	1.065,90	544,99	12.790,80	6.539,83				
1988	1.122,00	573,67	13.464,00	6.884,03				
1989	1.140,70	583,23	13.688,40	6.998,77				
1990	1.178,10	602,35	14.137,20	7.228,24				
1-3/1991	1.215,50	621,48		0,00				
4-12/1991	1.150,50	588,24	14.001,00	7.158,60				
1992	1.203,60	615,39	14.443,20	7.384,69	849,60	434,39	10.195,20	5.212,72
1993	1.260,00	644,23	15.120,00	7.730,73	927,50	474,22	11.130,00	5.690,68
1994	1.459,20	746,08	17.510,40	8.952,93	1.132,80	579,19	13.593,60	6.950,30
1995	1.450,80	741,78	17.409,60	8.901,39	1.190,40	608,64	14.284,80	7.303,70
1996	1.536,00	785,34	18.432,00	9.424,13	1.305,60	667,54	15.667,20	8.010,51
1997	1.664,60	851,10	19.975,20	10.213,16	1.441,30	736,92	17.295,60	8.843,10
1998	1.705,20	871,85	20.462,40	10.462,26	1.421,00	726,55	17.052,00	8.718,55
1-3/1999	1.725,50	882,23		0,00	1.461,60	747,30		0,00
4-12/1999	1.657,50	847,47	20.094,00	10.273,90	1.404,00	717,85	17.020,80	8.702,60
2000	1.659,80	848,64	19.917,60	10.183,71	1.370,30	700,62	16.443,60	8.407,48
2001	1.661,70	849,61	19.940,40	10.195,36	1.394,30	712,89	16.731,60	8.554,73
		€		€		€		€
2002	-	859,50	-	10.314,00	-	716,25	-	8.595,00
2003	-	994,50	-	11.934,00	-	828,75	-	9.945,00
2004	-	1.004,25	-	12.051,00	-	848,25	-	10.179,00

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG UND WEITERBILDUNG DER LANDESÄRZTEKAMMER HESSEN

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

ALLGEMEINE HINWEISE



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

ANMELDUNG: Bitte melden Sie sich unbedingt *schriftlich* in der Akademie an.

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 für Seminare sofern nichts anderes angegeben: € 50/halber Tag, € 90/ganzer Tag für Nicht-Mitglieder der Akademie, Akademiemitglieder iev. die Hälfte (inkl. 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 der reduzierte Teilnahmebeitrag. **Ausnahme:** Kurse und Veranstaltungen, für die der Teilnahmebeitrag vorher entrichtet werden muß; dann kann die Mitgliedschaft nur mit der Anmeldung beantragt werden, und nur dann gilt der reduzierte Teilnahmebeitrag. Der Jahresbeitrag für die Akademiemitgliedschaft beträgt € 90.

ZERTIFIZIERUNG: Die angegebenen Punkte [P] 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 Punktezahl für die Zertifizierung können wir erst bekanntgeben, wenn das vollständige Programm vorliegt.

ZERTIFIZIERUNG DER ÄRZTLICHEN FORT- UND WEITERBILDUNG s. HÄ 9/2004

Anfragen bitte nur *schriftlich* an die Akademie, Frau Baumann, Frau Glaum, Fax 0 60 32/782-2 29

SEMINARE / VERANSTALTUNGEN ZUR PERMANENTEN FORTBILDUNG

BITTE BEACHTEN SIE DIE ALLGEMEINEN HINWEISE !

REPETITORIUM „INNERE MEDIZIN“

57P

Montag bis Freitag, 22. - 26. November 2004, Bad Nauheim

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

Teilnahmebeitrag: 435 € / Akademiemitglieder 390 €

Teilnehmerzahl: 80

s. HÄ 10/2004

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

Zum Abschluß dieses Repetitoriums veranstalten wir einen *medizinhistorischen Abend*:

Freitag, 26. Nov. 2004, 19 Uhr, Bad Nauheim

DAS SPITAL – 500 Jahre Medizin. Lesung aus einer allegorischen Geschichte

Prof. Dr. med. H. Gerdes, Kassel, musikalisch umrahmt von Dr. med. Ute Gerdes, Kassel

Zu dieser Abendveranstaltung sind auch andere Interessenten eingeladen.

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Seminargebäude, *Raum Frankfurt* Teilnahmebeitrag: 15 € (10 € Teilnehmer Repetitorium) inkl. Imbiß

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

E-mail: adelheid.zinkl@laekh.de

STRUKTURIERTE FACHSPEZIFISCHE FORTBILDUNG

Seminare mit praktischen Fallbeispielen und TED-Evaluation

INNERE MEDIZIN

5P

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

Angiologie: Mittwoch, 8. Dezember 2004, 15 s.t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim

Termine 2005 s. HÄ 10/2004

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

Das diabetische Fußsyndrom -*Diagnostische und interventionelle Möglichkeiten*- Dr. med. K. Amendt, Mannheim

Das Antiphospholipid-Antikörper-Syndrom -*Darstellung in Kasuistiken*- PD Dr. med. C. Kirchmaier, Wiesbaden

Diagnosealgorithmen zur Venenthrombose und Lungenembolie -*an den neuen Leitlinien orientiert*- Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle

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

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

E-mail: adelheid.zinkl@laekh.de

FRAUENHEILKUNDE / GEBURTSHILFE

10P

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

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

Mittwoch, 16. Februar 2005, 9 c. t. bis 17.30 Uhr, Bad Nauheim

Gynäkologie Geburtshilfe Onkologie

Termine 2005: 15. Juni, 19. Oktober

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

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau H. Cichon, Akademie, Fax: 0 60 32 / 78 2-220

E-mail: heike.cichon@laekh.de

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

9P

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

Neonatologie: Samstag, 4. Dezember 2004, 9 c.t. bis 17 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. L. Gortner, Homburg/Saar

Pränatale Diagnostik und Therapie

PD Dr. med. M. T. Zygmunt, Gießen

Neuroprotektion bei Früh- und Neugeborenen

Prof. Dr. med. R. Maier, Marburg

Kreislauftherapie bei kritisch kranken Früh- und Neugeborenen

Prof. Dr. med. K. Bauer, Frankfurt a.M.

Lungenversagen bei Früh- und Neugeborenen

Prof. Dr. med. L. Gortner, Homburg

Infektionen bei Früh- und Neugeborenen

PD Dr. med. R. Schlösser, Frankfurt a.M.

Enterale und parenterale Ernährung bei Früh- und Neugeborenen

Dr. med. M. Heckmann, Gießen

Analgetische Therapie bei Früh- und Neugeborenen

Dr. med. M. Zemlin, Marburg

Termine 2005: 19. März, 11. Juni, 8. Okt., 10. Dez.

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

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

E-mail: katja.baumann@laekh.de

ARBEITSMEDIZIN UND SOZIALMEDIZIN**5P**

Berufsgenossenschaftlicher Grundsatz für arbeitsmedizinische
Vorsorgeuntersuchungen

G 1.4 Staubbelastung – allgemein

*Sektion Arbeits- und Sozialmedizin mit dem LVBG Hessen-Mittel-
rhein und Thüringen der gewerblichen Berufsgenossenschaften*

Samstag, 27. Nov. 2004, 9 s.t. bis 13.30 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. Elisabeth Borsch-Galetke, Düsseldorf
Prof. Dr. med. H.-J. Weitowitz, Gießen

Arbeitsmedizinischer Kenntnisstand zum „Staub allgemein“ Prof. Dr. med. D. Schneider, Berlin **Qualifizierte Arbeitsanamnese, Rechtsgrundlagen, Aufbau, Überschneidungen mit anderen Grundsätzen** Prof. Dr. med. Elisabeth Borsch-Galetke **Theorie und Praxis der Lungenfunktion, radiologische Aspekte, Raucherberatung** Dr. med. W. Raab, Bad Reichenhall **Staub: A- und E-Fraktion, Vorkommen, Messung, Kollektivauswahl, staubarme Arbeitsverfahren und Geräte, persönliche Schutzausrüstung** Dipl.-Ing. G. Sonnenschein, Düsseldorf **Kein Kostenbeitrag!** -Selbstevaluation (Fragebogen)-

Tagungsort: Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen Carl-Oelemann-Weg 5-7

AUGENHEILKUNDE**4P****Neues aus der Ophthalmologie**

Sektion Augenheilkunde

Mittwoch, 17. Nov. 2004, 17 c.t. Uhr, Frankfurt a.M.

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

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

Casus rarus Prof. Dr. med. L. Welge-Lüssen **Pro und Contra in der Uveitis Therapie** Dr. med. J. Puchta, Ffm **Postoperative Therapie bei fistulierenden Eingriffen** Dr. med. M. Müller Ffm **Rheophorese Therapie bei altersbedingten Maculadegeneration: Das Frankfurter Modell** Prof. Dr. med. Koch, Ffm **Kein Kostenbeitrag!** -Selbstevaluation (Fragebogen)-

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

18. DIABETES KOLLOQUIUM**5P****Pharmakotherapie bei Diabetes mellitus Typ 2 im Zeitalter des DMP**

Sektion Innere Medizin / Diabetes

Samstag, 20. Nov. 2004, 9 bis 13 Uhr, Bad Nauheim

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

Prof. Dr. med. H. Laube, Gießen

Von der Englykämie zum manifesten Typ 2 Diabetes - Ab wann werden erhöhte BZ-Werte behandelt? Nicht insulinotrope und insulinotrope orale Antidiabetika -Leitlinienbezogener Einsatz bei Mono- und Kombinationstherapien- Prof. Dr. med. H. Schatz **Kombinationstherapie OAD/Insulin und Insulinmonotherapie - Nicht der Weg, nur das Ziel zählt, Das Ende der glucozentrischen Sicht des Diabetes mellitus** -Die Gaede Studie- Prof. Dr. med. C. Rosak **Der interessante (komplizierte) Patient aus Ihrer Praxis** -Fallvorstellungen, Fallbesprechung- Prof. Dr. med. C. Rosak, Prof. Dr. med. H. Schatz -Selbstevaluation (Fragebogen)-

Tagungsort: Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen Carl-Oelemann-Weg 5-7

20. GERONTOLOGISCH-GERIATRISCHES SYMPOSIUM**7P****Moderne Arzneimitteltherapie der Geriatrie**

Prävention in Gerontologie und Geriatrie

Samstag, 13. Nov. 2004, 9 c.t. bis 16 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. H. Werner, Darmstadt

Individualisierung der Arzneimittel-Therapie im Alter Prof. Dr. med. W. E. Haefeli, Heidelberg **Antikoagulation bei alten Patienten** Dr. med. Patricia Groß, Darmstadt **Perspektiven der medikamentösen Therapie der Osteoporose** Dr. med. W. H. Schmitt, Mannheim **Cholesterinsenkung im Alter – was ist gesichert?** Dr. med. M. Gogol, Coppenbrügge **Gibt es noch eine medikamentöse Behandlung der peripheren AVK?** Dr. med. Birgit Linnemann, Ffm **Sedierende Therapie für Sterbende?** Dr. med. H. Werner **Was ist gesichert in der Therapie von Polyneuropathie im Alter** Dr. med. Hei-drun Krämer, Mainz **Pharmakotherapie rheumatischer Erkrankungen im Alter** Dr. med. Doris Jentsch, Wiesbaden **Differentialtherapie mit Antidepressiva im Alter** N. N. **Medikamentöse Behandlung der erektilen Dysfunktion** Prof. Dr. med. M. Sohn, Ffm **Zuwenig oder gar nicht – das Problem der Untertherapie in der Geriatrie** Dr. med. H. Werner

Kein Kostenbeitrag! -Selbstevaluation (Fragebogen)-

Tagungsort: Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen Carl-Oelemann-Weg 5-7

39. TAGUNG HESSISCHER INTERNISTEN**9P**

Freitag bis Sonntag, 5. bis 7. Nov. 2004, Fulda

Leitung: Prof. Dr. med. W. Fassbinder, Fulda

Tagungsort: Orangerie Fulda, Hotel Maritim, Am Schloßgarten

Auskunft und Anmeldung: Prof. Dr. med. W. Fassbinder

Tel. 06 61/ 84 54 51

INFEKTILOGIE**5P****MRSA im Krankenhaus und anderswo**

Sektionen Hygiene und Umweltmedizin und

Öffentliches Gesundheitswesen

Samstag, 4. Dez. 2004, 9.30 bis 14 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. Th. Eikmann, Gießen

Dr. med. Christiane König, Dietzenbach

Epidemiologie von MRSA und cMRSA Prof. Dr. med. W. Witte, *Wernigerode* **Krankenhaushygienische Aspekte von MRSA** Prof. Dr. med. Th. Eikmann **MRSA in außerklinischen Gemeinschaftseinrichtungen** Dr. med. Ursel Heudorf, Ffm **MRSA im Rettungsdienst und Krankentransport** Dr. med. F. Naujoks, Dietzenbach **Kostenaspekte von MRSA** Dr. rer. pol. Jürgen Zerth, Bayreuth

- Selbstevaluation (Fragebogen) -

Tagungsort: Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen Carl-Oelemann-Weg 5-7

LUNGEN- UND BRONCHIALHEILKUNDE**8P****Tuberkulose und andere Mykobakterien**

Sektion Lungen- und Bronchialheilkunde s. HÄ 7/2004

Samstag, 27. Nov. 2004, 9 s. t. bis 14 Uhr, Frankfurt a. M.

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

Tagungsort: Nordwestkrankenhaus, Kommunikationszentrum, Steinbacher Hohl 2-26

NEUROLOGIE**5P****Prognose neurologischer Erkrankungen**

Sektion Neurologie

Samstag, 11. Dez. 2004, 9 c. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. P.-A. Fischer, Frankfurt a.M.

Langzeitprognose intracerebraler Blutungen nach konservativer und operativer Therapie Prof. Dr. med. H. Schütz, *Frankfurt-Höchst* **Spätergebnisse bei Hirninfarkten** Prof. Dr. med. G.-M. von Reutern, *Bad Salzhausen* **Langzeitergebnisse der Epilepsie-Therapie, einschl. Epilepsie-Chirurgie** PD Dr. med. J. Bauer, *Bonn* **Langzeitprognose entzündlicher cerebraler Erkrankungen** Prof. Dr. med. E. Stark, *Offenbach* **Möglichkeiten und Grenzen bildgebender neuroradiologischer Verfahren hinsichtlich der Prognose bei neurologischen Krankheitsbildern** Dr. med. S. Weidauer, Prof. Dr. med. F. E. Zanella, *Ffm*

- Selbstevaluation (Fragebogen) -

Tagungsort: Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen Carl-Oelemann-Weg 5-7

ONKOLOGIE / DERMATOLOGIE**5P****Klinik und Therapie von Praecancerosen der Haut und Schleimhäute:**

Vergleich von operativen Verfahren, Laser, photodynamischen Therapie und der topischen bzw. immunmodulatorischen Therapie

Sektion Haut- und Geschlechtskrankheiten

Samstag, 27. Nov. 2004, 9 c. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. M. Hagedorn, Darmstadt

Klinik der klassischen Praecancerosen Prof. Dr. med. M. Hagedorn **Therapieverfahren Teil I (OP, Laser, Kryo, Aldara)** Dr. med. St. Rappich **Therapieverfahren Teil II (PDT, Turbo, Solaraze)** M. Löhnert, Dr. med. E. Hasche, Dr. med. Th. Glaenz **Praecancerosen im weiteren Sinn** Dr. med. Nicola Wagner **Bowenoid Papulose** Dr. med. St. Rappich **Epidermodysplasia verruciformis** Dr. med. E. Hasche **Lichen sclerosus und Stachelzellkarzinom** Dr. med. Susanne Greve **Erythroplasia B. Müller Stachelzellkarzinom** Prof. Dr. med. M. Hagedorn

-Selbstevaluation (Fragebogen)-

Tagungsort: Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen Hörsaal 1 + 2 im Internatsgebäude, Carl-Oelemann-Weg 26

PALLIATIVMEDIZIN**5P****Der bettlägerige Patient** s. HÄ 7/2004

Sektion Allgemeinmedizin, Fortbildung für Hausärzte, Palliativmediziner, Schmerztherapeuten, Neurologen, Urologen, Pflegedienste

Samstag, 27. Nov. 2004, 9 c. t. bis 13.15 Uhr, Frankfurt a.M.

Leitung: Dr. med. G. Vetter, Frankfurt a.M.

Dr. med. M. Haas-Weber, Hanau

Tagungsort: Kassenärztliche Vereinigung Hessen, *Kleiner Saal, Georg-Voigt-Straße*

ORTHOPÄDIE 5P**Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie***Sektion Orthopädie***Samstag, 20. Nov. 2004, 9.30 bis 13 Uhr, Bad Nauheim**

Leitung: Prof. Dr. med. W. Siebert, Kassel

Diagnostik und Therapie chronischer Rückenschmerzen am Beispiel myofaszialer Trigger-Punkt-Schmerzen Prof. Dr. med. W. Siebert
Physiologie und Pathophysiologie der Nozizeption – am Beispiel von chronischen Rückenschmerzen Dr. med. K. Böhme, Kassel
Neuropsychiatrische Aspekte in der Schmerzbehandlung Dr. med. S. Serafin, Bad Emstal

- Selbstevaluation (Fragebogen) -

Tagungsort: Parkwohnstift Aeskulap, Salon B, Carl-Oelemann-Weg 9

TRAUMATOLOGIE 8P

70. FORTBILDUNGSKONGRESS – Gemeinsame Veranstaltung mit der Akademie der Landesärztekammer Thüringen

Konservative Knochenbruchbehandlung bei Erwachsenen und im Kindesalter

- Indikationen, Grenzen, Algorithmen und Behandlungsschemata - für Chirurgen, niedergel. Haus- und Kinderärzte und für Studenten -

Samstag, 20. November 2004, 9.30 bis 15.15 Uhr, JenaLeitung: PD Dr. med. R. Inglis, Frankfurt a.M.
Prof. Dr. med. W. Lungershausen, Jena

Vergleichende Anatomie der verschiedenen Knochenarten beim Erwachsenen und beim Kind, Spezielle Anatomie der Wachstumszonen, Normale und gestörte Knochenbruchheilung, Knochenheilung bei Osteoporose, Blutgerinnungsstörungen und bei Tumorerkrankungen, Remodelling bei Frakturen im Kindesalter, Spezielle Osteosyntheseverfahren bei Frakturen im Kindesalter, Prinzipien der Stabilisation bei konservativer Knochenbruchbehandlung, Spezieller Teil: Frakturen beim Erwachsenen und beim Kind, Indikationen und Kontraindikationen der konservativen Behandlung bei: Clavicula- und Scapulafrakturen, subcapitale Humerusfrakturen, Frakturen des Ellenbogengelenks, Frakturen von Oberarm- und Unterarmschaft, Frakturen des distalen Unterarms und des Handgelenks, Frakturen der Handwurzel- und Röhrenknochen der Hand, Beckenfrakturen, Wirbelsäulenfrakturen, Schenkelhals/Pipkin-Frakturen, OS- und US-Schaftfrakturen beim Kind, Sprunggelenkfrakturen und Frakturen des Fußes unter Berücksichtigung des Fußgewölbes, Fazit: Vorteile und Risiken bei konservativer und operativer Knochenbruchbehandlung

Tagungsort, Auskunft und Anmeldung: Jena, LÄK Thüringen, Im Semmicht 33

ZUR ERINNERUNG s. HÄ 10/2004Aktuelle Aspekte des Mammascreeblings 5P
Samstag, 6. Nov. 2004, 9 c.t. bis 13 Uhr, Frankfurt a.M.Entwicklung und Prüfung einer kindgerechten Arzneimitteltherapie 4P
Samstag, 6. Nov. 2004, 9 c.t. bis 13 Uhr, Bad NauheimAktuelle Aspekte der Nasennebenhöhlen-Behandlung 4P
Mittwoch, 10. Nov. 2004, 16 bis 19 Uhr, Frankfurt a.M.Nuklearmedizinische Therapie 4P
Mittwoch, 10. Nov. 2004, 17 bis 20 Uhr, Klein Linden**MEDIZIN IN DER LITERATUR****Der Schmerz**

am Beispiel der Kunst von Alexej v. Jawlensky

*Medizin – Literatur – Musik – Kunst***Mittwoch, 24. Nov. 2004, 18 bis 22 Uhr, Wiesbaden**

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

18 Uhr Zusammenkunft im Landesmuseum („Black Box“)

Führung: **Jawlensky-Ausstellung** Erläuterung ausgew. Werke

19 Uhr Seminar „Der Schmerz“

Schmerz in der Literatur Prof. Dr. phil. Dietrich v. Engelhardt**Die Hand – das unbekannte Wesen** Rheumatologische, künstlerische und anthropologische Aspekte

Prof. Dr. med. K.-L. Schmidt

Alexej v. Jawlensky in Wiesbaden Dr. Anja Cherdrón-Modig**Musikalische Umrahmung: Ossian-Quartett**

21 Uhr Beisammensein mit einer kleinen Stärkung

Tagungsort: Landesmuseum, Saal H7, Auguste-Victoria-Straße

Teilnahmebeitrag: Eintritt und Führung 7 €, Seminar 20 €

Siehe auch Repetitorium Innere Medizin, 26. Nov. 2004

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG (EBM 850/851)**10. Curriculum** 11P

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

Samstag, 13. Nov. 2004, 8.30 bis 18.15 Uhr, Bad Nauheim

A: Der alte Mensch / der chronisch Kranke

B: Techniken ärztlicher Begleitung: das salutogenetisch geführte Gespräch

Anmeldung schriftlich an Frau U. Dauth, Akademie

Fax: 0 60 32/ 78 2-229

E-mail: ursula.dauth@laekh.de**UROLOGIE** 4P**Aktuelles zum Harnsteinleiden***Sektion Urologie***Mittwoch, 24. November 2004, 18 s.t. bis 20.30, Kassel**

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

Aktuelle Diagnostik und Management bei akutem Flankenschmerz Dr. med. J. Bengen
Urolithiasis – Update der Therapieverfahren: ESWL C. Otto URS Dr. med. S. Langenkamp PNL / offene OP R. Witthuhn
Der asymptomatische Nierenkelchstein: was ist zu tun? Dr. med. Löhmer
Harnstein – Metaphylaxe Dr. med. C. Keschull - alle Referenten aus Kassel

Kein Teilnahmebeitrag! - Selbstevaluation (Fragebogen) -

Tagungsort: Klinikum, Hörsaal des Instituts für Pathologie (Haus 7, 1. OG), Mönchebergstraße 41 – 43

SOZIALMEDIZIN/ALLGEMEINMEDIZIN**16-Stunden-Kurs nach der neuen Reha-Richtlinie (§ 92 SGB V)**

Dieser Qualifikationskurs findet noch nicht statt, da die Krankenkassen der von der KBV formulierten Vereinbarung u. a. über die Voraussetzungen noch nicht zugestimmt haben. Sobald die Qualitätssicherungsmaßnahmen verabschiedet sind, werden wir uns um ein Kursangebot bemühen. Die Übergangsregelung wird zunächst um ein halbes Jahr verlängert.

II. KURSE zur FORT- und WEITERBILDUNG

Tagungsort -falls nicht anders angegeben- **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen
 genauere Informationen siehe http://www.laekh.de/HessAerzteblatt/2004/11_2004/akademie1004.pdf oder bei der zuständigen Sachbearbeiterin

KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN (Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin 80 Std.)Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler Tel. 0 60 32/782-2 03 Fax - 2 29 renate.hessler@laekh.de

2005 s. HÄ 9/2004

ARBEITS- / BETRIEBSMEDIZIN (60 Std.)Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler Tel. 0 60 32/ 782-2 83 Fax: -2 17 luise.stieler@laekh.deAufbaukurs: B2 12. – 19. November 2004 € 440 (Akademiemitgl. € 398) 20PC2 03. – 10. Dezember 2004 € 440 (Akademiemitgl. € 398) 20P

2005 s. HÄ 10/2004

DIDAKTIKAuskunft und Anmeldung: Frau U. Dauth Tel. 0 60 32/ 782-238 ursula.dauth@laekh.deModeratorentaining, Bad Nauheim 12. – 14. November 2004 ausgebucht € 330 (Akademiemitgl. € 297) 26P**ERNÄHRUNGSMEDIZIN** (100 Std.) **nächster Kurs 2005** 95PAuskunft und Anmeldung: Frau M. Jost Tel. 0 60 32/782-2 01 (Mo-Do) Fax -2 29 marianne.jost@laekh.de

IMPFKURS Herbst 2005 10PAuskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher Tel. 0 60 32/782-2 11 Fax - 2 29 edda.hiltcher@laekh.de**MEDIZINISCHE INFORMATIK**Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon Tel. 0 60 32/782-2 13 Fax -2 20 heike.cichon@laekh.de**Einführungskurs** (150 Std.) **vorauss. Januar 2005**
Fort- und Weiterbildungskurs (280 Std.) **Frühjahr 2005****NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG**Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger Tel. 0 60 32/782-2 02 Fax - 2 29 veronika.wolfinger@laekh.de**NOTDIENSTSEMINAR** **nächster Kurs 2005** € 140 (Akademiestmitgl. € 70) 25P**LEITENDER NOTARZT** **20. – 23. November 2004 in Kassel** 41P**ÄRZTLICHER LEITER RETTUNGSDIENST** **26. – 29. Januar 2005 in Bad Nauheim** 21P**PRÜFARZT IN KLINISCHEN STUDIEN** (16 Std.) 21PAuskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler Tel. 0 60 32/782-2 03 Fax - 2 29 renate.hessler@laekh.de**2004** **10./11. Dezember****2005** **8./9. Juli****ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT** (200 Std.) je 20PAuskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon Tel. 0 60 32/782-2 13 Fax -2 20 heike.cichon@laekh.de

2004	Block IV	1. – 6. November	
2005	Block I	28. Februar – 6. März	€ 1080 (Akademiestmitgl. € 972)
	Block II	10. – 15. April	€ 980 (Akademiestmitgl. € 882)
	Block III	12. – 17. September	€ 980 (Akademiestmitgl. € 882)
	Block IV	31. Oktober – 5. November	€ 980 (Akademiestmitgl. € 882)

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE (80 Std.) 68PAnmeldung schriftlich : Frau A. Zinkl Tel. 0 60 32/782-2 27 Fax: -2 29 adelheid.zinkl@laekh.de

2005	Teil I	12./13. Februar	€ 220 (Akademiestmitgl. € 198)
	Teil II	4./5. Juni	€ 220 (Akademiestmitgl. € 198)
	Teil III	5./6. November	€ 220 (Akademiestmitgl. € 198)
	Teil IV	24./25. September	€ 220 (Akademiestmitgl. € 198)
		für alle Wochenenden	€ 650 (Akademiestmitgl. € 585)

SOZIALMEDIZIN **2005** **s. HÄ 10/2004**Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler Tel. 0 60 32/ 782-2 83 Fax: -2 17 luise.stieler@laekh.de**FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE** gem. RöVAuskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher Tel. 0 60 32/782-2 11 Fax - 2 29 edda.hiltcher@laekh.de

INFOKURS	22. Januar 2005	€ 70 (Akademiestmitgl. € 63)	8P
GRUNDKURS	26./27. Februar 2005 + 1 Nachmittag	€ 280 (Akademiestmitgl. € 252)	22P
SPEZIALKURS	6./ 7. November 2004 + 1 Nachmittag	€ 280 (Akademiestmitgl. € 252)	22P
AKTUALISIERUNGSKURSE	14. Mai 2005	€ 280 (Akademiestmitgl. € 252)	22P
gem. RöV für Ärzte und Medizinphysikexperten	20. November 2004	€ 110 (Akademiestmitgl. € 99)	9P

SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG (50 Std.)Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost Tel. 0 60 32/782-2 01 (Mo.-Do.) Fax -2 29 marianne.jost@laekh.de

BAUSTEIN III + IV	19./20. November 2004	15P
BAUSTEIN V	14./15. Januar 2005	15P

ULTRASCHALLKURSE nach den Richtlinien der DEGUM und KVAuskunft und Anmeldung: Frau M. Jost Tel. 0 60 32/782-2 01 (Mo.-Do.) Fax -2 29 marianne.jost@laekh.de**ABDOMEN 2004 ABSCHLUSSKURS** **6. November + Praktikum** € 225 (Akademiestmitgl. € 203) 25P

und Retroperitoneum (einschl. Schilddrüse)

ABDOMEN 2005 GRUNDKURS **15. und 23. Januar + Praktikum** € 398 (Akademiestmitgl. € 358) 36P

und Retroperitoneum (einschl. Schilddrüse)

AUFBAUKURS **5. und 13. März + Praktikum** € 398 (Akademiestmitgl. € 358) 36P**ABSCHLUSSKURS** **5. November + Praktikum** € 225 (Akademiestmitgl. € 203) 25P**REFRESHERKURS** **19. Februar** € 145 (Akademiestmitgl. € 130) 11P

und neue Methoden (Thema: Leber) (1. Veranstaltung des Refresher-Zyklus)

GEFÄSSE 2004 ABSCHLUSSKURS **26./27. November** € 290 (Akademiestmitgl. € 260) 20P

Doppler-Duplex-Sonographie der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße

GEFÄSSE 2005 GRUNDKURS **10. – 12. Februar** € 399 (Akademiestmitgl. € 348) 25P

Doppler-Duplex-Sonographie für die Angiologie

AUFBAUKURS **23. – 25. Juni** € 350 (Akademiestmitgl. € 315) 25P

Doppler-Duplex-Sonographie der peripheren Gefäße

ABSCHLUSSKURS **25./26. November** € 290 (Akademiestmitgl. € 260) 20P

Doppler-Duplex-Sonographie der peripheren Gefäße

VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG (16 Std.) 15PAuskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler Tel. 0 60 32/782-2 03 Fax -2 29 renate.hessler@laekh.de**24./25. Juni 2005** € 200 (Akademiestmitgl. € 180)

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern der Landesärztekammer Hessen

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER DARMSTADT

Ev. Krankenhaus Elisabethenstift

Ev. Krankenhaus Elisabethenstift, Landgraf-Georg-Str. 100, Darmstadt.
3.11.2004, 16.00 – 17.30 Uhr: Besprechungsraum 346, 3. Stock, Gebäude A. „**Radiologisches Mittwochs-kolloquium: Radiofrequenzablation von Lebertumoren, Lungen- und Knochenmetastasen.**“ Dr. Müller. Auskunft: Sekretariat Dr. Günther Ness. Tel. (0 61 51) 4 03 60 02.

17.11.2004, 16.30 Uhr: Besprechungsraum der Klinik für Innere Medizin, Gebäude A, Stat. A3, Zimmer 345. „**Eradikation des Helicobacter pylori.**“ PD Dr. J. Rudi, Mannheim. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. Schneider. Tel. (0 61 51) 4 03 10 01. **2P**

Chirurgisch-Orthopädische Fachklinik

10.11.2004, 18.00 Uhr: Konferenzraum 2. OG, Neubau, Chirurgisch-Orthopädische Fachklinik, Waldstraße 13, Lorsch. „**2. Kinderorthopädische Fortbildung: Der kranke Kinderfuß.**“ Leitung: PD Dr. G. Köster. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Köster. Tel. (0 62 51) 59 13 01.

Ärztlicher Kreisverein Darmstadt

Seminarraum 207, 1. OG, im neuen Verkehrstor der Fa. Merck, Frankfurter Straße 250, Darmstadt, jeweils 20.15 Uhr.

16.11.2004: „**Lungengerüsterkrankung – Diagnostik und Therapie.**“ Prof. Dr. Roland Buhl, Mainz. **2P**

23.11.2004, 19.45 Uhr: Haus der Geschichte, Hessisches Staatsarchiv, Karolinenplatz 3, Darmstadt. Gemeinsame Veranstaltung mit der Darmstädter Goethe-Gesellschaft. „**Kein kranker Mensch genießt die Welt.**“ Goethe und die Medizin. Dr. Manfred Wenzel, Mainz.

30.11.2004: „**Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse.**“ Prof. Dr. George Kahaly, Mainz. **2P**

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

Ärztlicher Kreisverein Bergstraße

30.11.2004, 20.00 Uhr s.t.: Konferenzhotel Alleehotel Europa, Europalallee 45, Bensheim. „**Neue Aspekte zur Therapie nach Schlaganfall.**“ Prof. Einhäubel, Berlin. Auskunft: Dr. Jürgen Merke. Tel. (0 62 51) 3 80 62. **4P**

Alice-Hospital

6.12.2004, 18.00 – 20.00 Uhr: Nebenraum Cafeteria des Alice-Hospitals, Dieburger Straße 144, Darmstadt. „**Therapie von Herzrhythmusstörungen.**“ Dr. Frees. Auskunft: Dr. A. Mortazawi. Tel. (0 61 51) 7 73 73. **2P**

Klinikum Darmstadt

Klinikum Darmstadt, Grafenstraße 9, Darmstadt.

Doppler- und Duplex-Ultraschallkurse

3.12. – 4.12.2004: „**Abschlußkurs der extrakraniellen, hirnversorgenden Arterien.**“

10.12. – 11.12.2004: „**Abschlußkurs der periph. Arterien und Venen.**“ Leitung: PD Dr. R. Bauersachs. Auskunft: Frau Keidl. Tel. (0 61 51) 1 07 44 18.

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

Kreiskrankenhaus Erbach/Odw

Jeden 1. Samstag im Monat, 9.00 Uhr, Tagesseminar: Mehrzweckhalle des Kreiskrankenhauses Erbach/Odw., Albert-Schweitzer-Str. 10-20.

„Mega-Code-Reanimations-Training.“ Auskunft: M. Pfann, R. Müller. Tel. (0 60 62) 46 86. **9P**

Balintgruppe

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

Balintgruppe

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

Klinikum Stadt Hanau

Klinikum Hanau, Leimenstraße 20, Hanau.

1.11.2004, 16.00 – 17.30 Uhr: Seminarraum A-Bau. „**Anästhesie und Internet.**“ Herr Sroka. **2P**

8.11.2004, 16.00 – 17.30 Uhr: Aula Psychiatrie, P-Bau. „**Enterale Ernährung des Intensivpatienten.**“ Prof. Scheppach, Würzburg. **2P**

9.11.2004, 15.00 – 18.30 Uhr: Seminarraum A-Bau. „**Teil 1: Airwaymanagement im Rettungsdienst.**“ **6P**

10.11.2004, 7.30 – 14.30 Uhr: Seminarraum A-Bau. „**Teil 2: Airwaymanagement im Rettungsdienst.**“ **7P**

15.11.2004, 16.00 – 17.30 Uhr: Seminarraum A-Bau. „**PONV: Gesichertes in Risikoeinschätzung, Prophylaxe und Therapie.**“ Dr. Kranke, Würzburg. **2P**

22.11.2004, 16.00 – 17.30 Uhr: Seminarraum A-Bau. „**Ausgewählte Fälle aus der Gutachter Tätigkeit.**“ Prof. Osswald, Hanau. **2P**

29.11.2004, 16.00 – 17.30 Uhr: Seminarraum A-Bau. „**Ausblick: Wo hin geht die Schmerztherapie?**“ Dr. Stemmler. **2P**

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Osswald. Tel. (0 61 81) 2 96 24 10.

3.11.2004, 17.00 Uhr: Aula der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, 2. OG. „**Abilify: Medikamentöse Therapie der Schizophrenie – ein neuer Wirkmechanismus stellt sich vor.**“ Prof. Dr. Bernd Gallhofer, Gießen. „**Die Versorgung schizophrener Patienten in der ambulanten neurologischen Praxis.**“ Dr. Peter Simminger, Gelnhausen. Auskunft: PD Dr. Thomas Schillen. Tel. (0 61 81) 2 96 80 00. **4P**

Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V.

2.11.2004, 19.00 Uhr: Schmerztherapeutisches Kolloquium, Roßmarkt 23, Frankfurt. „**Schmerzkonferenz.**“ **4P**

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

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

Qualitätszirkel Gynäkologie und Geburtshilfe Hanau

3.11.2004, 19.00 Uhr Krankenpflegeschule im Frankfurter Tor. „**Zur Konzeption des DMP Brustkrebs.**“ Prof. Dr. H. Kaesemann. Anerkannter Qualitätszirkel der KV Hessen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Kaesemann. Tel. (0 61 81) 27 23 71. **4P**

Hospital zum heiligen Geist

3.11.2004, 15.00 – 18.00 Uhr: Hospital zum heiligen Geist, Lange Straße 4-6, Frankfurt, Hochhaus, 19. Stock, Konferenzraum. „**MRSA – Pflege und Auswirkungen auf die Therapie und das Hygieneverhalten.**“ H. Panknin, Berlin; Dr. V. Schäfer, Frankfurt. Leitung: Prof. Dr. H. Wacha. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Wacha. Tel. (0 69) 21 96 24 30.

Nephrologisches Mittwochseminar

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

3.11.2004: „QM-Schulung.“ Dr. St. Haack.

10.11.2004: „DNA damage in renal failure; pathogenetic and therapeutic aspects.“ Prof. Dr. A. Heidland, Würzburg.

24.11.2004: „Grundprinzipien der CAPD.“ Dr. V. Belwe.

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

Städtische Kliniken Frankfurt/Höchst

Städtische Kliniken Frankfurt/Höchst, Gotenstraße 6-8, Frankfurt.

3.11.2004, 16.00 Uhr: RZI, Demo-Raum. „Technik der modernen Farbdoppler-Sonographie.“ Frau Suttner. 1P

17.11.2004, 16.00 Uhr: RZI, Demo-Raum. „Von der sorgfältigen Betreuung der Patienten im Zeitalter der DRGs.“ Heike Hörning. 1P

24.11.2004, 16.00 Uhr: RZI, Demo-Raum. „Hygiene in der Radiologie-Abteilung – Was ist zu beachten?“ Claudia Kupfer. 1P

Auskunft: Sekretariat PD Dr. M. Müller-Schimpfle. Tel. (0 69) 31 06 28 18.

10.11.2004, 16.15 Uhr: Tagungsraum II der Personalcafeteria. „Arbeitskreis Onkologie: Konzepte der allogenen Blutstammzelltransplantation.“ Dr. K. Kolbe, Mainz.

8.12.2004, 16.15 Uhr: Tagungsraum II der Personalcafeteria. „Arbeitskreis Onkologie: Neue Operationsmethoden von Knochenmetastasen.“ Prof. Dr. L. Hovy.

Auskunft: Sekretariat PD Dr. H. G. Derigs. Tel. (0 69) 31 06 33 20.

26.11. – 30.11.2004: Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) „Kinesiologische und neurologische Untersuchungstechniken bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern.“ Leitung: Dr. Marita Gehrke. Auskunft: Sekretariat Frau Freitag, Frau Messer. Tel. (0 69) 31 06 21 72. 36P

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

8.11.2004, 17.00 – 18.30 Uhr: Hörsaal 22-2, Neues Hörsaalgebäude, Haus 23 A, 1. OG, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Nicht-Invasive Beatmungstechniken.“ Prof. Dr. M. Quintel, Göttingen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Zwißler und PD Dr. D. Bremerich. Tel. (0 69) 63 01 58 67. 2P

Klinik für Kinderheilkunde III der Johann Wolfgang Goethe-Universität

9.11.2004, 15.15 – 16.15 Uhr: Hörsaal im Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Haus 32, EG, Hörsaal B15, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Das Antiphospholipid-Syndrom – Aussagekraft und Bedeutung verschiedener Antiphospholipid-Antikörper Tests für Diagnostik, Verlauf und Therapie.“ Prof. Dr. B. Pötzsch, Bonn. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. T. Klingebiel. Tel. (0 69) 63 01 50 94.

Deutscher Ärztinnenbund Frankfurt

10.11.2004, 19.00 – 20.30 Uhr: Siemens AG, Eingang B, Haus 1, Rödelheimer Landstraße 5-9, Frankfurt. „Neue Optionen der Phototherapie.“ Dr. M. Kollmann. Auskunft: Dr. U. Bös. Tel. (0 61 51) 78 36 59. 2P

St. Elisabethen-Krankenhaus

10.11.2004, 17.00 – ca. 19.00 Uhr: Cafeteria St. Elisabethen-Krankenhaus, Ginnheimer Straße 3, Frankfurt. „Die Pneumonie des alten Patienten.“ PD Dr. J. Bargon, Dr. Matthias Bach, Prof. Dr. Franz Hartmann. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Joachim Bargon. Tel. (0 69) 7 93 91 19.

Kinder- und Jugendpsychiatrische Seminare

10.11.2004, 18.00 Uhr s.t. – 19.00 Uhr: Seminarraum Haus 92, Deutschordenstraße 59, Frankfurt. „Förderung des Selbstmanagements und der sozialen Kompetenz – praktische Erfahrungen mit einer Gruppentherapie für hyperkinetische Kinder.“ Dipl.-Psych. Petra Lang. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. Poustka. Tel. (0 69) 63 01 58 48.

Klinikum Offenbach

Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach.

10.11.2004, 18.00 Uhr: Demoraum des Röntgeninstituts. „Gefäßforum Offenbach – Interdisziplinäre Fallvorstellung und Indikationsbesprechung.“ Sekretariat PD Dr. N. Rilingger. Tel. (0 69) 84 05 42 80. 2P

1.12.2004, 16.00 – 17.30 Uhr: Seminarraum Cafeteria, Eingang über Rebentisch-Zentrum. „Defektverschluss und Narbenkorrekturen mit lokalen Lappenplastiken.“ Dr. C. S. Yun-Busch. Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. H. Menke. Auskunft: Sekretariat Plastische Chirurgie. Tel. (0 69) 84 05 51 41. 2P

1.12.2004, 18.00 Uhr: Park Plaza Hotel, Offenbach. „Interdisziplinärer Arbeitskreis Onkologische Urologie (A.O.U.).“ Leitung: Prof. Dr. U. W. Tunn. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Tunn. Tel. (0 69) 84 05 38 40.

Obesity-Academy Frankfurt e.V.

11.11. – 12.11.2004: Frankfurter Römer. „3. Frankfurter Meeting: Interventionelle Adipositas-Therapie.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Weiner. Tel. (0 69) 66 05 11 99. www.frankfurter-meeting.de 16P

Universitätsklinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität

13.11.2004, 9.00 – ca. 17.00 Uhr: Universitätsklinikum, Hörsaal III, Haus 23, 1. OG, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „36. Tagung: Aktuelle Gastroenterologie in Frankfurt.“ Leitung: Prof. Dr. W. F. Caspary, Prof. Dr. U. Leuschner. Tagungsgebühr: auf Anfrage. Auskunft: Frau Fiacre. Tel. (0 69) 63 01 51 22.

Centrum Coloproctologie Klinik Maingau vom Roten Kreuz

17.11.2004, 17.00 – 20.00 Uhr: Klinik Maingau vom Roten Kreuz, Scheffelstraße 2-14, Frankfurt. „Coloproctologie – Fälle aus der Praxis.“ Prof. Dr. Edgar Hancke, Dr. Knut Völke. Leitung: Prof. Dr. E. Hancke. Auskunft: Frau Volkmann. Tel. (0 69) 4 98 00 43. 3P

Qualitätszirkel Psychotherapie Rhein-Main

23.11.2004, 19.30 Uhr: „Qualitätszirkel Psychotherapie Rhein-Main.“ Moderation und Auskunft: Gisela Scholz-Tarnow. Tel. (0 61 02) 78 60 40.

Cardioangiologisches Centrum Bethanien

Medienzentrum, Cardioangiologisches Centrum Bethanien (CCB), Im Pröfling 23, Frankfurt.

23.11.2004, 8.00 – 17.00 Uhr: „Workshop Interventionelle Angiologie.“ Dr. Fach, Dr. Mohrs, Dr. Magedanz, W. Pfeil. Auskunft: Sekretariat Dr. W. A. Fach, Frau Schöttke. Tel. (0 69) 94 50 28 18.

24.11.2004, 16.15 – 17.00 Uhr: Gebäude E, 3. OG. „Pulmonale Hypertonie.“ PD Dr. Th. Voigtländer. Auskunft: Sekretariat PD Dr. B. Nowak. Tel. (0 69) 9 45 02 80. 1P

Gefäßzentrum des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität

24.11.2004, 17.00 – 19.30 Uhr: Neues Hörsaalgebäude, Hörsaal 22-2, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Arteria femoralis superficialis – Interdisziplinäre Behandlungsstrategien.“ Prof. Dr. A. Zeiher; PD Dr. E. Lindhoff-Last; Prof. Dr. Vogl; Prof. Dr. Schmitz-Rixen. Auskunft: Frau Burger. Tel. (0 69) 63 01 50 96.

Neurologisches Mittwoch-Seminar

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

17.11.2004: „Was kann die Kombination von funktioneller Bildgebung und transkranieller Magnetstimulation zur Erforschung von Hirnfunktionen leisten?“ PD Dr. Hartwig Siebner, Kiel.

24.11.2004: „Multiple Receptor Fingerprinting – Transmitterrezeptoren und regionale Organisation der Hirnrinde beim Menschen.“ Prof. Dr. Karl Zilles, Jülich.

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

Frankfurter Diakoniekliniken

24.11.2004, 16.00 Uhr: Diakonissenkrankenhaus, Holzhausenstraße 72-92, Frankfurt. „Autofahren nach Schlaganfall.“ Dr. R. Harlacher. Auskunft: Sekretariat PD Dr. R. Püllen. Tel. (0 69) 9 59 37 53 11. 2P

Rheumazentrum Rhein-Main e.V.

24.11.2004, 16.30 – ca. 20.00 Uhr: Arabella Grand Hotel, Konrad-Adenauer Straße 7, Frankfurt. „11. Rheumafortbildung: Weichteilrheumatismus.“ Prof. Dr. J. P. Kaltwasser; PD Dr. B. Möller; Dr. W. Ewald; PD Dr. U. Langer, M. Thun; Dipl.-Psych. K. Schröder. Auskunft: Frau Binder/Herr Thun. Tel. (0 69) 6 70 53 90.

Krankenhaus Nordwest

Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl 2-26, Frankfurt.

24.11.2004, 15.00 – 19.00 Uhr: „**Nichtinvasive Beatmung bei chronischer respiratorischer Insuffizienz, Pathophysiologie, Beatmungstechnik, praktische Übungen.**“ Dr. U. Brandenburg, Bad Ems; Dr. G. Freudenberg, Bad Lippspringe. Leitung: Dr. A. Forster. Auskunft: Sekretariat Dr. Forster. Tel. (0 69) 76 01 33 70. **5P**

26.11.2004: „**Prostata- und Nieren Kryotherapie.**“ Prof. Dr. Becht, U. Witzsch, J. Uribe. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. E. Becht. Tel. (0 69) 76 01 39 17.

Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel

24.11.2004, 17.15 - 19.00 Uhr: Hörsaal 23-4, kleiner Hörsaal, Haus 23B, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Prostatakarzinom und Androgene.**“ W. D. Beecken, Frankfurt; E. Nieschlag, Münster. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Usadel. Tel. (0 69) 63 01 53 96.

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

24.11.2004: Steigenberger Frankfurter Hof, Frankfurt. „**Verleihung des Wissenschaftlichen Förderpreises 2004.**“

8.12.2004: Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst. „**Neurovaskuläres Kollodium.**“

Auskunft: Margarete Strachon. Tel. (0 61 02) 32 81 24.

Sportmedizinische Kurse

24.11. – 28.11.2004: Landessportschule Hessen, Frankfurt. „**Sportmedizin 2004 – Kurs IV.**“ Kursteile nutzbar zum Erwerb der Übungsleiterlizenz Breitensport. Kursgebühr € 350,-. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. D. Böhm. Tel. (0 69) 6 70 53 83.

Ketteler Krankenhaus Offenbach

25.11.2004, 19.30 – 20.30 Uhr: Räume der Pflegeschule, Ketteler Krankenhaus, Lichtenplattenweg 85, Offenbach. „**Diagnose Krebs – Was ist zu tun? „Aktuelle Operationsmethoden bei Tumoren des Magen-Darm-Traktes.“** Prof. Dr. V. Paolucci. „**Wann ist eine vorbeugende Chemotherapie nach einer Operation notwendig und wie verläuft diese.**“ Dr. Sahm. Moderation: Dr. E. Starke. Auskunft: Sekretariat Prof. Paolucci. Tel. (0 69) 8 50 57 74. **1P**

Plastische Chirurgie

26.11. – 27.11.2004: Bethanien-Krankenhaus, Im Prüfling 21-25, Frankfurt. „**4. Frankfurter Live-OP-Kurs für Plastische Chirurgie: Periorbitale Ästhetische Lidkorrektur.**“ Leitung: Dr. Marianne Wolters, Dr. Hermann Lampe. Kurssprache: Deutsch und Englisch ohne Simultanübersetzung. Kursgebühr: auf Anfrage. Auskunft: Sekretariat Dr. Wolters, Dr. Lampe. Tel. (0 69) 59 80 05.

Kardiologisches Zentrum Frankfurt

26.11. – 27.11.2004: Palais im Zoo, Frankfurt. „**15. Internationaler Kardiologie-Kongreß Frankfurt.**“ Leitung: PD Dr. Dr. J. Haase, Prof. Dr. F. Schwarz, Dr. H. Störger. Auskunft: P. Lux. Tel. (0 69) 94 43 41 53. **16P**

Klinik für Augenheilkunde der Johann Wolfgang Goethe-Universität

27.11.2004: Klinik für Augenheilkunde, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**4. Frankfurter Fortbildungskurs für refraktive Chirurgie.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. T. Kohnen. Tel. (0 69) 63 01 56 18.

Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie

1.12.2004, 18.00 Uhr: Kleiner Hörsaal, Hörsaal IV, Haus 23, 1. OG, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Die Zukunft bildgebender Verfahren in der Gastroenterologie.**“ H. J. Brambs, Ulm. Verleihung des Wissenschaftlichen Preises. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. F. Caspary. Tel. (0 69) 63 01 51 22.

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

1.12.2004, 17.00 Uhr: Cafeteria, St. Vinzenz-Krankenhaus, Am Frankfurter Tor 25, Hanau. „**Interdisziplinäre onkologische Fallbesprechungen.**“ Anerkannter Qualitätszirkel der KV Hessen. Auskunft: Dr. G. Lautenschläger. Tel. (0 61 81) 25 55 35. **4P**

Zentrum für Psychotraumatologie Frankfurt

3.12.2004, 12.30 – 19.15 Uhr und 4.12.2004, 9.00 – 19.15 Uhr: Zentrum für Psychotraumatologie, Seehofstraße 11, Frankfurt. „**Grundkurs in Psychotraumatologie.**“ Dr. Karla Schmidt-Riese Offenbach; Dipl.-Psych. Martina Tiedt-Schütte, Frankfurt. Auskunft: Dr. Karla Schmidt-Riese. Tel. (0 69) 88 80 61. **15P**

Ärzteverein Hanau Stadt und Land e.V.

7.12.2004, 19.30 Uhr: Hotel Villa Stokkum, Hanau-Steinheim. „**Kardiovaskuläres Risikomanagement.**“ Prof. Dr. Kromer. Wissenschaftliche Leitung: Dr. M. Möller. Auskunft: Sekretariat Dr. Möller. Tel. (0 61 81) 25 60 00. **2P**

Frankfurter Verein für Ultraschalldiagnostik e.V.

8.12.2004, 18.00 – ca. 19.30 Uhr: St. Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Straße, Frankfurt, Röntgen-Demoraum, 1. Stock. „**Sonographische Diagnostik und Therapiekontrolle bei portaler Hypertonie.**“ Prof. Dr. K. Haag, Frankfurt. Auskunft: Dr. Wolfram Schley. Tel. (0 60 78) 7 92 14. **2P**

Schmerzforum Rhein-Main e.V.

9.12.2004, 19.00 – 20.30 Uhr: Schmerzforum Rhein-Main e.V., Im Medienzentrums, Bethanien-Krankenhaus Prüfling, Haus E, 3. Stock, Im Prüfling 21-25, Frankfurt. „**Schmerzkonferenz.**“ **3P**

20.30 – 22.00 Uhr: „**Diagnostik und Therapie der Osteoporose.**“ Dr. Stefan Reinsdorf. **3P**

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

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 zur Erkankungen 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. 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.

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.**“ Auskunfts: Sekretariat Prof. Dr. M. Kaufmann. Tel. (0 69) 63 01 52 24.

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.

Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie der JWG-Universität

Wöchentlich Donnerstags, 7.30 – 8.30 Uhr: „**Interdisziplinäres Tumorboard**“. Leitung: Prof. Bechstein. Teilnehmer sind jeweils ca. 2 Personen aus folgenden Kliniken des Hauses: Innere Medizin-Gastroenterologie (Prof. Caspary), Innere Medizin-Hämatonkologie (Prof. Hölzer), Strahlentherapie (Prof. Böttcher), Radiologie (Prof. Vogl), Orthopädie (PD Dr. Kurth) Allgemeine Chirurgie (Prof. Bechstein). Auskunfts: Dr. Christiane Gog. Tel. (0 69) 63 01 66 82. **2P**

Balintgruppe

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

Balintgruppe

Neue Gruppe ab Oktober 2004. Jeweils erster und dritter Donnerstag im Monat in Frankfurter Nordend. Leitung: Dr. Gabriele Otto. Tel. (0 69) 59 44 50. **3P**

Balintgruppe

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

Balint-Gruppen

Dienstags, zweiwöchentlich **3P**
Samstags, monatlich **4P**
17.11. – 18.11.2004 Autogenes Training **17P**
Praxis Dr. Mario Scheib, Kettenhofweg 137, Frankfurt. Tel. 0700 99 10 00 00.

Qualitätszirkel tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

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

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, Dr. Schüler-Schneider. **65P**

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

Psychosomatische Grundversorgung

„**Psychosomatische Grundversorgung**“ Theorie und Technik der Verbalen Intervention. **81P**

Balintgruppe Montags, 1xmonatlich, 19.00 – 22.00 Uhr, Humboldtstraße 25, EG, Frankfurt. **5P**

Balintgruppe Samstags, 1xmonatlich, 9.30 – 12.30 Uhr, Humboldtstraße 25, EG, Frankfurt. **5P**

Autogenes Training – Anwenderorientierte Grund- und Fortgeschrittenenkurse mit jeweils 8 Doppelstunden, Humboldtstraße 25, EG, Frankfurt. **2 x 21P**

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER GIESSEN

Zentrum für Dermatologie und Andrologie der Justus Liebig-Universität

6.11.2004, 8.00 – 17.30 Uhr: Aula der Justus-Liebig-Universität, Ludwigstraße 23, Gießen. „**10. Gießener Andrologisches Symposium: Interdisziplinäre Andrologie und Reproduktionsmedizin.**“ Leitung: Prof. Dr. Dr. W.-B. Schill, Prof. Dr. W. Weidner, Prof. Dr. H.-R. Tinneberg, Prof. Dr. F.-M. Köhn. Tagungsgebühr: Euro 50,-. Auskunfts: PD Dr. H.-Chr. Schuppe. Tel. (06 41) 9 94 32 01.

Deutscher Ärztinnenbund Gießen

9.11.2004, 20.00 Uhr: KV Gießen, Eichgärtenallee 6, Gießen. „**Sexuelle Gewalt an Kindern – Das Wissen über Tätertypen als Hilfe zur Prävention.**“ Frau Seebach. Auskunfts: Dr. Margrit Sähn. Tel. (0 64 03) 7 72 06.

Medizinische Gesellschaft Gießen e.V.

10.11.2004, 18.15 Uhr: Hörsaal des Neubaus Chirurgie des Universitätsklinikums, Rudolf-Buchheim-Straße 7, Gießen. „**Demonstration eines besonderen Krankheitsbildes.**“ Prof. Dr. Bettina Kemkes-Matthes. „**Emeriti erinnern sich.**“ Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Hanns-Gotthard Lasch. Auskunfts: Marion Oberschelp. Tel. (06 41) 9 94 80 05.

Eichhof Krankenhaus

17.11.2004, 19.30 Uhr: Cafeteria des Medizinischen Zentrums Eichhof, Lauterbach. „**Medikamentöse Therapie der chronischen Herzinsuffizienz.**“ Prof. Dr. Neuzner, Kassel. Auskunfts: Sekretariat Dr. J. Wilhelm. Tel. (0 66 41) 8 22 79.

Rehbergpark

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Austraße 40, Herborn, Konferenzraum.

15.11.2004, 14.30 – 15.30 Uhr: „**Multiple Sklerose und psychiatrische Comorbidität – Diagnostik und aktuelle Behandlungsoptionen.**“ Alexander Simonow, Herborn.

17.11.2004, 14.30 – 16.00 Uhr: „**Die langen und dunklen Schatten unserer Vergangenheit – bis heute bleibende psychische und psychosoziale Folgen von Kindheiten im 2. Weltkrieg.**“ Prof. Dr. Hartmut Radebold, Kassel.

22.11.2004, 14.30 – 15.30 Uhr: „**Fallvorstellung aus dem Behandlungsschwerpunkt Gerontopsychiatrie: Affektive Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen.**“ Team der Station 8.

29.11.2004, 14.30 – 15.30 Uhr: „**Gegenübertragung.**“ Dr. Matthias Bender.

1.12.2004, 14.30 – 16.00 Uhr: „**Hintergründe und Methoden der Leitlinienentwicklung am Beispiel der Schizophreniebehandlung.**“ PD Dr. Frank Bernhard Pajonk, Homburg/Saar.

6.12.2004, 14.30 – 15.30 Uhr: „**Methoden und Einsatz der Bewegungstherapie im Rahmen der psychiatrischen Behandlung.**“ Frau Langensteiner, Frau Rutter, Herr Sammet.

8.12.2004, 14.30 – 16.00 Uhr: „**Interdisziplinäres Fallkolloquium KPP/KJP – Psychische Störungen bei jugendlichen Migranten.**“

Auskunfts: Sekretariat Monika Parma. Tel. (0 27 72) 50 45 01.

Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen

17.11.2004, 14.00 – 17.00 Uhr: Saal Frankfurt, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5, Bad Nauheim. „**IV. Hessisches Schlaganfall-Symposium.**“

24.11.2004, 14.00 – 17.00 Uhr: Raum Wiesbaden, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5, Bad Nauheim. „**Jahressitzung Qualitätssicherung stationäre Kardiologie.**“

Leitung: B. Misselwitz, Leiter der Geschäftsstelle. Auskunfts: Anke Ullrich. Tel. (0 61 96) 40 99 52. www.gqhnet.de

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie Universitätsklinikum Gießen

24.11.2004, 19.00 Uhr s.t. – 21.00 Uhr: Hörsaal der Frauenklinik, Universitätsklinikum, Klinikstraße 32, Gießen. „**Arbeitsbelastung und Lebensqualität von Medizinern und ärztlichen/psychologischen Psychotherapeuten.**“ Prof. Dr. Ch. Reimer, Dr. H. B. Jurkat. Organisation: Prof. Dr. W. Milch. Auskunfts: Sekretariat Prof. Dr. Milch. Tel. (06 41) 9 94 56 03.

Hessischer Ärztenverband Naturheilverfahren e.V.

27.11.2004, 9.00 Uhr s.t. – 17.00 Uhr: Seminargebäude der Akademie für Ärztl. Fort- und Weiterbildung, Carl-Oelemann-Weg 5, Bad Nauheim. „**Demenz.**“ Prof. Dr. H. Heine. Und Mitgliederversammlung. Kostenbeitrag für Nichtmitglieder: 50 Euro. Auskunft: Dr. U. Boeddrich. Tel. (0 61 42) 4 41 99.

Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin der Justus-Liebig-Universität

1.12.2004, 18.00 Uhr: Hörsaal der Kinderklinik, Feulgenstraße 12, Gießen. „**Cerebralparese als therapeutische Herausforderung: Über Physiotherapie bis zum Botulinumtoxin.**“ Prof. Dr. Heinen, München. Auskunft: Sekretariat Prof. Neubauer. Tel. (06 41) 9 94 34 81. **3P**

Zentrum für Dermatologie und Andrologie der Justus-Liebig-Universität

1.12.2004, 15.00 Uhr s.t.: Universitäts-Hautklinik, Gaffkystraße 14, Gießen. „**Gießener Dermatologie-Nachmittag: Brennpunkt Wunde – Probleme, Strategien, Lösungen.**“ Auskunft: Sekretariat Dr. C. Löser. Tel. (06 41) 9 94 32 20.

Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen

3.12.2004, 16.30 – 18.30 Uhr: Klinik Waldhof Elgershausen, Greifenstein. „**Onkologisches Kolloquium (Onkologisches Konsil).**“ Prof. Dr. W. Padberg, Prof. Dr. R. Engenhart-Cabillic, Dr. W. Hamann. Leitung: Prof. Dr. Harald Morr. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Morr. Tel. (0 64 49) 92 72 61. **2P**

St. Josefs-Krankenhaus

Monatlich, jeweils am 2. Donnerstag, 20.00 – 21.00 Uhr: St. Josefs-Krankenhaus, Liebigstraße 24, Gießen. „**Falldemonstrationen – Vorträge – Diskussionen – Erarbeitung interner Leitlinien.**“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. Klaus Ehlenz. Tel. (06 41) 7 00 23 21. **3P**

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, Raun 2, Nidda. Dr. Christel Albrecht. Tel. (0 60 43) 25 65. **3P**

Balintgruppe

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

Wilhelm-Conrad-Röntgen-Klinik der Universität Gießen

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER KASSEL

Rotes Kreuz Krankenhaus

Hörsaal des Rotes Kreuz Krankenhauses, Hansteinstraße 29, Kassel.

3.11.2004, 18.00 – 20.00 Uhr: „**Plastische Chirurgie: Verbrennung – Akut- und Sekundärbehandlung.**“ **3P**

8.12.2004, 18.00 – 20.00 Uhr: „**Plastische Chirurgie: Moderne Wundbehandlung.**“ **3P**

Leitung: PD Dr. E. M. Noah. Auskunft: Sekretariat PD Dr. E. M. Noah. Tel. (05 61) 3 08 64 51.

17.11.2004, 15.30 Uhr: „**Humor in der Pflege und in der Sterbebegleitung.**“ Heinz Hinse, Maxdorf. **2P**

24.11.2004, 18.00 Uhr: „**Chronisch entzündliche Darmerkrankungen – Aktuelle Entwicklungen zu Pathogenese und Therapie.**“ Dr. Constanze

Pagenstecher, Bonn; Prof. Dr. Christian Löser, Kassel; Prof. Dr. Stefan Bischoff, Hannover. **2P**

1.12.2004: „**Ambulanter Palliativ-Beratungsdienst Kassel des DRK Kreisverbandes – Vorstellung und erste Erfahrungen.**“ Hanne Weisshaupt, Susanne Keidler-Zindel.

8.12.2004: „**Klinische Falldemonstrationen.**“

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

Marienkrankenhaus Kassel

Marienkrankenhaus Kassel, Marburger Straße 85, Kassel.

6.11.2004, 9.00 Uhr c.t.: „**Das Kolonkarzinom.**“ **5P**

24.11.2004, 17.00 Uhr: Stadthalle Baunatal. „**Schlafstörungen und Herzerkrankungen.**“ Moderation: Prof. Dr. Martin Konermann. **2P**

1.12.2004, 18.00 Uhr c.t.: „**Unklares Fieber nach Reisen in tropische Länder.**“ PD Dr. Tomas Jelinek, Berlin. **2P**

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

Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

10.11.2004, 18.00 Uhr c.t. – ca. 20.00 Uhr: Hörsaal des Kreiskrankenhauses Bad Hersfeld, Seilerweg 29, Bad Hersfeld. „**Unfallchirurgisch-orthopädisches Kolloquium: Die Neurobiologie der posttraumatischen Belastungsstörung.**“ Dr. Badke, Tübingen. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Rüdiger Volkmann. Tel. (0 66 21) 88 15 71. **2P**

Medizinisches Laboratorium Kassel

10.11.2004, 18.30 Uhr: Autobahn Rasthaus Kassel Ost, Bergshäuser Straße 50, Lohfelden. „**Erkennung, Wirkung und Nachweis von Drogen.**“ Prof. Dr. H. F. Schütz, Gießen. „**Labordiagnostische Möglichkeiten bei der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger.**“ Michael Böttcher, Dessau. Auskunft: Sekretariat Dr. Becker. Tel. (05 61) 9 18 81 70. **2P**

Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg a.d.Fulda

17.11.2004, 19.30 Uhr: Auditorium des Herz- und Kreislaufzentrums, Heinz-Meise-Straße 100, Rotenburg a.d.Fulda. „**Rotenburger Gespräche.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Vallbracht. Tel. (0 66 23) 88 60 10.

Interdisziplinäre Gesellschaft für Medizin Kassel e.V.

17.11.2004, 18.00 – ca. 20.30 Uhr: Orthopädische Klinik, Wilhelmshöher Allee 345, Kassel. „**Schmerz- und Schmerzbehandlung.**“ Auskunft: Dr. S. Serafin. **3P**

Kinder- und jugendpsychiatrisches Forum Kassel

Konferenzraum Haus 4, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Herkulesstraße 111, Kassel, jeweils 15.00 – 16.30 Uhr.

17.11.2004: „**Tiere in der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung – Tiere als therapeutische Begleiter.**“ Anja Schröder. **2P**

1.12.2004: „**Die Entstehung psychischer Störungen bei Traumatisierung im Kindesalter.**“ Peter Schäfer. **2P**

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

Klinikum Kassel

Klinikum Kassel, Mönchebergstraße 41-43, Kassel.

18.11.2004: „**Kardiologische Gespräche.**“ Auskunft: PD Dr. Neuzner. Tel. (05 61) 9 80 30 76. **2P**

20.11.2004, 9.00 – 14.15 Uhr: Hörsaal Pathologie. „**Immunologisches Kolloquium: Immunologie für Klinik und Praxis.**“ Leitung: PD Dr. Jörg-Andres Rump.

24.11.2004, 18.00 Uhr s.t. – ca. 20.30 Uhr: Hörsaal Pathologie, Haus 7, 1. OG. „**Urologische Fortbildungsveranstaltung: Aktuelles zum Harnsteinleiden.**“ Moderation: Prof. Dr. P. Albers. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. P. Albers. Tel. (05 61) 9 80 26 01.

4.12.2004, 9.00 – ca. 14.00 Uhr: Ramada-Treff Plaza, Baumbachstraße 2, Kassel. „**14. Nordhessisches Seminar für Endoskopie in der Gastroenterologie.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. J. Pausch. Tel. (05 61) 9 80 30 71.

Tomesa-Fachklinik

Seminarraum 2, Tomesa-Fachklinik, Haus II, Lärchenweg 5, Bad Salzschlirf, jeweils 16.30 – 18.00 Uhr.

22.11.2004: „**Dermatologie in der Praxis: Virusinfektionen der Haut.**“ Prof. Dr. W. Küster. **2P**

6.12.2004: „**Dermatologie in der Praxis: Infektionskrankheiten der Haut durch Pilze und Mykobakterien.**“ Prof. Dr. W. Küster. **2P**

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. Küster. Tel. (0 66 48) 5 57 12.

Pneumologische Seminare

24.11.2004, 18.00 Uhr: Fachklinik für Lungenerkrankungen, Robert-Koch-Straße 3, Immenhausen. „**Klinisch-pathologische Konferenz: Pneumologische Problemfälle.**“ Prof. Dr. M. Altmannsberger. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. G. Goeckenjan. Tel. (0 56 73) 50 10. **2P**

Orthopädische Klinik Kassel

24.11.2004, 19.00 Uhr: Orthopädische Klinik, Wilhelmshöher Allee 345, Kassel. „**Bewährtes und Aktuelles in der Knieendoprothetik.**“ Prof. Siebert, Dr. Mai. Dr. Lörke. Auskunft: Sekretariat Prof. Siebert. Tel. (05 61) 3 08 42 31. **2P**

Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

24.11.2004, 18.30 Uhr: Hotel Bachmühle, Fulda. „**Urodynamik – wann welche Diagnostik?**“ Prof. Dr. M. Hohenfellner, Heidelberg. „**Was gibt es neues in der Kinderurologie?**“ Dr. K. Fischer, Fulda. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Tilmann Kälble. Tel. (06 61) 84 69 50.

27.1. – 29.1.2005: „**20. Operationskurs: Endonasale Chirurgie der Nase und der Nasennebenhöhlen – mit Videoübertragungen.**“ Leitung: Prof. Dr. W. Draf. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Draf. Tel. (06 61) 84 60 01.

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, PD Dr. A. Hellinger. Auskunft: Sekretariat PD Dr. A. Hellinger 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.

Kinderkrankenhaus Park Schönfeld

1.12.2004, 16.30 – ca. 18.30 Uhr: Forum, Hauptgebäude, 1. Stock, Kinderkrankenhaus Park Schönfeld, Frankfurter Straße 167, Kassel. „**Lebertransplantation im Kindesalter: Indikation und Ergebnisse.**“ Prof. Dr. M. Burdelski, Hamburg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Tegtmeyer. Tel. (05 61) 9 28 53 13. **2P**

Diakonissen-Krankenhaus

1.12.2004, 16.00 Uhr: Unterrichtsraum der Krankenpflegeschule, Gartenhaus, Goethestraße 85, Kassel. „**Das Nierenversagen.**“ Dr. Markus Schwickardi. Auskunft: Sekretariat Dr. Hans-Joachim Bröker. Tel. (05 61) 1 00 23 18. **2P**

Balintgruppe

3.12.2004, 10.30 – 11.00 Uhr: **Blockseminar Balintgruppe.**

4.12. – 5.12.2004: **Psychosomatische Grundversorgung und Balintgruppe.**

Auskunft: Dr. Wienforth. Tel. (0 56 62) 26 29 oder Dr. Bornhütter. Tel. (05 61) 31 51 83.

Notfallmedizinische Fortbildung

6.12.2004, 16.00 – 20.00 Uhr: Speisesaal der Kreisklinik Hofgeismar. „**Aktuelles, Trends und Neues in der Notfallmedizin.**“

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.

Praxisgemeinschaft Hämatologie/Onkologie

Jeder 1. Montag im Monat, Klinikum Kassel. „**Kasseler Tumorkonferenz.**“ Dr. Söling, Dr. S. Siehl, Prof. Dr. W.-D. Hirschmann. Auskunft: Sekretariat Dr. U. Söling. Tel. (05 61) 7 39 33 72. **2P**

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

Mittwochs 19.30 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 Neurologie der Philipps-Universität

10.11.2004, 19.00 – 21.00 Uhr: Interdisziplinäres Epilepsie-Zentrum am Universitätsklinikum, Rudolf-Bultmann-Straße 8, Marburg. „**7. Marburger Epilepsie-Abend: Neues in Diagnostik und Therapie der Epilepsien.**“ Prof. Dr. F. Rosenow, Marburg. „**Kognition, Stimmung und Epilepsie.**“ Prof. Dr. H. Stefan, Erlangen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. H. Oertel. Tel. (0 64 21) 2 86 54 35.

Institut für Pathologie der Philipps-Universität

11.11.2004, 16.30 – 18.30 Uhr: Hörsaal des Zentrums der Pathologie, Baldinger Straße, Marburg. „**Klinisch-Pathologische Konferenz.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Roland Moll. Tel. (0 64 21) 2 86 22 70. **2P**

Arcus-Therapiezentrum

12.11. – 13.11.2004: Hotel Villa Vita Rosenpark, Marburg. „**Die degenerative Spinalkanalstenose – eine interdisziplinäre Herausforderung.**“ 5 Jahre Neurochirurgische Gemeinschaftspraxis am Arcus-Therapiezentrum Marburg und Prof. Dr. B. L. Bauer zum 75. Geburtstag. Auskunft: Sekretariat Frau Wisker. Tel. (0 64 21) 3 09 09 22.

Zentrum für Frauenheilkunde der Philipps Universität

Klinik für Gynäkologie, Pilgrimstein 3, Marburg.

13.11. – 14.11.2004: „**DVO-Osteoporose-Seminar III – Andere osteologische Erkrankungen.**“ **2P**

24.11.2004: „**Mamma-Karzinom (DMP III) – Weiterbildung Mamma-Karzinom im DMP-Kompetenznetz-Regio.**“

4.12. – 5.12.2004: „6. Interdisziplinärer Mamma-Diagnostik Intensivkurs für Ärzte.“

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

Interdisziplinärer Arbeitskreis Uro-Onkologie Marburg e.V.

17.11.2004, 18.00 Uhr c.t.: Sorat Hotel, Marburg. „Aktuelle Standortbestimmung in der Therapie der erektilen Dysfunktion.“ Prof. Dr. P.-J. Barth, Dr. P. Olbert. Leitung: Prof. Dr. R. Hofmann. Auskunft: Sekretariat PD Dr. R. von Knobloch. Tel. (0 64 21) 2 86 25 13. **3P**

Kinder- und Jugendpsychiatrisches Kolloquium

24.11.2004, 18.00 Uhr s.t.: Hörsaal des Zentrums für Nervenheilkunde, Rudolf-Bultmann-Straße 8, Marburg. „Schulverweigerung: Ursachen, Behandlung und Verlauf.“ Prof. Dr. Dr. H. Remschmidt. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. H. Remschmidt. Tel. (0 64 21) 2 86 64 71. **2P**

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin der Philipps-Universität

Hörsaal Universitätsklinik, Deutschhausstraße 12, Marburg, jeweils 18.15 – 21.15 Uhr.

24.11.2004: „Der aktuelle Fall – Was haben Ohr und Niere gemeinsam?“ Dr. Martin Konrad, Bern. **4P**

8.12.2004: „Frühgeborenenretinopathie bei Sehbehinderung.“ PD Dr. Steffen Hörle. „Wachsende Komorbidität – Frühförderung für blinde und sehbehinderte Kinder.“ Dr. Werner Hecker. **4P**

Auskunft: Prof. Dr. W. Seyberth. Tel. (0 64 21) 2 86 62 26.

Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin

26.11.2004, 18.30 Uhr s.t.: Hörsaal des Zentrums für Nervenheilkunde, Rudolf-Bultmann-Straße 8, Marburg. „Denken Jungen und Mädchen unterschiedlich? Die Entwicklung kognitiver Geschlechtsunterschiede.“ PD Dr. Dipl.Päd. Michael von Aster, Zürich und Berlin. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Remschmidt. Tel. (0 64 21) 2 86 64 71. **2P**

Koordinierungszentrum für Klinische Studien Marburg (KKS)

26.11.2004, 14.30 – 19.00 Uhr: Sorat Hotel, Pilgrimstein 29, Marburg. „12. AMG-Novelle – was nun? / Teil 1: Ethik und Arzneimittelsicherheit.“ Wissenschaftliche Leitung: Christian Wöhner. Kursgebühr: auf Anfrage. Auskunft: Christian Wöhner. Tel. (0 64 21) 2 86 57 92. **4P**

Klinik für Neurochirurgie der Philipps-Universität

Mittwochs, wöchentlich, 7.30 – 9.00 Uhr: Seminarraum Nr. 3130, Ebene +1, Baldingerstraße, Klinik Lahnhöhe, Marburg. „Interdisziplinäres neuroonkologisches Tumorkolloquium.“ Anmeldung von Patienten bei Dr. Heinze. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Bertalanffy. Tel. (0 64 21) 2 86 64 47. **2P**

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, PD Dr. H. Hamer. Tel. (0 64 21) 2 86 52 00.

Balintgruppe

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

Balintgruppe

Samstags, vierwöchentlich, 9.30 – 15.00 Uhr: Walter-Voß-Weg 12, Marburg. Dr. Michael Knoll. Tel. (0 60 31) 89 13 19. **6P**

BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

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

6.11.2004, 9.00 – 14.00 Uhr: Dr. Peter Jäger-Bildungszentrum. Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie. „Aktuelle Endokrinologie Wiesbaden: Diagnostik und Therapie des frühen Schilddrüsenkarzinoms.“ Prof. Dr. D. Lorenz, Dr. Chr. Gaedertz. Auskunft: Dr. Chr. Gaedertz. Tel. (06 11) 43 20 90.

8.11.2004, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. „Diät und InsulinEinstellung beim Gestationsdiabetes.“ Gawlik. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Gonser. Tel. (06 11) 43 32 06. **1P**

13.11.2004, 9.00 – 15.00 Uhr: Dr. Peter-Jäger-Bildungszentrum. Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie, Kooperatives Brustzentrum Wiesbaden. „6. Workshop: Interventionelle Mammadiagnostik Wiesbaden.“ Leitung: Dr. K. Gnauer. Kursgebühr: 100,- Euro. Auskunft: Stephanie Schillhahn. Tel. (06 11) 43 38 03. **7P**

17.11.2004, 18.30 Uhr: Hotel Oranien, Platterstraße 2, Wiesbaden. Institut für Labordiagnostik und Hygiene und Zentrum für Blutstammzell- und Knochenmarkstransplantation der DKD. „Risiko Pilzinfektion: Aktuelle Entwicklungen im Management invasiver Pilzkrankungen.“ PD Dr. B. Jahn-Mühl, PD Dr. R. Schwerdtfeger. Auskunft: PD Dr. Jahn-Mühl. Tel. (06 11) 43 23 18.

17.11.2004, 17.00 Uhr s.t. – 19.00 Uhr: Seminarraum Personalcasino. Zentrum Innere Medizin. „Gastroenterologisch-viszeralchirurgisches Gespräch.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Ell. Tel. (06 11) 43 27 58.

19.11. – 20.11.2004: Kurhaus, Thiersch Saal, Wiesbaden. Zentrum Innere Medizin. „1. Pneumologisches Seminar: Pneumo Update 2004.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Ell. Tel. (06 11) 43 27 58.

22.11.2004, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. „S3 – Leitlinien Diagnostik und Früherkennung des Mammakarzinoms.“ Gnauer. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. du Bois. Tel. (06 11) 43 23 77. **1P**

24.11.2004, 18.15 – 20.15 Uhr: Personalcasino, Hintere Räume. „Hormonersatztherapie – Lebensqualität auf Kosten von Krebsrisiko?“ Prof. O. Ortman, Regensburg. Auskunft: OSP-Sekretariat. Tel. (06 11) 43 33 33. **3P**

27.11.2004: Bildungszentrum. Zentrum Innere Medizin. „2. Praxiskurs: Aufbereitung in der Endoskopie.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Ell. Tel. (06 11) 43 27 58.

6.12.2004, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. „Management Geburtshilfe: Ausgewählte Fälle aus dem Kreißsaal.“ PD Dr. Gonser. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Gonser. Tel. (06 11) 43 32 06. **1P**

Donnerstags 16.30 Uhr: Raum 99D302, Untergeschoß Hauptgebäude HSK. „Interdisziplinäres Tumorboard des OSP-HSK.“ Leitung: Prof. Dr. N. Frickhofen. Anmeldung von Patienten schriftlich: Auskunft: OSP-Sekretariat. 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. „Perinatalkonferenz.“ Prof. Dr. M. Albani, PD Dr. M. Gonser. Auskunft: Dr. Birgit Queißer. Tel. (06 11) 43 32 06. **2P**

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

Krankenhaus Sankt Josef

10.11.2004, 15.00 Uhr: Veranstaltungssaal Schwesternwohnheim am Krankenhaus Rudesheim, Eibinger Straße 9, Rudesheim. „Nosokomiale Infektionen im Krankenhaus.“ Dr. Schäfer. In Zusammenarbeit mit der Pathologie der HSK. Auskunft: Sekretariat Dr. Albrecht Rottmann. Tel. (0 67 22) 49 07 11.

Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V.

15.11.2004, 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.

Hohenfeld-Kliniken Bad Camberg

17.11.2004: Hohenfeld-Klinik, Hohenfeldstraße 12-14, Bad Camberg. „Differenzierung und Therapie chronisch nozizeptiver und neuropathischer Schmerzen.“ Dr. Edgar Stemmler. Auskunft: Sekretariat Dr. David Rassi. Tel. (0 64 34) 2 90. **2P**

Orthopädische Klinik im St. Josefs Hospital

17.11.2004, 18.00 – 20.00 Uhr: Salon Carl-Schuricht, Kurhaus Wiesbaden. „Sportmedizin.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Pfeil. Tel. (06 11) 88 32 02.

Deutsche Klinik für Diagnostik

Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden.

17.11.2004, 17.30 Uhr: Haus D, DKD. Die Veranstaltungen finden im Wechsel in der DKD und HSK statt. „Neuromuskuläre Fallkonferenz.“ Dr. Schrank. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Weisner. Tel. (06 11) 43 23 76. **2P**

20.11. – 21.11.2004: Eingangshalle. „Curriculum Schmerztherapie zur Erlangung der Zusatzbezeichnung ‚Spezielle Schmerztherapie‘.“ Dr. Drechsel.

22.11.2004, 17.30 – 19.00 Uhr: Bibliothek II+III. „Einsatz von Antibiotika unter DRG-Bedingungen.“ HSK, Apotheke.

29.11.2004, 17.30 – 19.00 Uhr: Bibliothek II+III. „Psychosomatische Diagnostik unter zeichentheoretischen und neurobiologischen Gesichtspunkten.“ Dr. L. Albers. **2P**

4.12.2004, 9.00 – 12.00 Uhr: Haus D, 5. OG, Besprechungszimmer Pädiatrie. „Kolloquium der EEG-Arbeitsgemeinschaft.“ Dr. Seeger.

Auskunft: Sekretariat Dr. Roland Conradi. Tel. (06 11) 57 76 88.

27.11.2004, 9.30 – 13.00 Uhr: Eingangshalle. Fachbereich Kinderheilkunde und Jugendmedizin. „Fieber unbekannter Ursache bei Kindern – banaler Infekt oder seltene Erkrankung?“ Dr. J. Gierich. Auskunft: Dr. J. Gierich. Tel. (06 11) 57 72 23. **4P**

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**

Asklepios Paulinen Klinik

20.11.2004, 9.00 – ca. 16.00 Uhr: Biebricher Schloß. „11. Wiesbadener Geriatrie Kolloquium: Geriatrie und Onkologie – Therapieoptionen beim alten Tumorpatienten.“ Leitung: Dr. Wolfgang Knauf. Auskunft: Sekretariat Dr. Knauf. Tel. (06 11) 8 47 28 02.

17. Nauroder Ärztetag

27.11.2004, 9.00 – 15.45 Uhr: „Die Macht des Geldes. Ärztliches Engagement und ärztliche Ohnmacht angesichts DRGs und Budgetierung.“ Leitung: Prof. Dr. Rainer Klinke, Bischof Dr. Franz Kamphaus. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Klinke. Tel. (0 69) 63 01 69 18.

Verein Nassauischer Ärzte e.V.

1.12.2004, 18.00 – 20.00 Uhr: Ärztehaus, Adelheidstraße 7, Limburg. „Asthma.“ Auskunft: Dr. Egbert Reichwein. Tel. (0 64 82) 20 78. **2P**

Radiologische Gemeinschaftspraxis am St. Josefs Hospital

4.12.2004, 9.00 – 14.00 Uhr: Stadtverordnetenversammlungsaal Rathaus, Schloßplatz, Wiesbaden. „5. Wiesbadener Strahlentherapie-symposium: High Tech vs sanfte Medizin.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F.-J. Prott. Tel. (06 11) 1 77 16 25.

Medizinische Gesellschaft Wiesbaden e.V.

7.12.2004, 19.30 – 22.00 Uhr: Ärztehaus Abraham-Lincoln-Straße 36, Wiesbaden. „Neue Aspekte in der Versorgung mit der Dialyse.“ Dr. Piper. „Neue Verfahren der Plasmaseparation: Plasmapherese, Adsorption, Lipidapherese.“ Dr. Roth. Auskunft: Frau Dies oder Frau Brede. Tel. (06 11) 71 00 14 o. 13. **3P**

St.-Vincenz-Krankenhaus

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

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

Jeden 2. Dienstag, 17.00 Uhr: Konferenzraum A. Busch. „Interdisziplinäres Brustzentrum – Fallbesprechung.“ Mittelhessisches Brustzentrum, Onkologischer Schwerpunkt. Auskunft: Sekretariat Frauenklinik. Tel. (0 64 31) 2 92 44 51. **5P**

Jeden Mittwoch, 16.15 Uhr: Besprechungsraum 1. Stock. „Tumorboard“ Interdisziplinäre onkologische Fallbesprechungen des onkologischen Schwerpunktes. Auskunft: Sekretariat Dr. K.-P. Schalk. 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. **4P**

NACH REDAKTIONSSCHLUSS EINGEGANGEN

DARMSTADT

Kooperationsveranstaltung des Frauenbüros des Landkreises Darmstadt-Dieburg, mit 7 weiteren Institutionen

5.11.2004, 9.00 – 17.00 Uhr: Roßdorf, Sonnensaal, Darmstädter Straße 9, Eingang Alte Bahnhofstraße. „Geschlechterblindheit in der Medizin“ – Gender und Gesundheit. Eva-Maria Krampe; Prof. Dr. Cornelia Krause-Girth; Prof. Dr. Ingeborg Siegfried; Dr. Matthias Stiehler; Maïke Weerts. Moderation: Mechthild Jansen. Kostenbeitrag: € 10,-. Auskunft: Monika Abendschein. Tel. (0 61 51) 8 81 10 43. **8P**

FRANKFURT

Qualitätszirkel QZ 13

2.11.2004, 18.30 – 20.30 Uhr: Raum 10.01, Kassenärztliche Vereinigung, Georg-Voigt-Straße 15, Frankfurt. „Qualitätsmanagement – Fortbildung – DMPs.“ Auskunft: Dr. Martin Wesner. Tel. (0 69) 93 99 54 50. **4P**

Asklepios Kliniken Langen-Seligenstadt

10.11.2004, 16.30 Uhr: Cafeteria Asklepios Klinik, Langen. „SSD – evident oder nicht?“ PD Dr. W. A. Krüger, Tübingen. Auskunft: Sekretariat PD Dr. H.-B. Hopf. Tel. (0 61 03) 9 12 13 71.

Krankenhaus Nordwest/Qualitätszirkel Niedergelassener Pneumologen Frankfurt-Offenbach

11.11.2004, 20.00 Uhr: Kommunikationszentrum des Krankenhauses Nordwest, Steinbacher Hohl 2-26, Frankfurt. „Schlafmedizin – Aktuelle Probleme aus ambulanter und klinischer Sicht.“ Leitung: Dr. Andreas Forster, Dr. Bernd Sulzbach. Auskunft: Sekretariat Medizinische Klinik. Tel. (0 69) 76 01 33 70.

Fortbildungsveranstaltung der Bezirksärztekammer Frankfurt

17.11.2004, 20.00 Uhr s.t.: Hörsaal des Ärztehauses, Georg-Voigt-Straße 15, Frankfurt. „Jetzt werde ich aktiv!!! Aber: Vorsicht???“ Prof. Dr. Rainer Schröder; Prof. Dr. Wilfried Banzer; Prof. Dr. Roland Hofstetter; Prof. Dr. Thomas Wendt. Auskunft: Bezirksärztekammer Frankfurt. Tel. (0 69) 97 67 25 14. **2P**

Klinikum Offenbach

Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach.

18.11.2004, 15.00 Uhr: „Pathologie und operative Zugänge des kraniozervikalen Übergangs.“ Birn.

9.12.2004, 15.00 Uhr: „Fehlbildungen – Craniostyosen sowie deren neurochirurgische Behandlungsmöglichkeiten.“ PD Wagner.

Auskunft: Sekretariat PD Dr. Peter T. Ulrich. Tel. (0 69) 84 05 38 81.

27.11.2004, 8.00 – 16.00 Uhr: Demonstrationsraum der Röntgenabteilung. „Unterweisung für Ärzte im Strahlenschutz gem. §23, Abs. 2 RöV (=Informationskurs).“ Teilnahmegebühr: € 40,-. **6P**

4.12.2004, 8.00 – 16.00 Uhr: Demonstrationsraum der Röntgenabteilung. „Aktualisierungskurs für Ärzte im Strahlenschutz gem. §18a(2) RöV.“ Teilnahmegebühr: € 80,-. **9P**

Auskunft: Dr. Joachim Lang. Tel. (0 69) 84 05 40 23.

Paul-Ehrlich-Institut

23.11.2004, 14.15 Uhr: Hörsaal des Paul-Ehrlich-Instituts, Paul-Ehrlich-Straße 51-59, Langen. „Wissenschaftliches Kolloquium: Aviäre Influenza – eine Gefahr nicht nur für die Geflügelhaltung?“ Dr. Ortrud Werner, Greifswald. Auskunft: Dörte Ruhaltner. Tel. (0 61 03) 77 10 31.

Dechema e.V.

30.11.2004, 10.30 – 18.30 Uhr: Dechema-Haus, Theodor-Heuss-Allee 25, Frankfurt. „Vakzineforschung – Wieviel Impfschutz brauchen wir?“ Wissenschaftliche Koordination: Dr. Michael Bröker; Dr. Albrecht Läufer; Dr. Rüdiger Marquardt; Prof. Dr. Heinz J. Schmitt. Auskunft: Dr. Rolf Lenke. Tel. (0 69) 7 56 42 43.

GIESSEN

St. Josefs-Krankenhaus

11.11.2004, 20.00 – 21.30 Uhr: Seminarräum, St. Josefs-Krankenhaus, Liebigstraße 4, Gießen. „Geriatrisches Abendseminar: Depression im Alter.“ Dr. Jürgen Rieke. Auskunft: Sekretariat PD Dr. K. Ehlenz. Tel. (06 41) 7 00 23 21. **3P**

Bezirksärztekammer Gießen / Klinik für Allgemein-, Thorax- und Transplantationschirurgie der Justus-Liebig Universität

1.12.2004, 19.30 – 22.00 Uhr: Hessensaal des Chinarestaurants Fine Easten Palast, ehem. Sporthotel Wettenberg. „Terminale Niereninsuffizienz.“ Leitung: Dr. E. Pinkowski, Prof. Dr. W. Padberg. Moderation: Dr. Wilhelm Alfred Stertmann. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Padberg. Tel. (06 41) 9 94 47 01.

Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie e.V., Gießen

Das komplette Fortbildungsangebot finden Sie auf der Homepage der LÄK Hessen unter www.laekh.de unter der Rubrik „Veranstaltungen“

KASSEL

Medizinisches Laboratorium Kassel

4.11.2004, 19.00 Uhr: Mutterhaus der Diakonissen am Diakonissen-Krankenhaus, Goethestraße 85, Kassel. „Beispiele molekulargenetischer

Diagnostik anhand der cystischen Fibrose und der Hämochromatose.“ Prof. Dr. M. Stuhmann-Spangenberg, Hannover. Auskunft: Sekretariat Dr. W. Becker. Tel. (05 61) 9 18 81 70. **2P**

Kreiskrankenhaus Eschwege

1.12.2004, 19.00 – 22.00 Uhr: Kreiskrankenhaus Eschwege, Elsa-Brandström-Straße 1, Eschwege. „Relevante Arzneimittelinteraktionen im Alter.“ Prof. Dr. Winfried Beil, Hannover. Leitung: Dr. Carl-Friedrich Körner. Auskunft: Sekretariat Dr. Körner. Tel. (0 56 51) 82 16 71.

Supervision

Einzelsupervision, 14-tägig, Termin nach Vereinbarung. Dr. Lutz Oehlmann, Braacher Straße 3, Rotenburg a.d.Fulda. Tel. (0 66 23) 91 98 88. **3P**

WIESBADEN

Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

7.12.2004, 18.30 – 20.30 Uhr: Hörsaal, Ausbildungszentrum, HSK, Ludwig-Ehrhard-Straße 100, Wiesbaden. „Fast-Track – Rehabilitation bei elektiven colorektalen Resektionen.“ Ein klinischer Behandlungspfad zur Beschleunigung der postoperativen Rekonvaleszenz. Prof. Dr. W. Schwenk, Berlin; PD Dr. W. Hensel, Berlin. Leitung: Prof. Dr. D. Lorenz, Prof. Dr. J. W. Schmitz. Auskunft: Dr. F. Graupe, Dr. B. Pokorny. Tel. (06 11) 43 20 90.

Aufnahme von Fortbildungsveranstaltungen

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

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

Termine Moderatorentaining 1. Halbjahr 2005

Datum	Trainer	Ort/KV-Bzst.
22. / 23. Januar	Prof. Woelk	Frankfurt
29. / 30. Januar	Prof. Woelk	Gießen
19. / 20. Februar	Prof. Haid	Kassel
5. / 6. März	Prof. Haid	Gießen
12. / 13. März	Prof. Woelk	Wiesbaden
16. / 17. April	Prof. Woelk	Frankfurt
4. / 5. Juni	Prof. Haid	Wiesbaden
25. / 26. Juni	Prof. Haid	Gießen

AUSSCHL. Telefonische Anmeldung ab 1. November 2004

Tanja Schneider, Tel: 069-79502-519



Sicherer Verordnen

Raucherstopp

Erhöhte Wirkspiegel von Arzneistoffen

Die im Tabakrauch enthaltenen polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffe sind hauptverantwortlich für die Induktion einzelner Arzneimittel-abbauender Cytochrom P 450-Enzyme (z.B. CYP1A2) und metabolisierender Glucuronyltransferasen. Bei Rauchern, die gerade ihr Laster aufgeben, können daher erhöhte Wirkspiegel der von ihnen eingenommenen Medikamente auftreten. Klinisch relevant ist dies bei folgenden Arzneistoffen (allmähliche Dosisreduktion wird empfohlen!):

- Theophyllin (Euphyllin®, Generika)
- Pentacozin (Fortral®)
- Riluzol (Rilutek®)
- Chinin (Limpitar N®, Generika)
- sowie bei vielen Neuroleptika (auch atypischen wie Clozapin, Olanzapin).

Bei weiteren, über CYP1A2 verstoffwechselten Arzneistoffen besteht nur auf Grund von in-vitro-Versuchen oder experimenteller Studien eine Verminderung der Wirkung durch Rauchen (z.B. Benzodiazepine, Antiarrhythmika), eine klinisch relevante Wirkungsverstärkung durch Stop des Rauchens ist derzeit nicht bekannt.

Quelle: Pharm. Ztg. 2004; 149: 31

Leflunomid

Interstitielle Lungenerkrankungen

In Kanada informiert der Hersteller von Leflunomid (Arava®) in einer „Safety Information“ (entspricht unserem Rote-Hand-Brief) über das seltene Auftreten interstitieller Lungenerkrankungen (wie interstitielle Pneumonie, Lungenfibrose) unter der Therapie, zum Teil mit Todesfolge. Insbesondere sollte die Lungenfunktion von vorgeschädigten Patienten oder von Patienten, die mit einem anderen Basistherapeutikum gegen rheumatoiden Arthritis (wie Methotrexat) vorbehandelt wurden, vor Therapiebeginn überprüft und im weiteren Verlauf sorgfältig überwacht werden.

Quelle: <http://www.hc-sc.gc.ca>

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)

Krankenhausaufnahmen

Prospektiv wurden fast 19.000 Krankenhausaufnahmen innerhalb eines halben Jahres in zwei Krankenhäusern evaluiert. Bei

6,5 % (1.225) der Einweisungen war eine unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW) die Ursache, bei vier von fünf dieser Einweisungen sogar der Hauptgrund der Krankenhausaufnahme. Die häufigsten UAW waren gastrointestinale Blutungen, Hirnblutungen, Nierenversagen, Elektrolytstörungen und Hypotonie. Verursacht wurden diese UAW durch

- nicht-steroidale Antiphlogistika (30 %), an erster Stelle niedrig dosiertes ASS,
- Diuretika (27 %), an erster Stelle Furosemid,
- Warfarin (11 %),
- ACE-Hemmer/AT-II-Antagonisten (8 %), an erster Stelle Ramipril,
- Antidepressiva (7 %), an erster Stelle Fluoxetin,
- Betablocker (7 %), an erster Stelle Atenolol,
- und Opiate (6 %), an erster Stelle Morphin und Dihydrocodein.

Nach den Autoren war das Auftreten dieser UAW bei 63 % der Patienten sicher, bei 9 % vermutlich vermeidbar und nur bei 28 % unvermeidbar. Hochgerechnet auf alle Krankenhäuser in Großbritannien entstanden durch die UAW jährliche Kosten von über 700 Millionen Euro.

Anmerkungen: Diese prospektiv erhobenen Zahlen bestätigen Ergebnisse aus den USA und auch in Deutschland. Bis auf Warfarin (in D wird überwiegend Phenprocoumon verordnet) gehören alle erwähnten Arzneistoffe auch zu den häufig verordneten hierzulande. Durch überlegtes Verordnen und insbesondere häufige Kontrolle der Verordnungen sollte der Anteil der vermeidbaren UAW gesenkt werden können – zum Wohl der Patienten und auch zur Kostensenkung.

Quelle: Brit. med. J. 2004; 329: 15

Fluorchinolone

Suizidalität

Die AkdÄ zählt die Antibiotikagruppe der Fluorchinolone (Ciprofloxacin, Enoxacin, Gatifloxacin, Levofloxacin, Norfloxacin, Ofloxacin) zu den Arzneistoffen, die sicher Depressionen und Suizidalität erzeugen können und moniert, daß bei einigen Substanzen dieser Gruppe kein Hinweis darüber in der Fachinformation vorliegt. Fallbeschreibungen von zwei Patientinnen mit Suizidgedanken unter der Therapie mit Moxifloxacin (Avalox®) soll das Monitum der AkdÄ belegen. Oft sind Patienten nach dem Absetzen des Fluorchinolons überrascht und erschrocken über diese Suizidgedanken, die ihnen vor der Einnahme vollkommen fremd waren. Die AkdÄ vermutet eine hohe Dunkelziffer und empfiehlt eine zurückhaltende Verordnung bei psychisch

auffälligen Patienten und eine Evaluierung möglicher psychischer Veränderungen kurz nach Beginn jeder Einnahme eines Fluorchinolons.

Anmerkung: Das Entstehen von Suizidgedanken wird gerade bei den antidepressiv wirkenden selektiven Serotoninwiederaufnahmehemmern (SSRI) wie Fluoxetin diskutiert. Bei Kindern scheint dabei das Nutzen /Risiko-Verhältnis negativ zu sein, da auch die Wirkung der SSRI in dieser Altersgruppe nicht überzeugt. Bei Fluorchinolonen jedoch überwiegt der Nutzen, eine entsprechende Indikation und obige Einschränkungen vorausgesetzt.

Quellen: Dt. Ärztebl. 2004; 101(22): A 1618; Brit.med.J. 2004; 329: 34

STIKO

Neue Impfpfehlungen

Die neuen Impfpfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert-Koch-Institut können kostenfrei (bis fünf Exemplare) nach Einsenden eines adressierten und mit 1,44 Euro frankierten Rückumschlags angefordert werden unter der Adresse

Robert-Koch-Institut, Kennwort „STIKO-Empfehlungen“, Nordufer 20, 13353 Berlin.

Im Internet sind diese Empfehlungen abrufbar unter

<http://www.rki.de/GESUND/IMPFEN/STIKO/STIKO.HTM>

Quelle: Epidem.Bull. 2004, Nr. 30, 235

Schwefelhexafluorid

Indikationseinschränkung

Der Hersteller des Kontrastmittels Schwefelhexafluorid (SonoVue®) informiert in einem Rote-Hand-Brief über Indikationseinschränkungen seines Präparates. SonoVue® darf nicht bei kardialen Indikationen angewandt werden. Schwerwiegende, wahrscheinlich idiosynkratische Reaktionen wie Bradykardie, Herzstillstand und Myokardinfarkt verbieten eine Anwendung bei Patienten mit kardialen Erkrankungen. Nach Applikation müssen die Patienten engmaschig für mindestens 30 min überwacht werden, eine Notfallausstattung muß vorhanden sein.

Quelle: Pharm. Ztg. 2004; 149: 1881

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:

Rheinisches Ärzteblatt 9/2004

Hauptthema der Wahl 2006 - die Gesundheitspolitik

Siegmond Kalinski

Nach den Landtagswahlen in Sachsen und Thüringen hätte man denken sollen, die Politik wäre aufgeschreckt. Mitnichten! Da ist zwei rechtsradikalen Parteien der Sprung in die Landtage gelungen – und alles scheint wie bisher.

Nach Bernd Eichingers Film „Der Untergang“ folgen eine ganze Phalanx weiterer Filme über die NS-Zeit, sowohl im Fernsehen als auch im Kino. Was lange ein Tabu war, geht jetzt in Serie. Da brau(n)t sich etwas zusammen, wenn man nicht aufpaßt...

In der Gesundheitspolitik preschen die Grünen vor

Doch die Politik scheint diese Änderungen zu ignorieren. Sie hat zur Zeit andere Probleme, insbesondere mit der Gesundheitspolitik. Die Grünen wollen die Gesundheitspolitik offenbar schon im Vorgriff besetzen, um bereits vor ihrem stärkeren Koalitionspartner ihr Hauptwahlthema für die Wahl 2006 zu haben. Das hat man auf ihrem Parteitag in Kiel vor einem Monat beschlossen, als man sich gleichzeitig auf die Bürgerversicherung festlegte und sie auch durchsetzen will, obwohl manch einer wahrscheinlich erst später kapiert, daß er sich ins eigene (Wahl-)Fleisch geschnitten hat. Gelten doch die Grünen als eine Partei, der es besonders gut gelungen ist, ein Gros ihres Wahlvolks entsprechend zu versorgen. Und die würden dann durch die Bürgerversicherung besonders getroffen.

Die Krankenkassen sollen, koste es was es wolle, ihre Beiträge senken

Ihr Koalitionspartner SPD hat derzeit andere Sorgen. Er will die Krankenkassen mit aller Macht zwingen, die Mitgliedsbeiträge zu senken, damit deutlich würde, daß die Gesundheitsreform doch ein Erfolg sei. Sogar Bundeskanzler Schröder fand noch Zeit, zwischen zwei Auslandsbesuchen die Krankenkassen dahingehend zu ermahnen. Das Problem ist nur, daß die Krankenkassen sich in einer

Zwickmühle befinden. Einerseits sind sie durch ein Gesetz gezwungen, bei Überschüssen zuerst ihre Schulden zu tilgen, andererseits sollen sie jetzt durch ein anderes Gesetz gezwungen werden, die Beiträge zu senken.

Die Opposition beschäftigt sich am liebsten mit sich selber

Für die Regelung beim Zahnersatz brauchte man keine Opposition. Angela Merkel hat so lange gezaudert, bis Ulla Schmidt zu Recht die Geduld verloren hat. Merkel und Stoiber kommen gemeinsam nicht zu Potte, und in der Zwischenzeit verliert die Opposition immer mehr an Zustimmung und Ansehen. Wenn das so weitergeht, wird sich Müntefering keine Sorgen um den Ausgang der Wahlen 2006 machen müssen.

Ulla Schmidts E-Card

Die Gesundheitsministerin denkt schon weiter, sie will als zweites Wahlkampfthema für das Jahr 2006 neben der Bürgerversicherung die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, kurz E-Card genannt, ab dem 1. Januar 2006 durchsetzen. Ein riesiges Projekt, das fast schon an ein Abenteuer grenzt. „Toll collect“ scheint dagegen eine Bagatelle. Die E-Card wird Milliarden verschlingen – und das in einer Zeit, in der überall gespart werden muß. Hier plötzlich derartige Summen – ohne zwingende Not – investieren zu wollen, ist ein großes Risiko. Und bei den Ärzten kann man dafür sowieso keine Begeisterung erzwingen. Wobei Apotheker, Krankenhäuser und Krankenkassen diesmal – ausnahmsweise – sogar gleicher Meinung wie die Ärzte sind.

Es gibt viel zu tun - packen wir's an

In diesem Monat werden wir erfahren, wer die neustrukturierte KV Hessen führen wird. Zwei große Blöcke haben sich gebildet: Die Fachärzte mit 18 Mandaten und die Hausärzte, die 15 Sitze in der zu-



(Bild: pop)

künftigen Vertreterversammlung haben werden. Aus diesen beiden Blöcken werden voraussichtlich die beiden Vorstandsmitglieder gewählt – zwei Vorstandsmitglieder sind es in Zukunft nur, gegenüber bisher elf! Der bisherige KV-Vorsitzende Dr. Rebscher-Seitz, dessen Liste nur ein einziges Mandat bekommen hatte, hat schon erklärt, daß er nicht kandidieren wird. Außer dem Vorstand werden noch die Mitglieder für den Hauptausschuß und auch sein Vorsitzender gewählt, der, so ganz nebenbei gesagt, großen Einfluß in den neuen Gremien haben wird.

Die neugewählte Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hält in diesem Monat ihre erste Arbeitstagung ab, die wegweisend für die neue Legislaturperiode sein dürfte. Die Änderungen im Gesundheitswesen stellen die Kammer vor viele neue Aufgaben. Die Weiterführung der DRG im stationären Bereich, die Integrierte Versorgung, im ambulanten Bereich die Medizinischen Versorgungszentren, die Änderungen in der Weiterbildungsordnung und die Zertifizierung der Fortbildung sind Dinge, die bewältigt werden müssen. Auch der Neubau der Carl-Oelemann-Schule wird nicht einfach zu lösen sein. Kurz und gut, es wartet viel Arbeit auf die Ärztevertreter. Und es jedem recht zu machen, ist eine Kunst, die fast unmöglich ist. Der neuen Delegiertenversammlung möchte man da zurufen: Es gibt viel zu tun. Packen wir's an.

Schlüsselwörter

Rechtsradikale im Landtag – Hitler im Kino – Die Grünen – Die Bürgerversicherung – Die Opposition ist uneins – Krankenkassenbeiträge – Ulla Schmidts E-Card – KVH – Erste Arbeitstagung der Delegiertenversammlung der LÄKH



„Eine neuartige Legasthenie-Therapie“

Hessisches Ärzteblatt 9/2004

Schade und befremdlich zugleich, daß das Hessische Ärzteblatt unkritisch und vor allem ohne den wissenschaftlichen Gehalt zu hinterfragen in der Rubrik Fortbildung einen Artikel über eine „neuartige Legasthenie-Therapie“ veröffentlicht, der eindeutig werbenden Charakter hat und nur dazu dient, Geräte einer bestimmten Firma zu vertrieben.

In dem Artikel wird mit relativ geschickten Zitaten auf die Problematik eingegangen, daß Legasthenie häufig mit Wahrnehmungsstörungen, insbesondere auch auditiven Wahrnehmungsstörungen einhergeht. Allerdings muß bereits hier eingeschränkt werden, daß nur ein kleiner Teil der Legasthenie-Kinder tatsächlich unter auditiven Wahrnehmungsstörungen leidet, wie umfangreiche Diagnostiken in entsprechenden Zentren ergeben haben. Insbesondere der zitierte Professor Ptok, Leiter der Pädaudiologie der Medizinischen Hochschule Hannover, hat hierzu eine umfangreiche diagnostische Batterie erstellt und auch veröffentlicht. Das von ihm entwickelte Modell beschreibt sehr schön die Entwicklung der phonologischen Bewußtheit bis hin zu Entwicklung von Rechtschreibfähigkeiten, an deren unterster Stufe natürlich die sog. „Low-Level-Fähigkeiten“ stehen. Diese Low-Level-Fähigkeiten sowohl im auditiven als auch im visuellen taktilen Bereich sind jedoch alleine nicht verantwortlich für Fehlentwicklung wie z.B. bei der Legasthenie oder Dyskalkulie. Entsprechend ist ein Trainieren dieser Fähigkeiten zwar mit sehr schnellen Erfolgen verbunden, weil derart basale Aufgaben auch sehr schnell und sehr erfolversprechend erlernt werden können. Nur bessert sich dadurch alleine die Lese-Rechtschreibschwäche keinesfalls. Die zitierte Stu-

die der Medizinischen Hochschule Hannover an Thüringer Schülern belegen so auch lediglich, daß LRS-Kinder niedrigere Low-Level-Leistungen haben als altersgleiche Nicht-LRS-Kinder. Ob jedoch die in der Studie an einer kleinen Fallzahl untersuchte Verbesserung dieser Teilleistungsschwächen durch die im Artikel beschriebene Therapie tatsächlich zu einer Verbesserung der Lese-Rechtschreibschwäche insgesamt führt, ist in keiner Weise belegt und in der gesamten Literatur insbesondere in der neueren amerikanischen Literatur überaus umstritten. Gleiches gilt für das zitierte Lateraltraining, wo ebenfalls basale Fähigkeiten geübt werden, ohne daß daraus Schlüsse auf komplexere Leistungsverbesserungen zu ziehen wären. Dementsprechend hat auch das niedersächsische Kultusministerium als Reaktion auf eine kleine Anfrage über diese Therapien sehr richtig festgestellt, daß nur nach individueller Diagnostik ein paßgenaues Förderangebot für lese-rechtschreibschwache Kinder im Rahmen einer pädagogisch didaktischen Planung entwickelt werden kann. Problematisch ist, daß die entwickelten und sehr offensiv vertriebenen Geräte gerade bei viel beschäftigten Eltern auf große Akzeptanz stoßen, weil ihre Kinder so beschäftigt werden und tatsächlich auch relativ schnell Erfolge in eben diesen basalen Fähigkeiten erzielen können. Viel sinnvoller wäre eine umfassendere Förderung der Kinder mit Intensivierung sinnlicher Wahrnehmung auf allen Ebenen, was nicht zuletzt auch eine Einschränkung von Computerspielen und Fernsehkonsum bedeutet.

Bei wirklichem Vorliegen auditiver Wahrnehmungsstörung nach umfassender Diagnostik gibt es mittlerweile komplexe Therapieangebote mit hör-

therapeutischem Schwerpunkt, wo Erfolge in Bezug auf die auditive Wahrnehmung und dann auch die Rechtschreibschwäche wissenschaftlich belegt sind.

Literatur:

Hesse, G. et al. (2001). „Die stationäre Intensivtherapie bei auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen im Kindesalter.“ HNO 49: 636-641.

Priv. Doz. Dr. med. Gerhard Hesse
Chefarzt der Tinnitus-Klinik
Bad Arolsen

Stellungnahme zu dem Leserbrief von Priv. Doz. Dr. med. Gerhard Hesse

Schade und befremdlich zugleich, daß ein so vielseitiger Wissenschaftler dieses Ranges seinen Leserbrief mit einer Medienschelte einleitet. Er sollte eigentlich wissen, daß jeder Beitrag auch in diesem Medium vorher umfänglich begutachtet wird – im vorliegenden Falle sogar mehr als sechs Monate lang.

Zu den etwas verschachtelt dargebotenen Behauptungen in diesem Leserbrief:

1. Dr. Hesse stimmt offenbar voll mit der Trainierbarkeit der Low-Level-Funktionen überein. Lediglich deren Transfer auf die Rechtschreibebene bezeichnet er als „umstritten“.
2. Hesse führt in seiner Literaturliste als Belege dieser „Umstrittenheit“ fünf Quellen aus 1998-2001 an. Die Tewes-Arbeit, „Automatisierungsstörungen als Ursache von Lernproblemen“, Forum Logopädie 1/2003, pp. 24-30 stammt jedoch aus 2003, kann also nicht gut durch ältere Veröffentlichungen voreilend als umstritten dargestellt werden.



3. Hesse behauptet, in dieser Teves-Arbeit über die Thüringen-Studie sei der Nachweis des Transfers der Low-Level-Erfolge auf die Rechtschreibebene nicht erbracht worden. In dem von ihm angegriffenen Artikel finden sich aber durchaus die Verbesserungen der Rechtschreibleistungen der Trainingsgruppe allein mit Low-Level-Training um 18,9 % und der Trainingsgruppe mit zusätzlichem Lateral-Training um 42,6 %.
4. Hesse hat offenbar die Wirkungsweise des Lateraltrainings nicht voll durchschaut: Es trainiert – entgegen seiner Auslegung – nicht ebenfalls basale Fähigkeiten, sondern es auto-

matisiert vielmehr alle Stufen von der phonologischen bis hinauf zur morphologisch-syntaktischen Ebene. Anders wäre die oben erwähnte um 42,6 % verbesserte Rechtschreibleistung bei Einbeziehung des Lateraltrainings wohl nicht zu erklären. Ergänzend sei zur übergreifenden Bedeutung des Lateraltrainings angemerkt, daß die EU gerade mit 1,2 Mio Euro das <www-FLIC-Projekt.org> fördert, in dem das Lateraltraining eine tragende Säule für ein neuartiges Erlernen von Fremdsprachen darstellt.

5. Hesse erhebt unterhalb des wissenschaftlichen Betrachtungsniveaus

den Vorwurf eines werbenden Charakters zwecks offensiven Verkaufes von Erzeugnissen. Hierzu sei der Hinweis auf seine Tinnitus-Klinik in Bad Arolsen erlaubt, wo er laufend stationäre dreiwöchige Intensiv-Therapien auch an Kindern mit LRS durchführt und z.B. auch Training-CDs feilbietet. Fürwahr: Hesse ist sehr vielseitig. Ein Schelm, wer Schlechtes dabei denkt.

*Wenn der Wind der Veränderung weht,
bauen die einen Mauern und die anderen
Windmühlen.*

Fred Warnke & Hans-Otto Reuss



Weiterbildung und Vorbereitung des Examens:

Repetitorium Innere Medizin

Die Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen bietet in der Zeit vom 22. bis 26. November 2004 in Bad Nauheim ein „Repetitorium Innere Medizin“ an (s. S. 657). Dieser „Crashkurs“ für Innere Medizin schließt sich konsequent an die strukturierte Fortbildung Innere Medizin der Akademie an, die in den vergangenen Jahren von herausragenden Internisten und Spezialisten des Landes Hessen durchgeführt und die mit hohen Besucherzahlen von Kolleginnen und Kollegen akzeptiert worden ist.

Ziel dieses Repetitoriums ist nicht die Wiederholung des angebotenen Stoffes, sondern die Aktualisierung neuer Erkenntnisse aus allen Teilgebieten der Inneren Medizin und der Internistischen Intensivmedizin. An Fallbeispielen und in zusammenfassenden Darstellungen werden aktuelle thera-

peutische und diagnostische Ergebnisse dargestellt und der Versuch unternommen, in einem Überblick das Gesamtgebiet der Inneren Medizin und die zugrundeliegenden Qualitätsansprüche darzulegen.

Mit diesem Repetitorium wird Kolleginnen und Kollegen in der Weiterbildung und in der Vorbereitung auf das Examen Gelegenheit gegeben, die neuesten Erkenntnisse noch einmal in ihrem eigenen Wissensschatz zu überprüfen und eventuell bestehende Lücken zu füllen.

Ein solches Repetitorium kann nur punktuell, konzentriert auf das Wesentliche, den neuesten Stand repräsentieren. Im übrigen wird für die Vorbereitung auf das von der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin herausgegebene Buch: „Rationelle Diagnostik und Therapie in der Inneren Medizin“, erschienen bei Urban und Fischer, ver-

wiesen. Hier haben herausragende Fachleute aus den einzelnen Teilgebieten und der Internistischen Intensivmedizin jeweils unter Berücksichtigung von Qualitätssicherung und Leitlinien den neuesten Stand der gesamten Inneren Medizin dargestellt. Ein Buch, welches durch fortlaufende Verbesserung und Erweiterung auf den jeweils neuesten Stand gebracht wird.

Vorsitzende und Referenten des hier angebotenen Repetitoriums, die zum Teil bestellte Prüfer im Prüfungsausschuß der Landesärztekammer sind, werden mit modernen Methoden der Wissensvermittlung auch bei ihren Darstellungen den Akzent auf die anstehenden Prüfungen legen.

Sehr herzlich lade ich Sie zur Teilnahme an dem Repetitorium Innere Medizin von Montag bis Freitag, 22. bis 26. November, in Bad Nauheim ein.
Hanns-Gotthard Lasch

Nachruf Professor Dr. Maximilian Broglie (1909-2004)

Mit 95 Jahren ist Professor Dr. Maximilian Broglie gestorben. Mit ihm verliert die Deutsche Innere Medizin eine herausragende ärztliche Persönlichkeit, der insbesondere in den Jahren nach Krieg viel zum Wiederaufbau der Inneren Medizin in unserem Lande beigetragen hat, und der über seine klinische Tätigkeit hinaus als Präsident des Bundes Deutscher Internisten (1968-1974) Weg und moderne Richtung der beruflichen Entwicklung zum Internisten vorgegeben hat.

Maximilian Broglie wurde am 28. Juni 1909 in Nordhalden (Kreis Konstanz) geboren; er verlebte seine Jugend nach Versetzung seines im Schuldienst stehenden Vaters nach Wiesbaden in der Landeshauptstadt von Hessen. Nach bestandem Abitur studierte er Medizin an den Universitäten Tübingen, Marburg, Kiel und Leipzig, wurde Medizinalassistent in Schwabing bei Geheimrat Kerchensteiner und kam schließlich als wissenschaftlicher Assistent zu seinem klinischen Lehrer Professor H. Reinwein an die Universitätsklinik nach Gießen.

Hier erwarb er sich grundlegende Kenntnisse in der Inneren Medizin und ihrer Grenzgebiete, zumal Reinwein als exzellenter Kliniker alten Schlages besonderen Wert auf gründliche ärztliche Einstellung am Krankenbett legte und als strenger Klinikchef den Patienten in den Mittelpunkt jeglichen ärztlichen Tun an seiner Klinik in den Mittelpunkt der Bemühungen stellte.

1942 habilitierte sich Maximilian Broglie mit einer Arbeit über den „Zentrogenen Morbus Basedow“. Mit seinem Chef Reinwein siedelte er nach dessen Berufung an die Kieler Universitätsklinik um, wo er lange als Oberarzt und später als erster Oberarzt wirkte.

Die Wirren des Krieges führten zu einer Ausweichabteilung der Klinik in

Schleswig, die Broglie übernahm und mit großem Organisationstalent weiterentwickelte. Nach dem Kriege kehrte er zunächst an die Klinik zu seinem Chef zurück und übernahm 1947 das Lazarettkrankenhaus Schleswig, nachdem er vorübergehend in einer eigenen Fachpraxis unmittelbare praktischer Erfahrung sammeln konnte.

1950 übernahm er als Chefarzt die Leitung des Friedrich-Ebert Krankenhauses in Neumünster, welches er zu einer modernen Inneren Klinik ausbaute und dieser Klinik zu einem hervorragenden Ruf in Norddeutschland verhalf.

1959 kehrte er in seine zweite Heimat Wiesbaden zurück und übernahm dort die Leitung der 11. Medizinischen Klinik am städtischen Krankenhaus. Während seiner Tätigkeit hat er die Klinik nach allen Gesichtspunkten einer modernen internistischen Klinik ausgebaut, jeweils den modernsten Stand der Forschung und Technologie in seiner Klinik integriert.

Er habilitierte sich nach Mainz um und hatte so an dem Lehrkrankenhaus der Universität Mainz als Chef in Wiesbaden alle Möglichkeiten der Ausbildung von Studenten in der Inneren Medizin.

Professor Broglie war ein begeisterter und begeisternder Kliniker, der in den täglichen Visiten am Krankenbett sich als Meister in der Diagnostik und in der unmittelbaren Krankenversorgung erwies. Gewissenhaft untersuchte er seine Patienten selbst. Ihm half dabei sein gutes Gedächtnis in problematischen Fällen ähnlich gelagerte Fälle heran zu ziehen um diagnostischen sowie therapeutischen Nutzen daraus zu ziehen. Immerhin verlangte er von seinen Assistenten und von seinen Schülern unbedingte Wahrhaftigkeit am Krankenbett.



Ihm lag es, die naturwissenschaftlichen Erkenntnisse im komplexen pathophysiologischen Zusammenhängen zu sehen und im Unterricht darzustellen. Seine große Stärke lag in seiner verbalen Vereinfachung schwieriger Problematiken in der Inneren Medizin, was nicht nur von den Studenten, sondern auch von älteren Kollegen und Schülern im Rahmen von Fortbildungsvorträgen und in Seminaren gerühmt wurde.

Mit Vollendung seines 65. Lebensjahres ging Professor Broglie nicht in den Ruhestand, sondern übernahm als Chef eine Privat-Fachklinik in Wiesbaden für innere Krankheiten und hoffte so seinem eigenen Wunsch nach sich in seinen letzten Berufsjahren wieder ganz auf die Arbeit am Krankenbett und an dem einzelnen Patienten konzentrieren zu können.

Es blieb nicht aus, daß sich der leidenschaftliche Arzt auch für die Berufs- und Standespolitik interessierte. Er gehörte zu den Gründungsmitgliedern des Berufsverbandes Deutscher Internisten, wurde zunächst Schriftführer und 1968 zum Präsidenten des BDI gewählt. Dieses Amt versah er bis 1974 mit großer Tatkraft und neuen Ideen und hatte immer das Gesamtgeschehen der Inneren Medizin vor Augen, aber gestaltete auch von hoher Warte aus die Formierung und Strukturierung der Teilgebiete der Inneren Medizin.

Zahllose Ehrenämter hat er ausgefüllt, er war Mitglied der Akademie der Fachärzte, der Bundesärztekammer, er war Mitglied des Präsidiums des Deutschen Ärztetages, Mitglied der Landes-

ärztekammer Hessen, Mitglied des Weiterbildungsausschusses der Kammer, stellvertretender Vorsitzender der Bezirksärztekammer Wiesbaden, Delegierter der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und Beisitzer im Ärztlichen Berufsgericht.

Für seine herausragenden Verdienste als Arzt, Berufspolitiker und Wissenschaftler wurde er vom Bundespräsidenten mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet.

Das wissenschaftliche Werk von Maximilian Broglie umfaßt mehr als 90 Titel, wobei insbesondere seine Arbeiten aus der praktischen Medizin seine kritische Grundeinstellung, seinen hohen ärztlichen Auftrag widerspiegeln und zum Ansporn für alle jungen Ärzte geworden sind. Besonders waren das Arbeiten aus der Rheumatologie und der Diabetologie die ihn besonders beschäftigten, und die auch heute noch lesenswert für viele Ärzte am Kranken-

bett wichtige Hinweise liefern.

Im Mittelpunkt seines ganzen Bemühens aber standen ihm immer sein ärztlicher Auftrag, seine Hinwendung zum Patienten und seine kritische und warmherzige Aufopferung für seine Kranken.

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin hat ihn einstimmig (1982) zu ihrem Ehrenmitglied gewählt. Wir werden ihn nicht vergessen.

Hanns Gotthard Lasch

Nachruf für Dr. med. Hans Hermann Hennes

Am 22. März 2004 ist Dr. med. Hans Hermann Hennes, Leitender Medizinaldirektor a.D. und ehemaliger Chefarzt des Instituts für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Klinikum Stadt Hanau nach schwerer Krankheit im Alter von 73 Jahren verstorben.

Dr. Hennes wurde am 22. August 1930 in Wuppertal geboren. Nach seiner Gymnasialzeit in Speyer und dem Studium der Humanmedizin in München, Köln und Mainz wandte er sich 1959 dem aufstrebenden Fach Anästhesie zu. Nach Promotion und Facharztanerkennung in der Schule einer der Senioren in der Anästhesie, Professor Rudolf Frey in Mainz, wurde er am 1. Januar 1965 zum Chefarzt der neu eingerichteten Anästhesieabteilung am Stadtkrankenhaus Hanau ernannt.

Dr. Hennes baute dann die damalige noch Ein-Mann-Abteilung – mit einem Leihassistenten – zu einem der großen und leistungsstarken Institute des Hanauer Klinikums aus. Krönung seiner Arbeit war im April 1979 die Einrichtung einer eigenen, unter seiner Leitung stehenden, operativen Intensivstation mit acht Betten.

Das wissenschaftliche Interesse von Dr. Hans Hermann Hennes galt seinerzeit den neuen Inhalationsanästhetika und deren Einsatz, vor allem in der Kinderanästhesie. Zahlreiche Publikationen und Vorträge zu diesem The-

menkreis zeugen von seinem Engagement.

Dr. Hennes hat sich darüberhinaus jahrelang ehrenamtlich als Kreisbeauftragter der Johanniter-Unfallhilfe und um das Notfall- und Rettungswesen des Main-Kinzig-Kreises verdient gemacht.

Seinem großen, geliebten Hobby, der Küstenschiffahrt mit eigenem Motorboot, konnte er nach seiner Pensionierung bedauerlicherweise wegen eines schweren Augenleidens kaum noch nachgehen. Aus diesem Grunde war es ihm auch nicht mehr möglich, seine Erinne-



rungen an die aus heutiger Sicht eher archaischen Anfänge der klinischen Anästhesie, von denen er oft humorvoll seinen staunenden Zuhörern berichtet hat, niederzuschreiben.

Das Klinikum Stadt Hanau und die ehemaligen Mitarbeiter des Instituts für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin bedauern das Ableben ihres langjährigen Chefarztes, dem sie viel zu verdanken haben.

Professor Dr. P. M. Osswald

Anzeige

E Ehlert	K Krekel	L Lenz
Rechtsanwälte		
Uwe Ehlert		
Fachanwalt für Sozialrecht Vertrauensanwalt der Stiftung Gesundheit		
Vertragsarztrecht		
ist mein Tätigkeitsschwerpunkt		
Frankfurter Str. 219, 35398 Gießen Tel. 0641/25036-0, Fax 0641/2503620 www.ehlert-rechtsanwalt.de		

Häusliche Gewalt gegen Frauen – von Ärzten und Ärztinnen häufig übersehen oder nicht erkannt?!

Modellprojekt des Frauennotrufs Frankfurt zur Verbesserung der medizinischen Versorgung von mißhandelten Frauen.

Für viele Frauen, die häusliche Gewalt erleben, ist eine medizinische Einrichtung die erste und oft einzige Anlaufstelle. Dies ergibt sich aus einer Vielzahl internationaler Untersuchungen und konnte unlängst für Deutschland bestätigt werden – durch die kürzlich vorgelegten Studien „S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm“, ein wissenschaftlich begleitetes Modellprojekt am Berliner Universitätsklinikum Benjamin-Franklin, sowie die erste bundesweite Prävalenzstudie zu Gewalt gegen Frauen „Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland“ (als Download abrufbar unter: www.bmfsfj.de;http://www.bmfsfj.de/Kategorien/Forschungsnetz/forschungsberichte,did=18204.html).

Das Bundesland Hessen startet nun ein Modellprojekt mit dem Ziel, die medizinische Versorgung von Frauen nach einer Mißhandlung zu verbessern. Durch eine ärztliche Dokumentation sollen insbesondere die körperlichen Folgen von Gewalt gesichert werden. Das Projekt ist bei der Beratungsstelle Frauennotruf in Frankfurt am Main angesiedelt, die über einen mehr als 20jährigen professionellen Erfahrungshintergrund verfügt.

Das im Jahre 2002 in Kraft getretene Gewaltschutzgesetz veranlaßte die Polizei, neue Handlungsleitlinien zu entwickeln. Bei häuslicher Gewalt werden Frauen jetzt bei einem Einsatz bzw. einer Anzeige aufgefordert, sich medizinisch behandeln und die Verletzungen attestieren zu lassen. Das Netzwerk „Gewaltintervention im Gesundheitswesen“ beim Hessischen Sozialministerium hat für die ärztliche Praxis einen kompakten Dokumentationsbogen entwickelt, um Beweise für ein mögliches Ermittlungs- und Gerichtsverfahren zu sichern. An der Entwicklung haben berufsübergreifend Medizinerinnen/Mediziner und Juristinnen/Juristen gleichermaßen mitgewirkt.

Ziel des Modellprojekts ist es, den Dokumentationsbogen hessenweit bei niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten, Kliniken, Ambulanzen und in der ärztlichen Notversorgung zu implementieren. Er ist abrufbar unter www.frauennotrufe-

[hessen.de](http://www.hessen.de) und enthält:

- eine kurze Information zum rechtlichen Rahmen der Untersuchung,
- Hinweise zu Behandlung, Beweissicherung, Anzeigenerstattung und Schutzmöglichkeiten der Frau,
- eine Adressenliste von Frauennotrufen und -beratungsstellen und Frauenhäusern, gegliedert nach Regionen.

Hinweise und Adreßliste sind vom eigentlichen Dokumentationsbogen abtrennbar und können der Frau mitgegeben werden.

Der Bogen

- ermöglicht eine zügige, qualifizierte und angemessene Attestierung von gerichtsverwertbaren Angaben. Er enthält unter anderem ein Schaubild, gefertigt durch das Institut für Rechtsmedizin Kiel und Lübeck,
- gibt Hinweise zur Gesprächsführung und zur Abklärung des Schutzbedürfnisses der Patientin.

Im Anhang befindet sich eine MEDDOC-CARD, entwickelt von Dr. med. Hildegard Graß vom Institut für Rechtsmedizin Köln. Die Karte faßt die medizinische Befunddokumentation übersichtlich zusammen.

Die betroffene Frau erhält eine Kopie des Dokumentationsbogens. Dadurch kann sie selbst über dessen weitere Verwendung entscheiden. Im Falle einer Anzeige kann sie den Dokumentationsbogen gerichtsverwertbar zu den Akten reichen. Eine Vernehmung der Ärztin/des Arztes vor Gericht (als sachverständige Zeugin/sachverständiger Zeuge!) ist dadurch eher entbehrlich.

Mit den abtrennbaren Blättern des Dokumentationsbogens erhält die mißhandelte Frau Informationen, die ihre Handlungssicherheit und -kompetenz fördern. Er weist ihr mögliche Wege zur gesundheitlichen Versorgung, zu Zufluchts- und Beratungsstellen.

Das Modellprojekt sieht einen Informationsaustausch zum Thema „Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind“ vor. Es wird eine Schulungs-/Fortbildungseinheit für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Arztpraxen angeboten,

um die Anwendung des Dokumentationsbogens auf organisatorischer, fachlicher und individueller Ebene zu sichern.

In einem zweiten Schritt ist beabsichtigt, erste Ergebnisse mit Justiz und Polizei rückzukoppeln und den Ansatz zu optimieren. Durch die kommunale Förderung liegt einer der Schwerpunkte der **Umsetzung in Frankfurt am Main.**

Das Modellprojekt basiert auf Erfahrungen und Erfordernissen der Praxis. Die Mitarbeiterinnen der Beratungsstellen sind wichtige Kooperationspartnerinnen. Ein vernetztes Handeln zwischen Gesundheitsakteuren einerseits und den Mitarbeiterinnen des bestehenden Hilfesystems andererseits trägt dazu bei, die Gesundheitsversorgung gewaltbetroffener Frauen zu verbessern und ermöglicht eine individuelle, professionelle Intervention.

Ärztinnen, Ärzte, Kliniken und Ambulanzen, die sich als interessierte Kooperationspartner melden, werden hessenweit über das Hilfesystem vor Ort über entsprechende Ansprechpartnerinnen, Ansprechpartner und Adressen von Einrichtungen informiert.

Die Beratungsstelle Frauennotruf Frankfurt, Kasseler Str. 1a, 60486 Frankfurt, ist sehr daran interessiert, mit einzelnen Ärztinnen/Ärzten in einen intensiveren Fachaustausch über die Praxistauglichkeit des Dokumentationsbogens zu treten und bittet potentielle Kooperationspartner sich zu melden: Tel. 069/70 94 94.

Weitere Informationen sind unter www.frauennotrufe-frankfurt.de zu finden oder via Email an info@frauennotruf-frankfurt.de anzufordern.

Gudrun Wörsdörfer,
Frauennotruf Frankfurt e.V.

Schlüsselwörter

Dokumentationsbogen – Frauennotruf Frankfurt e.V. – MEDDOC-CARD – Modellprojekt des Frauennotrufs Frankfurt – Häusliche Gewalt



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. Wolfgang Kunkel, Bad Soden-Salmünster, am 7. Dezember,
Professor Dr. med. Theodor Laubenberger, Hanau, am 11. Dezember,
Dr. med. Karl Werner, Bad Soden, am 17. Dezember,
Dr. med. Karl Heinz Gasteyer, Steinbach, am 21. Dezember.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Gerda von Schlumperger, Bad Vilbel, am 2. Dezember.
Dr. med. Werner Dietz, Schotten, am 17. Dezember,
Dr. med. Hans-Peter Fleischer, Biedenkopf, am 22. Dezember.

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Walter Brenner, Kassel, am 17. Dezember,
Professor Dr. med. Ewald Göltner, Fulda, am 20. Dezember.

Bezirksärztekammer Marburg

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.

Erweiterung des Schulbezirks der Kinzig-Schule in Schlüchtern

Bisher wurden Auszubildende zur/zum Arzthelfer/in, die in Arztpraxen in Bad Orb beschäftigt sind, in der Berufsschule in Hanau unterrichtet.

Im neuen Schulentwicklungsplan für Berufsschulen des Main-Kinzig-Kreises wurde dies derart verändert, daß die betroffenen Auszubildenden nun die Kinzig-Schule, In den Sauren Wiesen 17, 36381 Schlüchtern, besuchen.

Landesärztekammer Hessen
Abt. Arzthelfer/in-Ausbildungswesen



Wir gedenken der Verstorbenen

Professor Dr. med. Maximilian Broglie, Wiesbaden
* 28.6.1909 † 4.9.2004

Dr. med. Bernhard Claudé, Frankfurt
* 1.7.1925 † 21.8.2004

Konrad Diehl, Dreieich
* 19.7.1950 † 15.6.2004

Dr. med. Michael Gruber, Sulzbach
* 20.3.1942 † 9.9.2004

Obermedizinalrat i.R. Dr. med. Hans-Hermann Hennes, Hanau
* 22.8.1930 † 22.3.2004

Dr. med. Lothar Richard Jäger, Homberg
* 30.1.1960 † 5.9.2004

Marie-Luise Möhle-Herud, Marburg
* 17.2.1955 † 27.8.2004

Dr. med. Norbert Oster, Frankfurt
* 18.3.1934 † 3.9.2004

Dr. med. Nikola Radkow, Taunusstein
* 4.2.1928 † 16.7.2004

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

Wir gratulieren den Arzthelferinnen zum **10jährigen Berufsju-**
biäum

Stephanie Schwein, tätig bei Dr. med. J. Martin, Limburg
Femke Wagener, tätig bei Dr. med. R. Lorenz, Bad Wildungen
Sonja Wollenhaupt, tätig bei Dres. med. U. Glibmann-Schmitt u.
S. Romantschuk, Lohfelden

und zum **mehr als 10jährigen Berufsju-**
biäum

Susanna Groh, seit 15 Jahren tätig bei Dr. med. A. Sartory, Hanau

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

Zum **25jährigen Berufsju-**
biäum gratulieren wir der Arzthelferin

Verona Thomas, tätig bei Dr. med. M. Rolbetzki, Künzell

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

Zum **10jährigen Berufsju-**
biäum gratulieren wir der Helferin

Christel Kronert-Sandvoss, tätig bei Dr. med. G. Tille, Oberursel

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

Richtige Antworten

Zu der Fragebogenaktion „Embolisation bei symptomatischen Ute-
rus-Myomen (UAE)“ in der September-Ausgabe, Seite 500

Frage 1 A	Frage 5 D	Frage 9 B
Frage 2 E	Frage 6 C	Frage 10 A
Frage 3 D	Frage 7 E	
Frage 4 D	Frage 8 D	

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit
für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/F/8904, ausgestellt am 25.11.1998, für Dr.
med. Carolyn Arnold, Wächtersbach,

Arztausweis Nr. HS/F/10104, ausgestellt am 2.5.2001, für Dr. med.
Jutta Brederhoff, Heusenstamm,

Arztausweis Nr. HS/F/9519, ausgestellt am 9.5.2000, für Dr. med.
André Dupin, Frankfurt,

Arztausweis Nr. A7641, ausgestellt am 23.11.1992, ausgestellt
durch die Ärztekammer Hamburg, für Dr. med. Michael Hempel,
Wiesbaden,

Arztausweis Nr. HS/F/8309, ausgestellt am 13.8.1997, für Dr. med.
Fritz Hengerer, Trebur,

Arztausweis Nr. HS/G/5190, ausgestellt am 20.6.2001, für Bettina
Kärcher, Büdingen,

Arztausweis Nr. HS/F/11808, ausgestellt am 14.1.2004, für Dr.
med. Gabriele Knecht, Neu-Isenburg,

Arztausweis Nr. HS/F/8512, ausgestellt am 26.1.1998, für Chri-
stoph Lenzer, Maintal,

Arztausweis Nr. HS/K 3790, ausgestellt am 5.12.1997, für Ulrike
Stichnoth, Kassel

Stempel Nummer 40 77 875, Ärztlicher Notdienst Mainz-Kinzig-
West (Dr. med. Michael Krüger, Rodgau).

Aufruf zur Bewerbung für POST-DOKTORAND/INNEN

Taunus – Winter – School 2005
Medizinrecht und Ethik

Familie versus Patientenautonomie?

Zur Rolle der Familie bei Behandlungsentscheidungen

Gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)
veranstaltet die Justus-Liebig-Universität Gießen (Fachbereich Rechts-
wissenschaft/Professur für Strafrecht und Strafprozessrecht –
Prof.Dr.G.Wolfslast/Dr.S.Rothärmel) in Zusammenarbeit mit dem
Zentrum für Ethik in der Medizin am Markus-Krankenhaus, Frank-
furt/M. (Dr.K.W.Schmidt) in der Evangelischen Akademie Arnolds-
hain/Taunus eine

interdisziplinäre Klausurwoche für Postdoktorand/Innen zur Rolle der Familie bei Behandlungsentscheidungen

14. - 18. Februar 2005 (Mo - Fr)

Aufgerufen zur Teilnahme an der Taunus-School sind **Postdoko-**
rand/Innen aus den Fächern Medizin, Rechtswissenschaft, Philoso-
phie, Theologie, Soziologie und Public Health mit Interesse an medi-
zineethischen Fragestellungen und interdisziplinärer Forschung. Bei
herausragender Qualifikation können auch Doktorand/Innen zuge-
lassen werden. Kosten für Unterbringung, Verpflegung und Anreise
werden zu den üblichen Bedingungen vom Veranstalter übernom-
men. Weitere Informationen finden Sie auf der homepage der Uni-
versität Gießen unter <http://www.recht.uni-giessen.de>. Interessierte
werden gebeten sich mit einem Vortragsentwurf (max. 1.000 Wör-
ter), einer akademischen Kurzvita und der Darstellung eigener Vor-
arbeiten/Vorerfahrungen zum Thema **bis zum 15. November 2004**
zu bewerben (per Post, Fax oder e-mail).

Für **Rückfragen** steht zur Verfügung:

Dr. theol. Kurt W. Schmidt, Zentrum für Ethik in der Medizin am Mar-
kus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Straße 2, 60431 Frankfurt/M.,
Tel.: (069) 9533-2555 / Fax (06171) 91 24 23
e-mail: ZEMMarkus@aol.com



Der Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche e.V.

Gesellschaftspolitisches Forum
der
Landesärztekammer Hessen

veranstaltet am

Sonntag, dem 21. November 2004, 11.00 Uhr,

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

eine

AUTORENLESUNG

- Matinee -

mit

EVA DEMSKI

Eva Demski liest aus ihrem neuen Buch

„VON LIEBE, REICHTUM, TOD UND SCHMINKE“

Die Essays und Erzählungen handeln von erfüllter und unerfüllter Liebe, von alten Männern und jungen Frauen, von Geist und Geld, vom Erben und seinen Folgen und vom lebenslangen Versuch des weiblichen Geschlechts, mit „Tonnen von Salben und Ölen“ dem eigenen Wunschbild näherzukommen.

Eva Demski wurde in Regensburg geboren. Sie studierte Germanistik, Kunstgeschichte und Philosophie. Als Dramaturgin war sie an den Städtischen Bühnen Frankfurt am Main tätig und arbeitete als freie Lektorin und Übersetzerin für verschiedene Verlage. Seit 1969 ist sie freie Mitarbeiterin des Hessischen Rundfunks, unter anderem für die Kultursendung „Titel, Thesen, Temperamente“. Außerdem produzierte sie Fernsehfilme und verfaßte Essays.

Eva Demski lebt seit 1977 als freie Journalistin und Schriftstellerin in Frankfurt am Main.

Auszeichnungen:

1987	Kulturpreis der Stadt Regensburg
1988/89	Stadtschreiberin von Bergen-Enkheim
1990	Goethe-Plakette der Stadt Frankfurt a.M.
2004	Goethe-Plakette des Landes Hessen

Die Veranstaltung ist öffentlich, der Eintritt ist frei!

Einladung zur 2. Ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
zur 2. Ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer
Hessen der Legislaturperiode 2004 - 2008 lade ich Sie für

Sonnabend, den 20. November 2004, 10.00 Uhr s.t.

in das **Seminargebäude** im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer
Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, ein.

TAGESORDNUNG

1. **Begrüßung**
 - Frau Dr. Stüwe
2. **Genehmigung ggf. Ergänzung der Tagesordnung**
 - Frau Dr. Stüwe
3. **Genehmigung des Beschlußprotokolls der 1. und Konstituierenden Delegiertenversammlung vom 04. September 2004**
4. **Bericht der Präsidentin**
 - Frau Dr. Stüwe
 - Neuaufbau Internat Carl-Oelemann-Schule (Herr Dr. Popović)
5. **Jahresabschluß 2003**
 - Finanzausschuß: Bericht des Vorsitzenden, Herr Dr. Löschnhorn
 - Hilfsfonds: Bericht des Vorsitzenden, Herr Dr. Dr. Rudolph
 - Feststellung des Jahresabschlusses 2003
 - Entlastung des Präsidiums für das Jahr 2003
6. **Haushaltsvoranschlag 2005**
 - Bericht des Vorsitzenden des Finanzausschusses, Herr Dr. Löschnhorn
 - Anpassung der Aufwandsentschädigung für Prüferinnen und Prüfer im Weiterbildungsbereich
7. **Änderung der Anlage zur Kostensatzung**
8. **Beitragsordnung 2005**
9. **Versorgungswerk**
 - a) Änderung von Satzung und Versorgungsordnung (Einbeziehung des Versorgungswerkes in die VO (EWG) 1408/71, Harmonisierung mit den Überleitungsabkommen ab dem 01.01.2005, Vereinbarung der Leistungen des Versorgungswerkes mit dem Alterseinkünftegesetz, redaktionelle Änderungen)
 - b) Jahresabschluß 2003
 - Bericht der Vorsitzenden des Aufsichtsrates, Frau Dr. Ende, über das Geschäftsjahr 2003
 - Bericht über die Jahresabschlußprüfung
 - Feststellung des Jahresabschlusses des Versorgungswerkes
 - Entlastung des Aufsichtsrates
 - c) Rentenerhöhung zum 01.01.2005
 - d) Erhöhung der Rentenanwartschaften (Überschußbeteiligung)
 - e) Bestellung der Wirtschaftsprüfer für den Jahresabschluß 2004
10. **Wahlen der Delegierten zum 108. Deutschen Ärztetag vom 03. bis 06. Mai 2005 in Berlin**
11. **Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Änderungen der Sektionen**
 - Bericht des Vorsitzenden
 - Sektionsänderung
 - Fortbildungssatzung
12. **Weiterbildungswesen**
 - Berufung der Vorsitzenden und deren Stellvertreter für die Prüfungsausschüsse im Weiterbildungswesen
13. **Schlichtungsausschüsse**
14. **Änderung der Hauptsatzung**
15. **Änderung der Satzung der Gutachter- und Schlichtungsstelle**
16. **Verschiedenes**

Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. U. Stüwe

- Präsidentin -

Fortbildung Arzthelferin

Ziel der Fortbildung: Die fortgebildete Arzthelferin soll in besonderem Maße den Anforderungen der ärztlichen Praxis gerecht werden und die Ärztin/den Arzt durch weitgehend selbständiges Arbeiten sowie durch Koordinations- und Steuerungsfunktionen in den Bereichen Administration und Praxismanagement, Personalführung und Ausbildung sowie Gesundheitsberatung entlasten.

Zulassungskriterien:

- Abgeschlossene Ausbildung als Arzthelfer/in
- Nachweis einer mindestens einjährigen Berufstätigkeit als Arzthelfer/in

Die Fortbildung ist berufsbegleitend und setzt sich zusammen aus 400 Unterrichtsstunden. Diese gliedern sich in einen Pflichtteil von 280 Unterrichtsstunden und in einen praxisbezogenen Wahlteil von 120 Unterrichtsstunden. Der Pflichtteil wird in Modulen an Wochenenden innerhalb von zwei Jahren vermittelt.

Der nächste Lehrgang beginnt im Februar 2005.

Onkologische Fortbildung für Arzthelfer/innen

Die 120stündige Fortbildung ist berufsbegleitend und besteht aus insgesamt 5 Blöcken und 2 Praktika.

Beginn des nächsten Lehrganges:
25. November 2004 – 27. November 2004

Inhalte des Gesamtlehrganges:

- Medizinische, therapeutische und pflegerische Grundlagen
- Psychoonkologische Grundlagen
- Nachsorge/Reha
- Rechtskundliche Grundlagen
- Qualifiziertes Abschlußgespräch

Zielgruppen:

Arzthelfer/innen oder Personen mit gleichwertiger Ausbildung, die onkologische Patienten betreuen.

Aktualisierungskurs nach § 18a Abs. 3 Röntgenverordnung

Ziel der Veranstaltung ist die Aktualisierung der „Kenntnisse im Strahlenschutz gemäß § 18a Abs. 3 RöV“. Zielgruppe sind Arzthelfer/innen, MTA's und MTLA's die den Nachweis Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV mit einer Abschlußprüfung bereits erworben haben.

Termine: Freitag, 03. Dezember 2004, 08:00 Uhr – 16:00 Uhr
oder Samstag, 11. Dezember 2004, 08:00 Uhr – 16:00 Uhr

Dozentin: Beate Kleine-Brörmann

Teilnahmegebühr richtet sich nach den Teilnehmerzahlen und wird zum Zeitpunkt des Anmeldeschlusses gestaffelt berechnet:

- 35 Teilnehmer/innen = 135,00 €
- 40 Teilnehmer/innen = 120,00 €
- 45 Teilnehmer/innen = 110,00 €

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

EBM 2000 Plus

Die Veranstaltung soll den Mitarbeiter/innen in der ärztlichen Praxis die für die praxisbezogene Umsetzung erforderlichen Kenntnisse über den zum 1. Januar 2005 in Kraft tretenden „EBM 2000 Plus“ vermitteln.

Diese Veranstaltung dient ausschließlich der **allgemeinen Orientierung** und der **Besprechung** der fachübergreifenden **allgemeinen Leistungen**, die von allen Ärzten abgerechnet werden können.

Termin: Freitag, 17. Dezember 2004, 15:00 Uhr – 18:30 Uhr

Dozenten: Gerald Funk und Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach

Teilnahmegebühr richtet sich nach den Teilnehmerzahlen und wird zum Zeitpunkt des Anmeldeschlusses gestaffelt berechnet:

- 40 Teilnehmer/innen = 70,00 €
- 45 Teilnehmer/innen = 65,00 €
- 50 Teilnehmer/innen = 60,00 €

Einsteigerseminar

Der EDV-Arbeitsplatz in der Arztpraxis

Inhalte des Seminars:

- Patientendaten und -dokumentation
- Abrechnung von ärztlichen Leistungen
- Schriftliche Kommunikation in der Arztpraxis

Alle Themen werden durch praktische Übungen am PC vermittelt.

Termin: 1. Stufe: Samstag, 27. November 2004, 10:00 – 16:00 Uhr
2. Stufe: Samstag, 11. Dezember 2004, 10:00 – 16:00 Uhr

Dozenten: Silvia Happel

Teilnahmegebühr: 140,00 €

DMP – KHK (koronare Herzkrankheit):

Neue Aufgaben für Praxismitarbeiter/innen

Ziel der Veranstaltung ist die Vermittlung von aktuellen Informationen und Ratschlägen zur praktischen Umsetzung von Disease Management Programmen.

Termin: Freitag, 19. November 2004, 15:00 Uhr – 18:30 Uhr

Dozent: Dr. med. Harald Herholz

Teilnahmegebühr richtet sich nach den Teilnehmerzahlen und wird zum Zeitpunkt des Anmeldeschlusses gestaffelt berechnet:

- 30 Teilnehmer/innen = 80,00 €
- 40 Teilnehmer/innen = 60,00 €
- 50 Teilnehmer/innen = 50,00 €

Fortbildungsseminar

Assistenz bei endoskopischen Untersuchungen in der Praxis

Durch das Seminar soll die Arzthelferin befähigt werden, den Arzt/die Ärztin bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von endoskopischen Untersuchungen bestmöglich zu entlasten sowie Patienten angemessen zu begleiten.

Termin: Block 1: Freitag, 19.11.2004 + Samstag, 20.11.2004
Block 2: Freitag, 10.12.2004 + Samstag, 11.12.2004

Teilnahmegebühr: 390,00 Euro



Fortbildung für das Praxisteam

Kurs	Bezeichnung	Termin/e	Anmelde- schluß	Teilnahme- gebühr
Bereich Kurse für Auszubildende / Prüfungsvorbereitungskurse				
04_P005	Prüfungsvorbereitungskurs Medizinische Fachkunde	13.11.2004	05.11.2004 30.11.2004	€ 80,00 gesamt
04_P006	Prüfungsvorbereitungskurs Verwaltung	27.11.2004	05.11.2004	€ 40,00
04_P007	Prüfungsvorbereitungskurs Abrechnung	04.12.2004	12.11.2004	€ 40,00
04_P008	Prüfungsvorbereitungskurs Labor	11.12.2004	19.11.2004	€ 40,00
04_P009	Prüfungsvorbereitungskurs Medizinische Geräte, Funktionen und Anwendungen	Termin auf Anfrage*		€ 40,00
Bereich Medizin / Fachkunde				
04_P106	EKG für Fortgeschrittene	Termin auf Anfrage*		€ 70,00
04_P107	Assistenz bei endoskopischen Untersuchungen in der Praxis 2 x 12 Unterrichtsstunden	Termin auf Anfrage*		€ 390,00 gesamt
04_P108	Akupunktur	Termin auf Anfrage*		€ 70,00
04_P109	Bluterkrankungen und Krebs 2 x 12 Unterrichtsstunden	Termin auf Anfrage*		€ 300,00 gesamt
04_P110	Grundlagen der Inhalationstherapie	Termin auf Anfrage*		€ 70,00
04_P112	Schmerztherapie für Praxispersonal	Termin auf Anfrage*		€ 70,00
04_P113	Vaginalzytologie und -mykologie	Termin auf Anfrage*		€ 70,00
04_P114	Verbände I – Gips / Cast	Termin auf Anfrage*		€ 50,00
04_P115	Verbände II – Teilimmobilisation (Tape-Verbände)	Termin auf Anfrage*		€ 50,00
04_P118	Diabetes-Seminar für Arzthelfer/innen – 15 Unterrichtsstunden – a) Region Darmstadt b) Region Fulda-Kassel	Termin auf Anfrage*		€ 150,00 gesamt
Bereich: Patientenbetreuung / Psychologie / Pädagogik				
04_P309	Telefongespräche mit schwierigen Patienten	Termin auf Anfrage*		€ 70,00
04_P310	Richtig motivieren – Elemente der Teamarbeit	Termin auf Anfrage*		€ 70,00
Bereich: Praxisorganisation / Verwaltung / Abrechnung				
04_P204	Die Arzthelferin als Managerin – Wirtschaftliche Einkäufe für die Arztpraxis	Termin auf Anfrage*		€ 70,00
04_P208	Quartals- und Jahresstatistik in der Arztpraxis	10.12.2004	19.11.2004	€ 40,00
04_P209	Abrechnungswesen - Aufbaukurs	Termin auf Anfrage*		€ 70,00

* Für die o. g. Kurse führen wir Interessentenlisten. Bei Interesse melden Sie sich bitte an.

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

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

Ansprechpartner: Frau Kinscher, Tel. 06032 782-187
Telefonsprechzeiten: Mo. – Do. 08:30 bis 12:00 Uhr und 13:00 bis 15:30 Uhr
Mo. – Fr. 08:30 bis 12:00 Uhr

Unsere Internetadresse: www.laekh.de, e-mail: Verwaltung.COS@laekh.de

Änderungen vorbehalten!

Stand: Oktober 2004

Im September 2004 brachte der Verein „Hilfe für Kinder krebskranker Eltern“ e.V. eine Broschüre heraus, zum Thema:

„Mit Kindern über Krebs sprechen“

(Autorinnen: Dipl.-Psych. Bianca Senf und Dipl.-Soz.-Päd. Monika Rak)

Die Broschüre ist ein Ratgeber für Eltern, die an Krebs erkrankt sind. Er will u.a. informieren, wie Kinder in den verschiedenen Altersstufen die Diagnose „Krebs“ eines Elternteils erleben, wie man altersgerecht mit Kindern und Jugendlichen über die Krankheit, die Therapie und das Thema Sterben und Tod sprechen kann.

Die Broschüre kann kostenlos angefordert werden bei der Geschäftsführerin des Vereins:
Dr. Lida Schneider, Güntherstr. 4a, 60528 Frankfurt, Tel./Fax: 069/ 67 72 45 04

Da der Verein sich nur aus Spenden finanziert, sind wir für Spenden sehr dankbar!

Spendenkonto: Städtische Sparkasse Offenbach/Main, Konto- Nr. 2262630, BLZ: 505 500 20





Kassenzärztliche Vereinigung Hessen

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

Planungsbereich Landkreis Darmstadt-Dieburg

Seeheim-Jugenheim
Mühltal
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
oder Internistin/Internist - hausärztlich
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
oder Internistin/Internist - hausärztlich

Planungsbereich Odenwaldkreis

Höchst
Kinderärztin/Kinderarzt

Planungsbereich Landkreis Groß-Gerau

Biebesheim
Kelsterbach
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
oder Internistin/Internist - hausärztlich
Gynäkologin/Gynäkologe

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.-Nordend
Frankfurt/M.-Sindlingen
Frankfurt/M.-Schwanheim
Frankfurt/M.-Eschersheim
Frankfurt/M.-Sossenheim
Frankfurt/M.-Bahnhofsviertel
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
oder Internistin/Internist - hausärztlich
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
oder Internistin/Internist - hausärztlich
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
oder Internistin/Internist - hausärztlich
Frauenärztin/Frauenarzt
Neurologin und Psychiaterin/
Neurologe und Psychiater
Urologin/Urologe

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Kelkheim
Fachärztin/Facharzt für
Psychotherapeutische Medizin

Planungsbereich Hoch-Taunus-Kreis

Oberursel
Internistin/Internist - fachärztlich

Planungsbereich Offenbach/M.-Stadt

Offenbach/M.-Innenstadt
Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Offenbach/M.-Land

Dreieich-Offenthal
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
oder Internistin/Internist - hausärztlich

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Gelnhausen
Nidderau
Frauenärztin/Frauenarzt
Orthopädin/Orthopäde

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

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

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Braunfels
Haiger
Herborn
Frauenärztin/Frauenarzt
Frauenärztin/Frauenarzt
prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Vogelsbergkreis

Lauterbach
Lauterbach
Urologin/Urologe
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Frauenärztin/Frauenarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Wetteraukreis

Altenstadt
Butzbach
prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut

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

Planungsbereich Landkreis Hersfeld-Rotenburg

Nentershausen
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
oder Internistin/Internist - hausärztlich

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel
Kassel
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
oder Internistin/Internist - hausärztlich
Internistin/Internist - hausärztlich
oder Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Korbach
Radiologin/Radiologe

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 Landkreis Limburg-Weilburg

Weilmünster
Fachärztin/Facharzt für
Allgemeinmedizin

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

Planungsbereich Marburg-Biedenkopf

Stadtallendorf
Fachärztin/Facharzt für
Allgemeinmedizin
(Gemeinschaftspraxisanteil)

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

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden
Wiesbaden
Orthopädin/Orthopäde
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.