

Hessisches Ärzteblatt



1/2005

Januar 2005

66. Lehrgang



Impfen

Foto pop

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

Finanzen im Mittelpunkt
Delegiertenversammlung der
LÄK Hessen

Der neue Vorstand der
KV Hessen ist gewählt
Vertreterversammlung der
KV Hessen

Start der Impfaufklärungs-
aktion in Frankfurt

Betriebsärztliche und sicher-
heitstechnische Betreuung
ärztlicher Praxen

Das Versorgungswerk
informiert: Änderung der
Satzung und
Versorgungsordnung

Impressum

Herausgeber:

Landesärztekammer Hessen
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M.
Tel. 069 97672-0
Internet: www.laekh.de
E-Mail: Laekh.Hessen@laekh.de
Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Georg-Voigt-Str. 15, 60325 Frankfurt/M.
Tel. 069 795020
Internet: www.kvhessen.de

Schriftleitung (verantwortlich):

Prof. 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:
Prof. Dr. Ernst-G. Loch

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Katja Möhrle, M. A.

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Erika Baum, Biebertal
Dr. med. Margita Bert, Rüsselsheim
Dr. med. Alfred Halbsguth, Frankfurt
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
Prof. Dr. med. Konrad Schwemmle, Gießen
Dr. med. Gösta Strasding, Frankfurt
PD Dr. med. Oskar Zelder, Marburg
Dr. med. Walter Schultz-Ameling, 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.
Tel. 069 97672-147, Fax 069 97672-247
E-Mail: angelika.kob@laekh.de

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruener-Straße 62, 04107 Leipzig
Tel. 0341 710039-90, Fax 0341 710039-99
Internet: www.leipziger-verlagsanstalt.de
E-Mail: info@leipziger-verlagsanstalt.de

Verlagsleitung:

Dr. Rainer Stumpe

Anzeigendisposition:

Melanie Bölsdorff, Silke El Gendy

Verlagsvertretung:

Edeltraud Elsenau
Tel. 06124 77972, Fax 06124 77968

Druck:

Druckhaus Dresden GmbH
Bärensteiner Straße 30, 01277 Dresden

z.Zt. ist Anzeigenpreisliste Nr. 1 vom 1.1.2005 gültig.

Bezugspreis/Abonnementspreise:

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

ISSN: 0171-9661

Hessisches Ärzteblatt



1/2005 • 66. Jahrgang

Editorial Liebe Kolleginnen und Kollegen!	4
Landesärztekammer Hessen Finanzen im Mittelpunkt, Delegiertenversammlung der LÄK	5
Kassenärztliche Vereinigung Hessen Der neue Vorstand der KV Hessen ist gewählt	9
Landesärztekammer Hessen Start der Impfaufklärungsaktion in Frankfurt	11
Fortbildung Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung ärztlicher Praxen	13
Medizinisches Kreuzworträtsel	15
Landesärztekammer Hessen Zertifizierte Fortbildung im Hessischen Ärzteblatt (k)eine Erfolgsstory Strukturierte Fortbildung in der Chirurgie	18 18
Aktuelles Elektronische Gesundheitskarte, Health Professional Card, ... Daten- und Systemsicherheit in Arztpraxis-Computern	19 19
Historisches Zum 250. Geburtstag des Anatomen Samuel Thomas Soemmerring (1755–1830)	21
Fortbildung Schwangerschaftsassozierte Osteoporose	25
Kassenärztliche Vereinigung Hessen Literaturrecherche leicht gemacht!	27
Landesärztekammer Hessen Dem anonymen Organspender ein Gesicht geben	28
Fortbildung Sicherer Verordnen	29
Arzt- und Kassenarztrecht Neues Werberecht für Ärzte?	30
Von hessischen Ärztinnen und Ärzten	32

Bekanntmachung der Landesärztekammer Hessen Das Versorgungswerk informiert – Änderung der Satzung und Versorgungsordnung	33
---	----

Mit meinen Augen Willkommen im Jahr 2005!	45
--	----

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim	47
Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern	51

Briefe an die Schriftleitung	58
-------------------------------------	----

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen	64
--	----

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen	69
---	----

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 Veröffentlichung „Pharmazeutische Nachrichten“ und „Sicherer Verordnen“ erfolgen außerhalb der Verantwortung der Schriftleitung und des Verlages.

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

2005 hat schon begonnen – ich wünsche Ihnen alles Gute, gute Gesundheit und die Erfüllung so manch eines geheimen Wunsches in diesem Jahr!



bild pop

Auf uns Ärzte kommen viele Neuerungen zu, welche wir zusätzlich zur täglichen Arbeit verkraften müssen. In den Kliniken werden neue DRGs für die Ab-

rechnung etabliert. Sie haben sich im Vergleich zum Vorjahr erheblich geändert: für zahlreiche Prozeduren müssen – neben den Fallpauschalen, aber innerhalb des Budgets der Klinik! – jetzt auch Zusatzentgelte vereinbart werden, um besonderen Leistungen Rechnung zu tragen. Die Gewichtung der Diagnosen hat sich zugunsten der Prozeduren verschoben. So manch eine Prozedur, die bislang in einer anderen „enthalten“ war, muß nun kodiert werden, wenn man das entsprechende Entgelt erwirtschaften möchte. Der von den Politikern vielfach verwandte Satz bei Einführung der DRGs „Das Geld folgt der Leistung“ bezieht sich in der praktischen Anwendung mehr und mehr ausschließlich auf die Kodierleistung, immer weniger auf die eigentliche ärztliche und pflegerische Leistung. Ein Zitat aus den Kodierrichtlinien zu den Prozeduren, welches auch in 2005 seine Gültigkeit behalten hat, möchte ich Ihnen nicht vorenthalten: *Der Begriff „und“ im 3- und 4-stelligen Kode wird sowohl im Sinne von „und“ als auch im Sinne von „oder“ verwendet(...). Im 5-stelligen Kode wird „und“ im Sinne von „sowohl als auch“, „oder“ im Sinne von „entweder/oder“ verwendet.* Es ist uns gesetzlich vorgeschrieben, derartige Dinge zu kennen, sie jährlich zu aktualisieren und sie natürlich auch richtig anzuwenden. Hatten wir dafür Medizin studiert? Gehört dieses Wissen zu der von der Politik gewünschten Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte? Hat es überhaupt irgendeinen Nutzen für unsere Patienten? Keinesfalls ist zu erwarten, daß sich die finanzielle Situation der hessischen Kliniken mit diesem System

verbessern wird. Wie wird es am Ende dieses Jahres für unsere Patienten aussehen mit der flächendeckenden Versorgung? Viele Fragen, die noch getopt werden durch die Tatsache, daß das DIMDI, welches uns die vorgeschriebenen Grundlagen liefern muß, sich nicht in der Lage gesehen hat, vollständige gültige Unterlagen bereit zu stellen. Die Ergänzung muß zusätzlich zum gekauften Buch aus dem Netz heruntergeladen werden und dann per Hand ins Buch geschrieben werden! Unfaßbar!

Die Veränderungen machen vor den Praxen unserer niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte nicht Halt. Der neu gewählte hauptamtliche Vorstand, Dr. Margita Bert und Dr. Gerd W. Zimmermann, wird sich gleich intensiv ebenfalls mit einem neuen Abrechnungssystem befassen müssen, dem EBM 2000plus. Auch hier sind deutliche Umbrüche zu erwarten, man kann nur hoffen, daß die Arztpraxen diese Umstellung organisatorisch und finanziell verkraften können.

Doch es gibt auch Lichtblicke: im Januar wird das erste große interdisziplinäre Symposium zur Palliativmedizin an der Akademie stattfinden. Die ärztliche Initiative zu diesem Projekt fand große Unterstützung im hessischen Sozialministerium und bei der Pizer-Stiftung. Es ist die richtige Antwort auf die Ablehnung eines Gesetzes zur aktiven Sterbehilfe. Wir hoffen sehr, daß wir mit einer flächendeckenden palliativmedizinischen Versorgung in unserem Lande unsere Patienten bald überall adäquat versorgen können. Die Situation, daß sich Patienten womöglich für ihren Wunsch „leben zu wollen“, rechtfertigen müssen, darf gar nicht erst eintreten und kann nur auf diesem Wege wir-

kungsvoll verhindert werden. Den Unterstützern gehört unser Dank!

In der Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufe in größeren Institutionen beobachten wir große Defizite darüber, was denn „der andere“ so macht. Zahlreiche Ärztinnen und Ärzte haben inzwischen sehr viel gelernt aus den Bereichen Management, Betriebswirtschaft, Ökonomie. Es gibt dafür Kurse, in denen dieses Wissen nebenberuflich erworben werden kann, die Chance wurde schon von vielen Kolleginnen und Kollegen genutzt. In Gesprächen mit Verwaltungen muß jedoch immer wieder festgestellt werden, daß kein entsprechender medizinischer Wissenszuwachs in der anderen Berufsgruppe stattfindet. Medizinische Kenntnisse sind oft nur rudimentär vorhanden. Mit einem Frühjahrskurs unserer Akademie wollen wir Verwaltungsleuten die Gelegenheit geben, „über den Tellerrand“ zu gucken und einfache medizinische Grundkenntnisse zu erlernen. Ich erwarte, daß sich das Verständnis zwischen den verschiedenen Berufsgruppen verbessert, und wenn Mißverständnisse abgebaut werden können, ist viel gewonnen. Die Akademie der LÄKH wird den Kurs beizeiten vorstellen – schicken Sie uns „ihre“ Verwaltungsleute!

Gehen wir das Neue Jahr optimistisch an – vielleicht endet es ja viel besser, als wir es uns heute vorstellen!

Ihre

Dr. med. Ursula Stüwe
Präsidentin

Liebe Leserinnen und Leser,

mit dem Erscheinen von Heft 1/2005 wurde durch die Herausgeber des Hessischen Ärzteblattes, die Landesärztekammer Hessen und die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, ein Verlagswechsel vollzogen. Grund dafür war vor allem eine spürbare Kostenreduktion bei einem Mindestumfang von 64 Druckseiten/Heft und besserer Qualität.

Nach intensiven Verhandlungen der Redaktion mit vier Verlagen haben sich das Präsidium der LÄK und der Vorstand der KV für die Zusammenarbeit mit der Leipziger Verlagsanstalt entschieden, die bereits die Ärzteblätter Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland und Sachsen verlegt.

Wir danken dem Kirchheim Verlag und seinen Mitarbeitern für die langjährige Zusammenarbeit.

Professor Dr. Toni Graf-Baumann

Finanzen im Mittelpunkt

Delegiertenversammlung der Landesärztekammer

TED oder nicht TED? Das war eine der Fragen, die sich zum Auftakt der Delegiertenversammlung am 20. November in Bad Nauheim stellten. Nach ausgiebigem Abwägen der Vor- und Nachteile kam man überein, im weiteren Verlauf der aktuellen Sitzung elektronisch über Anträge abzustimmen. Im Frühjahr soll dann erneut über den Einsatz von TED oder die Fortführung einer offenen Abstimmung entschieden werden. Intensive Diskussionen zog auch ein Antrag nach sich, in dem der Gesetzgeber dazu aufgefordert wurde, die Einführung von Gesundheitskarte und Health Professional Card (HPC) zu stoppen. Einige Delegierte meldeten Bedenken an: So wandte sich Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich gegen eine kategorische Ablehnung zum jetzigen Zeitpunkt; auch Dr. med. Siegmund Drexler sprach sich gegen den Antrag aus, der gegen geltendes Recht verstoße. Es gebe außerdem eine klare Notwendigkeit für die HPC.

Nein zur elektronischen Gesundheitskarte

Mehrheitlich wurde der Argumentation des Antrags jedoch gefolgt und dieser nach einer Formulierungsänderung angenommen. Damit meldet die Delegiertenversammlung große Bedenken gegen die geplante Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für Patienten an. Eine ausreichende Datensicherheit, die die Persönlichkeitsrechte der Patienten und der im Gesundheitswesen Tätigen, insbesondere von Ärztinnen und Ärzten, schütze, bestehe nicht. Die Delegiertenversammlung beschloß, daß die Kammer Patienten über die Risiken einer umfassenden Datenspeicherung aufklären und die Öffentlichkeit für diese Probleme sensibilisieren solle. In ihrem Bericht zur Lage war die neue Präsidentin der Landesärztekammer, Dr. med. Ursula Stüwe, zuvor bereits auf die Gesundheitskarte eingegangen und hatte darüber informiert, daß am 28. Oktober eine gemeinsame Erklärung der Selbstverwaltung und des BMG zum weiteren Vorgehen zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte getroffen worden sei.



Dr. med. U. Stüwe, Präsidentin der LÄKH

„Habseligkeiten“

Mit dem zum schönsten Wort der deutschen Sprache gekürten Begriff „Habseligkeiten“ hatte Stüwe ihren Vortrag überschrieben, indem es eingangs um die Finanzierung des deutschen Gesundheitssystems ging. Durch Praxisgebühr und Zuzahlungen im Krankenhaus sowie bei Medikamenten hätten die Kranken dazu beigetragen, das Defizit der gesetzlichen Krankenversicherung zu verringern. Damit gewinne das Wort „Kranksein“ eine ganz neue Bedeutung, erklärte die Präsidentin. Die Arbeitgeberbelastung, die in Deutschland unter den Kosten von Frankreich, den Niederlanden und den USA liege, könne nicht für die mangelnde Attraktivität des Wirtschaftsstandorts Deutschland verantwortlich gemacht werden. Problem der GKV sei vielmehr die Einnahmesituation, die sich auch durch die von CDU/CSU favorisierten Euro 169 pro Person nicht lösen lasse. Verschiedene Kommissionen hätten eine jährliche Zuzahlung von mindestens Euro 900 zum bisherigen Beitragssatz als realistisch errechnet.

Verschlechterung der Versorgung

Stüwe kritisierte, daß als Folge der Gesundheitsreform Menschen aus sozial schwachen Schichten zunehmend weniger ihre Ärztinnen und Ärzte aufsuchten. Außerdem seien durch die Einführung der Fallpauschalenabrechnung

an deutschen Krankenhäusern große Veränderungen sowohl in der ärztlichen Versorgung als auch im ärztlichen Beruf zu erwarten. Mehr denn je litten die Kliniken heute unter der schlechten Zahlungsmoral der Krankenkassen. Die gesetzwidrigen Außenstände der Kliniken seien einer Studie des DKI zufolge 2003 auf Euro 2,3 Milliarden angestiegen. „Auch in Hessen finden Klinikschließungen statt – neben Verhandlungen zu Tarifaussparungen der Beschäftigten“, hob Stüwe hervor: „Man spart gerne an Ärztinnen und Ärzten.“ Die hessischen Delegierten sprachen sich eindeutig dafür aus, das jetzt gültige Arbeitszeitgesetz endlich in allen Kliniken umzusetzen.

Aus den Umfragen zur Berufszufriedenheit von Ärztinnen und Ärzten, die die Landesärztekammer Hessen zusammen mit dem Landesprüfungsamt durchgeführt habe, gehe deutlich hervor, daß die Unzufriedenheit nach einigen Jahren der Berufstätigkeit auftrete, etwa inmitten der Weiterbildung, sagte Stüwe. Wenn sich mehr und mehr Ärztinnen und Ärzte aus der Patientenversorgung zurückzögen, werde dies langfristig zu erheblichen Verwerfungen in der Versorgung führen, warnte die Kammerpräsidentin. Sie erinnerte daran, daß die Landesärztekammer auf die überbordende Bürokratie in Krankenhäusern bereits mit ihrem Kurs „Klinikassistentinnen“ reagiert habe. Stüwe unterstrich, daß sich auch die Arbeitsbedingungen im niedergelassenen Bereich nicht verbessert hätten. Zahlreiche Anzeigen wiesen auf frei werdende Praxisplätze hin – doch wenn die Banken wegen des finanziellen Risikos keine Kredite mehr gäben, seien Praxen häufig unverkäuflich. Das wiederum habe Auswirkungen auf die finanzielle Situation älterer Ärzte. Noch sei nicht veröffentlicht, wie viele Praxisplätze von großen Klinikkonzernen in Hessen aufgekauft werden, in anderen Bundesländern sei es jedoch schon fast an der Tagesordnung, mit den erworbenen Praxisplätzen

medizinische Versorgungszentren zu gründen. Durch diese Konzentration – und durch das Krankenhaussterben – werde die patientennahe fach- und hausärztliche Versorgung deutlich ausgedünnt, mit der Konsequenz der weiten Wege für die Patienten.

Ethikkommission

Besondere Aufmerksamkeit schenkte Stüwe der Situation der bei der Landesärztekammer angesiedelten Ethikkommission. Wegen unklarer Haftungsgegebenheiten, entstanden durch das überarbeitete AMG, hatte das vorige Präsidium angeordnet, daß die Ethikkommission keine weiteren Aufträge annehmen solle. Auf die dringende Bitte von Ministerin Lautenschläger hin nahm die Kommission inzwischen ihre Arbeit wieder auf. Stüwe berichtete, daß eine Vereinbarung zur Situation der Ethikkommission getroffen worden sei, in der die LÄKH mit ihrer Versicherung bis zu einer Höhe von Euro 5 Mio haften, weitere 2 Mio Euro würden vom Hessischen Finanzministerium übernommen. Nach intensiver juristischer Prüfung habe die Kammer dieser Vereinbarung zwar unter den gegebenen Verhältnissen zugestimmt, betrachte sie jedoch als „Zwischenlösung“, da auch in anderen Ländern Verhandlungen liefen mit dem Ziel, die volle Haftung über die Staatshaftung zu erreichen.

Die Delegiertenversammlung forderte die zuständigen Gremien auf, das Risiko eines Durchgriffs der Haftung für Beratungsergebnisse der Ethikkommission auf das Versorgungswerk auf Null zu setzen. Die definitive Ablehnung einer Haftung durch die DV-Delegierten müsse insbesondere Frau Lautenschläger und den Mitarbeitern ihres Ministeriums sowie den betroffenen Ministerien der Regierung verdeutlicht werden. Dr. Walter Kindermann, Abteilungsleiter im Hessischen Sozialministerium, sicherte die Unterstützung des Ministeriums zu.

Ärztliche Stelle, Impfaufklärung

Zur Abwicklung der Ärztlichen Stelle berichtete die Kammerpräsidentin, das Ministerium habe sich bereit erklärt, im Rahmen eines Vergleichs ein Drittel der angefallenen Kosten zu übernehmen. Die Vereinbarung dazu sei von allen Seiten



Dr. med. N. Löschhorn, Dr. med. S. Kalinski

unterschrieben worden. Auf großes Medienecho sei der Start der in Frankfurt gemeinsam mit dem Stadtgesundheitsamt veranstalteten Impfaufklärungsaktion der Landesärztekammer unter der Schirmherrschaft des Hessischen Sozialministeriums gestoßen, sagte Stüwe. „Wir sind hoffnungsvoll, daß dieses Projekt auch in anderen hessischen Gegenden auf den Weg gebracht werden kann, um Kinder und Jugendliche an die Auffrischimpfungen heran zu führen.“

Carl-Oelemann-Schule

Als nächstes stand der Sachstandsbericht des Hauptgeschäftsführers der Landesärztekammer, Dr. med. Michael Popović, zum Förderverfahren Carl-Oelemann-Schule auf der Tagesordnung. In dem von der Delegiertenversammlung im vergangenen Jahr beantragten Gutachterverfahren sei festgestellt worden, daß ein Neubau kostengünstiger wäre, als eine Sanierung, führte Popović darin aus. Wegen der Aufwendigkeit des Verfahrens habe ein Baubeginn im Jahre 2004 nicht erfolgen können; die Übertragung der für 2004 zugesagten Fördermittel des Landes sei nach Auskunft der zuständigen Stellen nicht möglich. Daraufhin habe die Kammer intensive Bemühungen gestartet, um den vier relevanten Ministerien in Hessen und den Fraktionsvorsitzenden im Hessischen Landtag die Bedeutung der Baumaßnahme vor Augen zu führen. Mit dem Erfolg, so Popović, daß das Land inzwischen in einem ressort- und parteienübergreifenden Konsens von der Notwendigkeit eines Neubaus überzeugt sei. Das Wirtschaftsministerium habe

mitgeteilt, daß die Finanzmittel für 2006 eingestellt seien.

Im Rahmen des VOF-Verfahrens (Verfahren zur Vergabe öffentlicher Planungsaufträge) sei ein Erfurter Architekturbüro mit den weiteren Planungen beauftragt worden. Die Kosten des Neubaus beliefen sich auf Euro 9,3 Mio. Nach der Fördermittelzusage würde der Kammerhaushalt mit Euro 2,35 Mio belastet; damit liege die Belastung unter der von der Delegiertenversammlung geförderten Höchstsumme von Euro 3,5 Mio. Die Delegierten beschlossen, daß keine Sonder-Delegiertenversammlung durchgeführt werden müsse, wenn dem Neubau der Carl-Oelemann-Schule unter den bereits zweimal beschlossenen Bedingungen zugestimmt werden sollte.

Fortbildungssatzung

Lebhaft diskutierten die Delegierten die zur Abstimmung vorgelegte Fortbildungssatzung. Einige Delegierte, unter ihnen Dr. med. Alfred Möhrle, begrüßten sie als guten Kompromiß, da sie die auf dem Deutschen Ärztetag beschlossene Obergrenze der Fortbildungspunkte rückgängig mache. Auf Antrag von Dr. med. Dieter Conrad, wurde die Fortbildungssatzung jedoch nicht auf der Delegiertenversammlung beschlossen, sondern an das Präsidium überwiesen.

Haushalt: Jahresabschluß 2003

Die Ertragslage der Kammer habe sich gegenüber dem Vorjahr deutlich verbessert, erklärte Dr. med. Norbert Löschhorn, Vorsitzender des Finanzausschusses, in seiner Vorstellung des auch von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft PWC Deutsche Revisions AG geprüften Jahresabschlusses 2003. Gründe dafür seien die 6 %ige Erhöhung der Mitgliedsbeiträge gegenüber dem Vorjahr, gestiegene Erträge aus Kurs- und Prüfungsgebühren und geringere Personalkosten wegen der Reduzierung der Rückstellung für Pensionsverpflichtungen (Betriebliche Altersversorgung). Der Investitionshaushalt 2003 sei im Wesentlichen durch die Nichtinanspruchnahme der veranschlagten Mittel für den Neubau des Internats der Carl-Oelemann-Schule unterschritten worden. „Die Rücklagen wurden planmäßig abgebaut, Einnahmen und Ausgaben sind unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit



Am Mikrophon: Dr. med. A. Möhrle

und Sparsamkeit erfolgt. Die Vermögens- und Finanzlage der Kammer ist geordnet,“ faßte Löschhorn zusammen. In der anschließenden Abstimmung stellten die Delegierten mit klarer Mehrheit den Jahresabschluß 2003 der Kammer fest und erteilten dem Präsidium ebenso eindeutig Entlastung

In seiner Präsentation der Einnahmen- und Ausgabenrechnung 2003 des in Hilfsfonds umbenannten Fürsorgefonds wies Dr. med. Dr.-Ing. Hans-Dieter Rudolph darauf hin, daß die Leistungen der Fürsorgeeinrichtung seit Januar 2003 nicht mehr über gesonderte Beiträge der Kammermitglieder, sondern aus den Mitteln der Fürsorgeeinrichtung finanziert werden. Durch die Einführung des Modells der Grundsicherung handele es sich bei dem Hilfsfonds um ein Auslaufmodell, ergänzte Rudolph. Künftig würden Leistungen nur in Form von Darlehen gewährt.

Haushaltsvoranschlag 2005

Als solide bezeichnete Dr. Löschhorn auch den Haushaltsvoranschlag 2005. Ausgehend von den bisher vorliegenden Einstufungen zum Kammerbeitrag 2004 könne mit einem Beitragsaufkommen von Euro 11,7 Millionen für das laufende Jahr gerechnet werden. Größere Etatposten entfielen auf den geplanten Neubau der Carl-Oelemann-Schule und EDV-Anschaffungen. Aufgrund eines auf der letzten Delegiertenversammlung vorgelegten Beschlusses zur Reduzierung des Zuschusses für die COS habe die Leiterin der Schule, Jutta Beleites, ein Sparkonzept vorgelegt, das die Vorgaben erfülle. Löschhorn sagte, daß die

Preise für die Nutzung des Fortbildungszentrums stabil bleiben und Mehrkosten durch Vermietungen erzielt werden sollen. Auch die Akademie werde die Beiträge 2005 nicht anheben. Allerdings würden bisher kostenfreie Fortbildungsveranstaltungen künftig kostenpflichtig.

In der Diskussion des Haushaltsplanes ging es in erster Linie um mögliche Einsparungspotentiale. Obwohl die Personalausgaben bereits 2003 durch die Senkung der Zuführung zur Rückstellung der betrieblichen Altersrückstellung heruntergefahren wurden und neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kammer seit Mitte 2004 einen Vertrag mit einer erhöhten Wochenarbeitszeit von 42 Stunden bei gleichzeitigem Wegfall von Urlaubs- und Weihnachtsgeld erhalten, kritisierten einige Delegierte die leichte Anhebung der Personalkosten im Haushaltsvoranschlag 2005. Klaus-Gerhard Koch, Personalleiter der Landesärztekammer, erläuterte daraufhin ausführlich, daß die zweiprozentige Steigerung dieser Kosten ausschließlich auf zu erwartenden – und für die Kammer verpflichtenden – Tarifierhöhungen von zwei Prozent sowie auf einer Erhöhung der Sozialversicherungsausgaben um einen Prozentpunkt basiere. Als ein Delegierter auf die rückläufige Zahl von Ärzten und die rückläufige Entwicklung ärztlicher Einkommen hinwies, wandte der Kaufmännische Geschäftsführer der Kammer, Hans Schweikart ein, daß man im vergangenen Jahr sogar eine Zunahme der Arztzahlen und eine leichte Verbesserung der Kammerbeitrags-einnahmen festgestellt habe. Dennoch müsse in Zukunft mit rückgängigen Einkommen der Ärzteschaft gerechnet werden, entgegnete Kammerpräsidentin Dr. med. Ursula Stüwe und versprach eine Überprüfung von Arbeitsabläufen in der Kammer mit dem Ziel der Kosteneinsparung. Nachdem die Delegierten einen Antrag auf die Erhöhung von Aufwandsentschädigungen Ehrenamtlicher abgelehnt hatten, stimmten sie dem Haushaltsvoranschlag mit großer Mehrheit zu.

Versorgungswerk

Breiten Raum nahmen die Diskussionen um die Änderung der Satzung und Versorgungsordnung sowie um den Geschäftsbericht des Versorgungswer-

kes ein. Als Gründe für die Satzungsänderungen führte die Vorsitzende des Aufsichtsrates des Versorgungswerkes, Dr. med. Brigitte Ende, die Integration in europarechtliche Bestimmungen, die bundesweite Kündigung der Überleitungsverträge zwischen den Versorgungswerken und den Abschluß neuer Überleitungsverträge sowie das Alters-einkünftegesetz an. So erlaubten die geänderten Überleitungsverträge nunmehr die Anhebung der 45-Jahres-Grenze für die Aufnahme neuer Mitglieder. Auch könnten künftig neue Mitglieder bis zum Erreichen des 60. Lebensjahres – also bis zur Grenze der Inanspruchnahme der vorgezogenen Altersrente – aufgenommen werden.

Durch die Umsetzung der geänderten Überleitungsverträge werde außerdem die Bedeutung der Pflichtmitgliedschaft gestärkt und die freiwillige Mitgliedschaft in ihrer Bedeutung zurückgeführt. Letztere habe durch die Ausweitung der Migration von Ärztinnen und Ärzten innerhalb Deutschlands eine bei Gründung der Versorgungswerke so nicht vorhergesehene Bedeutung erlangt: So gehöre ein hoher Prozentsatz der Mitglieder einer Ärztekammer – teilweise über 30 % – nicht dem örtlich zuständigen Versorgungswerk an.

Bundesweit werde nun durch einheitliche Überleitungsverträge die Pflichtmitgliedschaft als tragendes Modell der berufsständischen Versorgung als System der 1. Säule der Sozialversicherung gestärkt. Jedes Mitglied einer Kammer müsse demnach zeitgleich auch Mitglied des entsprechenden Versorgungswerkes sein. Bisherige freiwillige Mitgliedschaften und Überleitungen blieben unter dem Gesichtspunkt des Bestandsschutzes bestehen, die neue Regelung finde erst auf Veränderungen ab dem 1. Januar 2005 Anwendung.

Die Delegierten wurden außerdem darüber informiert, daß zur Sicherstellung der steuerlichen Privilegierung des Versorgungswerks im maximal erreichbaren Maß noch die Möglichkeiten zur Beitragserstattung und Abfindung von Kleinstrenten korrigiert würden. Darüber hinaus seien einige redaktionelle Änderungen und Umstellungen vorgenommen worden, ergänzte Dr. Ende und

verwies auf begleitende Artikel des Versorgungswerkes in der November- und der Dezemberausgabe des Hessischen Ärzteblattes.

„Wir bieten unseren Mitgliedern eine sehr attraktive Altersversorgung“, erklärte der Geschäftsführer und Sprecher des Verwaltungsrates, Klaus Selch. Das derzeit günstige steuerliche Umfeld der Versorgungswerke bei deutlicher Verschlechterung der steuerlichen Bedingungen für Lebensversicherungen bewirke, daß diese von der Versicherungsindustrie neidisch beobachtet würden. Daher wolle man unbedingt die Vorgaben des Alterseinkünftegesetzes einhalten.

„Die Überleitungen werden zwar zeitlich begrenzt, am Verfahren hat sich jedoch nichts geändert.“ So würden ausschließlich die Beiträge übertragen und im aufnehmenden Versorgungswerk so verbucht und verzinst, als hätte das Mitglied die Beiträge damals – also bei Eintritt in das abgebende Versorgungswerk – dort entrichtet. Da alle Versorgungswerke sich auf ein bundesweit einheitliches Verfahren verständigten, schließt sich der Kreis, und es entsteht weder einem Mitglied noch einer Einrichtung ein Nachteil. Bedenken, derjenige, der öfter das Bundesland wechsle, würde die Verzinsung seiner Beiträge verlieren, die Dr. med. Ulrich Lang äußerte, konnten damit widerlegt werden. In der anschließenden Abstimmung votierten die Delegierten mit klarer Mehrheit für die Satzungsänderungen.

Geschäftsjahr 2003 des Versorgungswerkes

In ihrem Bericht über das Geschäftsjahr 2003 des Versorgungswerkes sprach Dr. Ende von einem „durchweg positiven Verlauf“. So sei die Bilanzsumme des Versorgungswerkes um 8,13 % auf Euro 4.395.870.916 (nach 2,43 % im Vorjahr) angestiegen. Ein erneut angestiegener

Beitragseingang sei zum einen auf die gestiegene Zahl von Mitgliedern, vor allem aber auf die Beitragserhöhungen in der gesetzlichen Rentenversicherung (dort vor allem die Steigerung der Beitragsbemessungsgrenze) zurückzuführen, die auch die Grundlage der Pflichtbeiträge zum Versorgungswerk darstelle. So habe das Beitragsvolumen deutlich um 12,89 % zugenommen. Die laufende Durchschnittsverzinsung habe nach der Verbandsformel der Lebensversicherer mit 4,08 % wieder eine Größenordnung erreicht, die zur Finanzierung der Rechnungsgrundlage als ausreichend, wenn auch noch keineswegs als komfortabel bezeichnet werden könne. Positiv zu verzeichnen sei der deutliche Rückgang der außerplanmäßigen Abschreibungen. Das Geschäftsjahr schloße mit einem Rohüberschuß vor Dotierung der versicherungstechnischen Rückstellungen in Höhe von Euro 330.603.344 und einem Überschuß in Höhe von Euro 65.635.889 ab, von dem 71,9 % oder Euro 47.139.834 der Verlustrücklage zugeführt worden seien. Durch die bereits im Vorjahr beschlossene Absenkung des Rechnungszinses in der Beitrags- und Leistungstabelle für alle ab dem 1. Januar 2004 eingehenden Beiträge auf 3,5 % habe man eine wichtige Voraussetzung für die zukünftige sichere Ausrichtung des Versorgungswerkes schaffen können.

Die Aufsichtsratsvorsitzende forderte abschließend, daß in Zukunft eindeutig geklärt werden müsse, in welchem Umfang das Vermögen des Versorgungswerkes für Verbindlichkeiten der Kammer haften müsse und umgekehrt. Diese Diskussion, die ihren Ursprung in Überlegungen zur Begrenzung der Haftung der Landesärztekammer Hessen für mögliche Folgen aus der Übernahme der Aufgaben der Ethikkommission hatte, griff die Delegiertenversammlung auch zum Tagesordnungspunkt Versor-

gungswerk auf. Sie beschloß auf Antrag von Dr. med. Alfred Möhrle mit einer klaren Mehrheit einen Appell an den Landesgesetzgeber, in das Heilberufsgesetz eine Regelung aufzunehmen, die eine Teilrechtsfähigkeit des Versorgungswerkes und einen Ausschluß der gegenseitigen Haftung von Kammer und Versorgungswerk vorsieht. Dies ohne den Status des Versorgungswerkes als besondere Einrichtung der Kammer oder die Rolle der Delegiertenversammlung als Organ von Kammer und Versorgungswerk zu verändern. Mit dem ehemaligen Präsidenten der Landesärztekammer, Dr. med. Alfred Möhrle, seien bereits Gespräche über eine Teilrechtsfähigkeit des Versorgungswerkes geführt worden, die mit der neuen Präsidentin, Dr. med. Ursula Stüwe, fortgesetzt würden, erklärte Ende.

Abschließend betonte die Aufsichtsratsvorsitzende die Notwendigkeit der Mitarbeit in überregionalen Gremien. Nachdem sie am 13. November in den Vorstand der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungswerke gewählt worden sei, werde sie sich dort künftig verstärkt einbringen.

In ihrem Prüfbericht zum Jahresabschluß erteilte die KPMG Deutsche Treuhandgesellschaft dem Versorgungswerk gute Noten. Das Jahresergebnis wurde positiv bewertet, ebenso die Immobilien-, Grundstücks- und Wertpapieranlagen. Mit deutlicher Mehrheit stellte die Delegiertenversammlung den Jahresabschluß 2003 fest und erteilte Aufsichtsrat und Verwaltungsrat für 2003 Entlastung. Die Delegierten votierten außerdem für eine einprozentige Rentenerhöhung zum 1. Januar 2005 und eine Erhöhung der Anwartschaften in Höhe von 0,25 Prozent.

*Katja Möhrle
(alle Bilder: M. Buchalik)*

ANZEIGENSCHLUSS

Februar-Ausgabe: 4. Januar 2005

Der neue Vorstand der KV Hessen ist gewählt

Dr. Margita Bert ist die neue Vorsitzende des Vorstandes, Dr. Gerd W. Zimmermann der neue stellvertretende Vorsitzende



Frank Dastych gratuliert Dr. Zimmermann



Dr. Dieter Conrad gratuliert Dr. Bert



Dr. Claus-Jürgen Stoecker übergibt den Staffelfstab

Dr. med. Margita Bert ist die neue Vorsitzende des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen. Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen wählte die bisherige 2. Vorsitzende des Vorstandes am Samstag, dem 27. November, zur Nachfolgerin von Dr. med. Horst Rebscher-Seitz und damit zur ersten hauptamtlichen Vorsitzenden des Vorstandes der KV Hessen. Sie ist außerdem die erste weibliche Vorsitzende der KV Hessen. Neuer stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes ist Dr. Gerd W. Zimmermann aus Hofheim.

Dr. Bert wurde als Vertreterin des fachärztlichen Versorgungsbereichs gewählt. Der Hofheimer Facharzt für Allgemeinmedizin, Dr. Gerd W. Zimmermann, vertritt den hausärztlichen Versorgungsbereich. Dr. Zimmermann war bisher Vorsitzender der Bezirksstelle Frankfurt der KV Hessen.

Dr. Bert erhielt bei der Wahl für das Vorstandsmitglied des fachärztlichen Versorgungsbereichs 42 von 50 abgegebenen Stimmen. Bei der anschließenden Wahl um den KV-Vorsitz erhielt die Rüsselsheimer Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe 46 von 50 abgegebenen Stimmen. Nach diesem letzten Wahlgang kündigte Dr. Bert an, daß sie das neue Amt „mit ganzer Kraft

und großer Begeisterung“ antreten wird. Sie machte deutlich, sich für ein Höchstmaß an Integration zwischen Haus- und Fachärzten sowie den Psychotherapeuten einzusetzen, um so die Schlagkraft der KV zu erhöhen.

Dr. Gerd W. Zimmermann hatte sich bei der Wahl um den Vertreter des hausärztlichen Versorgungsbereichs mit 38 zu sieben Stimmen gegen das bisherige Vorstandsmitglied der KV Hessen, Dr. med. Peter Eckert aus Gießen, durchgesetzt. Dr. Zimmermann sieht die Schwerpunkte seiner Arbeit darin, zu besseren Vertragsabschlüssen mit den Kranken-



Dr. Peter Eckert unterlag gegen Dr. Zimmermann

kassen zu kommen und die Kassenärztliche Vereinigung durch eine Strukturreform weiter zu professionalisieren.

In weiteren Wahlgängen wurden die Delegierten der KV Hessen in die Vertreterversammlung der KBV gewählt. Die Wahl fiel auf Dr. Dieter Conrad (Neuental) und Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach (Gladenbach). Zum ersten Stellvertreter von Dr. Conrad wurde Dr. Günter Haas (Lautertal) zum zweiten Stellvertreter Dr. Michael Gehrke (Frankfurt) gewählt. Der erste Stellvertreter von Dr. von Knoblauch zu Hatzbach ist Dr. Klaus König (Steinbach), der zweite Stellvertreter Dr. Jörg Hempel (Wiesbaden).

Hauptausschuß

Vor Beginn der Wahlgänge hatte Frank Dastych, der Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Hessen, den Delegierten aus der Arbeit des Hauptausschusses berichtet. Dessen erste Sitzung hatte unmittelbar nach der konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung am 3. November stattgefunden. Umgehend war mit der Vorbereitung der Wahl des hauptamtlichen Vorstandes der KV Hessen begonnen worden. Weitere Zusammenkünfte schlossen sich an – insgesamt sieben Treffen innerhalb von nur zwei Wochen – was Frank Dastych als

„stolze Leistung“ wertete. Alle Mitglieder des Hauptausschusses hatten nach ihrer Wahl Neuland betreten, da es dieses Organ innerhalb der KV Hessen zuvor noch nicht gegeben hatte. Frank Dastych bedankte sich bei allen Mitgliedern des Hauptausschusses für die geleistete Arbeit der vergangenen Wochen: Dr. Dieter Conrad, Elisabeth Schneider-Reinsch, Dr. Günther Haas, Dr. Detlef Oldenburg, Wolf Eckert und Frank Zimmeck.

Verabschiedung von Dr. Stoecker

Mit ein wenig Wehmut verabschiedete Frank Dastych schließlich Dr. Claus-

Juergen Stoecker, den langjährigen Sprecher der Abgeordnetenversammlung der KV Hessen. Mit herzlichen Dankesworten würdigte Dastych den langjährigen Einsatz Dr. Stoeckers für die KV Hessen. Über viele Jahre hinweg hat Dr. Stoecker als Vorsitzender der KV-Bezirksstelle Wiesbaden, als Vorstandsmitglied der KV Hessen sowie als Sprecher der Abgeordnetenversammlung die KV Hessen mitgeprägt und -gestaltet und diese Institution engagiert, souverän und sympathisch nach außen vertreten. Umgekehrt nutzte der so Geehrte die Gelegenheit, seinem Nachfolger

Frank Dastych, dem am 3. November gewählten Vorsitzenden der Vertreterversammlung der KV Hessen, viel Glück bei dessen neuer Aufgabe zu wünschen. Die nächste Vertreterversammlung der KV Hessen wird am Samstag, dem 22. Januar 2005 stattfinden.

Denise Jacoby
(alle Bilder kmr)

Schlüsselwörter

KV Hessen – Vorstand – Margita Bert
– Gerd W. Zimmermann

Dr. Margita Bert

„Vereinen statt spalten, denn Geschlossenheit ist ein Wert an sich, wenn man neue Strukturen verwirklichen will!“

Unter diesem Motto steht für Dr. Margita Bert ihre Arbeit in und für die KV Hessen, das Herstellen von Geschlossenheit sieht sie als wesentlichen Kern ihrer Aufgabe: „Nur ein hauptamtlicher Vorstand, der die fachärztlichen und hausärztlichen Interessen nach außen vertritt und professionell miteinander umgeht, besitzt das politische Gewicht und die entscheidende Schlagkraft, die künftigen Herausforderungen zu meistern. Diese notwendigen Veränderungen in Angriff zu nehmen, das ist mein Anspruch an das Amt eines hauptamtlichen Vorstandes. Diesem Anspruch werde ich mich stellen.“

Nach dem Medizinstudium in Gießen, Göttingen und Marburg und dem Staatsexamen 1966 folgte 1968 die Approbation sowie 1969 die Promotion. Nach einer Assistentenzeit an der Universitäts-Frauenklinik in Gießen erhielt sie 1972 die Anerkennung als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. 1973 erfolgte dann die Niederlassung und Praxisneugründung in Rüsselsheim. Seit 1976 besteht eine Gemeinschaftspraxis mit ihrem Kollegen Hellmut Haas. Außerdem ist sie mit Dr. med. vet. Friedrich Bert verheiratet und hat zwei erwachsene Söhne.

Durch ihre beständige Tätigkeit in der KV, zuletzt als 2. Vorsitzende des Vorstandes der KVH und ihre 16jährige Mitgliedschaft im Präsidium der Landesärztekammer Hessen, ist sie für das Amt

eines hauptamtlichen Vorstandes bestens gerüstet. Zudem ist sie als Ehrenrichterin am Bundessozialgericht in Kassel, was für ihre KV-Tätigkeit zu profunden rechtlichen Einblicken beiträgt.

Während ihrer Amtszeit als 2. Vorsitzende der KVH lag ihr Hauptaugenmerk besonders darauf, die Abrechnungen pünktlich zu erstellen, den Haushalt sparsam zu gestalten und das Personal nicht auszuweiten. Auch gelang es, einige bürokratische Verzögerungen abzustellen. Die neue Aufgabe geht die neue 1. Vorsitzende des Vorstandes mit großem Optimismus an: „Auf die Herausforderung in der vor uns liegenden Legislaturperiode freue ich mich.“

Karl Matthias Roth

Dr. Gerd W. Zimmermann

„Die KV muß wieder zum ernst zu nehmenden Gegengewicht der Krankenkassen werden“

Für Dr. med. Gerd W. Zimmermann, das neugewählte Vorstandsmitglied der KV Hessen für den hausärztlichen Versorgungsbereich, besteht kein Zweifel an einer notwendigen Kurskorrektur der Ausrichtung der KV Hessen. „Es ist dringend an der Zeit, dem vom Gesetzgeber eingeräumten Machtzuwachs der Krankenkassen, wieder ein ernst zu nehmendes Gegengewicht entgegen zu setzen. Hierzu bedarf es einer konzertierten Aktion aus KV und Berufsverbänden, um gemeinsam die ärztlichen Interessen wirkungsvoller vertreten zu können.“ Der Facharzt für Allgemeinmedizin aus

Hofheim/Ts. engagiert sich seit über 25 Jahren berufspolitisch. Seit 1979 ist er Mitglied im Deutschen Hausärzteverband, dessen stellvertretender Bundesvorsitzender er seit September 2003 ist. Seit 1985 ist Dr. Zimmermann Mitglied des Geschäftsausschusses der KV-Bezirksstelle Frankfurt und seit 1997 dessen Vorsitzender und Mitglied des Vorstandes der KV Hessen. Seit 1998 ist Dr. Zimmermann zudem Vorsitzender der Diabeteskommission der KV Hessen und wurde in dieser Funktion 2003 in den Diabetesbeirat des Hessischen Landtages berufen.

Nach dem Medizinstudium in Frankfurt/Main und dem Staatsexamen 1976 erfolgte 1979 die Niederlassung als praktischer Arzt in Hofheim/Ts. und 1995 die Anerkennung zum Facharzt für Allge-

meinmedizin. Dr. Zimmermann ist verheiratet und hat zwei erwachsene Töchter.

Für seine Tätigkeit als neuer stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes hat Dr. Zimmermann konkrete Ziele. So will er auf eine Professionalisierung der KV Hessen durch eine Neu- und Umorganisation der Verwaltungsstruktur hinwirken und die KV zu einem modernen Service-Unternehmen weiter entwickeln. Ein Schwergewicht seiner Arbeit sieht er darüber hinaus darin, wieder zu positiveren Vertragsabschlüssen mit den Krankenkassen auf Honorarebene oder bei den Arzneimitteln und Richtgrößen zu kommen.

Karl Matthias Roth

Start der Impfaufklärungsaktion in Frankfurt

Mit gelassener Miene nahm Thorsten an der Pressekonferenz zum Auftakt der Impfaufklärungsaktion der Landesärztekammer in der Frankfurter Wallschule teil. Erst als sich die Aufmerksamkeit der Journalisten, Fotografen und laufenden Kameras auf ihn richtete, huschte vorübergehend eine leichte Blässe über sein Gesicht. Der Fünfzehnjährige war der erste Schüler, der sich im Rahmen der Aktion, die in Frankfurt mit einem gemeinsamen Modellprojekt von Landesärztekammer und Stadtgesundheitsamt ihren Anfang nahm, impfen ließ.

„Impfen? – Na klar!“. So ist die an Kinder und Jugendliche der Sekundarstufe 1 gerichtete Aufklärungsaktion (Konzept und Planung: Dr. Susanne Köhler und Katja Möhrle, M.A.) unter der Schirmherrschaft des Hessischen Sozialministeriums überschrieben, deren Start von einem großen Presseecho begleitet wurde. Zwei Frankfurter Zeitungen veranstalteten Telefonaktionen zum Thema Impfen, an denen niedergelassene Ärzte für die Landesärztekammer und Amtsärzte des Stadtgesundheitsamtes teilnahmen. Auf der Pressekonferenz in der Wallschule begrüßte Schulleiter Harald Aschoff neben den Medienvertretern auch zahlreiche Schüler der Sekundarstufe 1. Dr. med. Ursula Stüwe, Präsidentin der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Angela Wirtz, Referatsleiterin für Infektionsschutz im Hessischen Sozialministerium und Dr. med.

Holger Meireis, Abteilungsleiter im Stadtgesundheitsamt Frankfurt, stellten die Impfaufklärungskampagne vor; Dr. med. Michael Popović, Hauptgeschäftsführer der Kammer, moderierte die anschließende Diskussion.

Effektive Präventionsmaßnahme

„Wir nehmen heute für selbstverständlich, daß Krankheiten wie Poliomyelitis oder Diphtherie in Deutschland nicht mehr auftreten“, erklärte Ursula Stüwe. „Dabei ist längst nicht jedem bewußt, daß dieser Erfolg auf Impfungen zurückzuführen ist.“ Nach wie vor stellten Impfungen die effektivste und zuverlässigste Präventionsmaßnahme gegen gefährliche Infektionskrankheiten dar. Stüwe berichtete, daß sie in ihrer Zeit als Krankenschwester selbst habe erleben müssen, wie ein junger Mann, der sich mit Tetanus infiziert hatte, starb, ohne daß die Ärzte ihm helfen konnten. Diese bittere Erfahrung habe sie einmal mehr von der Notwendigkeit des Impfens überzeugt.

Da die Altersgruppe der ca. 12 bis 17jährigen erfahrungsgemäß die von der „Ständigen Impfkommission“ des Robert-Koch-Instituts empfohlenen Impfungen und Auffrischimpfungen nur unzureichend wahrnimmt, möchte die Kammer – regional durch ihre jeweiligen Bezirksärztekammern vertreten – in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und dem öffentlichen

Gesundheitsdienst Schülerinnen und Schüler an hessischen Schulen über die Bedeutung von Impfungen/Auffrischimpfungen aufklären. Stüwe hob hervor, daß die Aktion zum einen auf die Impfmöglichkeit bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten aufmerksam machen und zum anderen die Kooperation zwischen öffentlichem Gesundheitsdienst und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten fördern soll. Von den Informationsflyern, die die Landesärztekammer anlässlich der Impfaufklärungsaktion herausgegeben hat, seien bereits über 15.000 Stück von Schulen, niedergelassenen Ärzten und Gesundheitsämtern bestellt worden, berichtete die Präsidentin.

Nutzen-Risikoabwägung

„Impfung heißt Nutzen-Risikoabwägung“, sagte Holger Meireis auf der Pressekonferenz. Nur wenn der Impfnutzen, also die Verhinderung der Infektion, das Impfrisiko klar übersteige, komme eine Impfempfehlung zustande. Auf nationaler Ebene würden diese Empfehlungen von der „Ständigen Impfkommission“ (STIKO) erarbeitet und regelmäßig überprüft. Seit einigen Jahren habe sich in der Impfstrategie eine besondere Systematisierung und Verbreiterung der Auffrischimpfungen für Jugendliche durchgesetzt: die empfohlenen Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Polio und Keuchhusten könnten als Kombination „mit einem



Dr. med. M. Popović, Dr. med. U. Stüwe



Dr. med. H. Meireis, Harald Aschoff

einzigsten Piekts“ verabreicht werden. Meireis bezeichnete den Einsatz für eine breite Durchimpfung der Bevölkerung und besonders der Kinder und Jugendlichen als eine der traditionellen Kernaufgaben des Gesundheitsamtes. Dies geschehe in einer gut abgestimmten und reibungslosen Kooperation mit den niedergelassenen Kinder- und Hausärzten, die die Hauptlast der primären Durchimpfung im Kindes- und Jugendalter trügen.

Das Land Hessen unterstütze alle Initiativen, die der Vorbeugung von Krankheiten durch Impfung dienten, unterstrich Angela Wirtz. Der Nutzen und die sehr gute Verträglichkeit der in Deutschland verwendeten Impfungen seien auch für die Gemeinschaft von wesentlicher Bedeutung: „Wenn gegen eine von Mensch zu Mensch übertragbare Infektionskrankheit genügend Menschen geimpft sind, findet der jeweilige Keim „keinen Wirt“ mehr und die Krankheit kann sich nicht mehr weiter verbreiten.“ Deshalb sei es wichtig, gerade zum Schutz vor vielen der so genannten Kinderkrankheiten möglichst alle Kinder durch zu impfen, mindestens jedoch – je nach Impfung – etwa 90 Prozent der Kinder und Jugendlichen. Verschiedene Untersuchungen von Gesundheitsämtern zeigten, daß Impfangebote in sozial schwächeren Gruppen deutlich weniger wahrgenommen würden. Das Hessische Sozialministerium begrüße es daher außerordentlich, daß die Landesärztekammer ihre Mitglieder mobilisieren konnte, um gemeinsam mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst gerade in der Gruppe der jugendlichen Schüler



Podiumsdiskussion: S. Köhler, A. Wirtz, M. Popović, U. Stüwe, K. Möhrle, H. Meireis

für eine Verbesserung der Durchimpfung zu sorgen.

Expertenpools und Fortbildung

In Frankfurt waren exemplarisch die Wallchule (Schule für Lernhilfe) und die Glauburgschule (Haupt- und Realschule) ausgewählt worden, an denen das Stadtgesundheitsamt als Initialzündung der Aktion vor Ort Impfungen durchführte. Einige Pharmafirmen hatten die Seren freundlicherweise unentgeltlich zur Verfügung gestellt. Die übrigen Schulen mit Sekundarstufe 1 im Frankfurter Stadtgebiet wurden von der Landesärztekammer und dem Stadtgesundheitsamt angeschrieben und über die Aktion sowie über die Möglichkeit, sich bei Interesse an Informationsmaterialien und Vorträgen für Schüler über das Thema Impfen an die Landesärztekammer zu wenden,

informiert. Zahlreiche Schulen haben bereits ihr Interesse angemeldet. Beteiligt an der Aktion sind 37 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Frankfurt, die sich auf Anfrage bereit erklärt hatten, an den Schulen über die in dieser Altersgruppe notwendigen Impfungen und Auffrischungsimpfungen aufzuklären. Solche „Expertenpools“ sind ebenso für andere interessierte Regionen in Hessen geplant. Auch die gemeinsam mit der Bezirksärztekammer Frankfurt veranstaltete, von Dr. Susanne Köhler und Professor Dr. med. Rainer Schröder moderierte Fortbildungsveranstaltung zum Thema Impfen im Dezember soll in ähnlicher Form für Ärztinnen und Ärzte in ganz Hessen angeboten werden.

*Katja Möhrle
(alle Bilder pop)*

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/ 677 24 504

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





Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung ärztlicher Praxen

Roland H. Kaiser (LÄKH)¹

Einführung

Auch für ärztliche Praxen mit mindestens einem Arbeitnehmer (Dabei reicht es bereits aus, daß eine Teilzeitkraft oder Aushilfe beschäftigt wird.) gelten die Vorschriften des Gesetzes über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz – ASiG)². (Dieses Gesetz findet aber gem. § 17 Abs. 1 keine Anwendung auf ausschließlich im privaten Haushalt beschäftigte Arbeitnehmer.) Der Inhaber einer Arbeitnehmer beschäftigenden Praxis hat als Arbeitgeber im Sinne dieses Gesetzes für die Einhaltung und Erfüllung der Vorschriften des ASiG und als Unternehmer auch für die Erfüllung der Unfallverhütungsvorschriften (Rechtsgrundlage in § 15 Abs. 1 SGB VII) der zuständigen Berufsgenossenschaft (BGW)³ Sorge zu tragen. Das ASiG verpflichtet ihn sowohl zur Bestellung eines Betriebsarztes als auch einer Fachkraft für Arbeitssicherheit (Sicherheitsingenieur, Sicherheitstechniker oder Sicherheitsmeister), die ihn „...beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung unterstützen.“ sollen. § 1 nennt drei Ziele dieser Regelung:

- betriebsgerechte Anwendung der Vorschriften zu Arbeitsschutz und Unfallverhütung;
- Verwirklichung gesicherter arbeitsmedizinischer und sicherheitstechnischer Erkenntnisse;
- hoher Wirkungsgrad von Maßnahmen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung.

Die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung ist durch den Arzt der BGW gegenüber schriftlich und formlos nachzuweisen.

Betriebsärztliche Betreuung

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen und arbeitsmedizinische Vorsorgemaßnahmen gehören **nicht** zur betriebsärztlichen Betreuung – der Betriebsarzt kann und soll aber dem Arbeitgeber diesbezügliche Empfehlungen geben. Es ist auch **nicht** Aufgabe eines Betriebsarztes, Krankmeldungen von Praxispersonal zu überprüfen. Der Praxisinhaber hat gemäß § 2 ASiG unter anderem...

- „...Betriebsärzte schriftlich zu bestellen...“;
- „...ihnen die in § 3 genannten Aufgaben zu übertragen...“ und dafür zu sorgen, daß sie ihre Aufgaben auch erfüllen;
- die bestellten Betriebsärzte bei ihrer Tätigkeit zu unterstützen;
- soweit erforderlich „...Hilfspersonal sowie Räume, Einrichtungen, Geräte und Mittel zur Verfügung zu stellen.“

Bestellte Betriebsärzte haben gemäß § 3 ASiG „...den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung und in allen Fragen des Gesundheitsschutzes zu unterstützen.“ Dazu gehören im Falle einer Arztpraxis unter anderem:

- Beratung hinsichtlich sozialer und sanitärer Einrichtungen, geeigneter Körperschutzmittel, Arbeitsbedingungen und Arbeitsplatzgestaltung, arbeitshygienischer Fragen etc.;
- Untersuchung, arbeitsmedizinische Beurteilung und Beratung der Arbeitnehmer;
- Beobachtung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung, z.B. durch regelmäßige Begehungen der Praxis und Information des Praxisinhabers

über dabei festgestellte Mängel und Möglichkeiten der Behebung;

- Achten auf die Benutzung von Körperschutzmitteln (z.B. Schutzbrillen, Handschuhe etc.);
- Untersuchung der Ursachen eventueller arbeitsbedingter Erkrankungen und Vorschläge für Gegenmaßnahmen;
- das Praxispersonal über Unfall- und Gesundheitsgefahren am Arbeitsplatz, sowie Arbeitsschutz- und Unfallverhütungsmöglichkeiten aufzuklären und auf die Einhaltung einschlägiger Anforderungen hinzuwirken.

Sicherheitstechnische Betreuung

Zusätzlich zu beachten **sind** die zahlreichen Verpflichtungen in Zusammenhang mit Anwendung und Betrieb von Medizinprodukten und -geräten⁴ und Bestimmungen des Gesetzes über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz-ArbSchG), auf die in diesem Beitrag nicht näher eingegangen wird. Der Praxisinhaber hat gemäß § 5 ASiG unter anderem...

- „...Fachkräfte für Arbeitssicherheit schriftlich zu bestellen...“;
 - „...ihnen die in § 6 genannten Aufgaben zu übertragen...“ und dafür zu sorgen, daß sie diese Aufgaben auch erfüllen;
 - die bestellten Fachkräfte bei ihrer Tätigkeit zu unterstützen;
 - soweit erforderlich „...Hilfspersonal sowie Räume, Einrichtungen, Geräte und Mittel zur Verfügung zu stellen.“
- Bestellte Fachkräfte für Arbeitssicherheit haben gemäß § 6 ASiG „...den Arbeitgeber

¹ Für fachliche Unterstützung und Beratung danke ich Frau Radil und Herrn Lampe in der Hauptverwaltung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Auf der Homepage der BGW (www.bgw-online.de) finden sich umfangreiche weitere Informationen.

² Hinweis: Wörtliche Zitate aus Gesetzestexten, Unfallverhütungsvorschriften etc. sind im Text kursiv dargestellt.

³ Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Pappelallee 35/37, 22089 Hamburg, Tel. 040 20207-0

⁴ Vgl. zu dieser Problematik: R.Kaiser und G. Ininger: Pflichten des Arztes im Rahmen des aktuellen Medizinproduktegesetzes, *Der Unfallchirurg* 106, 03/2003, 226 - 237

⁵ In diesen Zeiten ist Zeitaufwand für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nicht enthalten.



beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung und in allen Fragen der Arbeitssicherheit einschließlich der menschengerechten Gestaltung der Arbeit zu unterstützen.“ Dazu gehören im Falle einer Arztpraxis unter anderem:

- Beratung hinsichtlich sozialer und sanitärer Einrichtungen, geeigneter Körperschutzmittel, Arbeitsbedingungen und Arbeitsplatzgestaltung, arbeitshygienische Fragen etc.;
- sicherheitstechnische Überprüfung von Betriebsanlagen, technischen Arbeitsmitteln und Arbeitsverfahren vor Inbetriebnahme bzw. Einführung;
- Beobachtung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung, z.B. durch regelmäßige Begehungen der Praxis und Information des Praxisinhabers über dabei festgestellte Mängel und Möglichkeiten der Behebung;
- Achten auf die Benutzung von Körperschutzmitteln (z.B. Schutzbrillen, Handschuhe etc.);
- Untersuchung der Ursachen von Arbeitsunfällen und Vorschläge zu deren Verhütung;
- das Praxispersonal über Unfall- und Gesundheitsgefahren am Arbeitsplatz, sowie mögliche Maßnahmen zu deren Abwehr aufzuklären und auf die Einhaltung der Anforderungen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung hinzuwirken.

Mindesteinsatzzeiten für Betriebsärzte⁵ und Sicherheitsfachkräfte

Sie errechnen sich aus der Gefährdungsstufe einer Praxis und der Zahl der darin beschäftigten Mitarbeiter. Es gibt drei Gefährdungsstufen I, II und III. Diese Einteilung beruht auf der Häufigkeit von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten in bestimmten Betriebstypen. Die Einstufung ist erkennbar an der sogenannten 'Strukturschlüssel-Nummer'. Die meisten Fachgebiete fallen in die Stufe III (geringe Gefährdung). Wichtige Ausnahmen sind Anaesthesie und Neurochirurgie (Stufe I – hohe Gefährdung), sowie Chirurgie, Pathologie und Urologie (Stufe II – mittlere Gefährdung). Tabelle 1 zeigt die Gefährdungseinstufung für einige wichtige Praxisformen. (In Zweifelsfällen, z.B. Vermutung einer nicht zutreffenden Einstufung, fachübergreifende Gemeinschaftspraxen oder zukünftig Medizinische Versorgungszentren, empfiehlt sich

eine Rückfrage bei der zuständigen Berufsgenossenschaft BGW.)

Eine Übersicht über die Mindesteinsatzzeiten und längsten zulässigen Intervalle zwischen den einzelnen Betreuungen gibt Tab. 2. (BGV A6/A7)

Die Einsatzzeiten für Sicherheitsfachkräfte müssen nicht jährlich erbracht, sondern können über einen Zeitraum bis zu drei Jahren kumuliert werden.

Sonstige allgemeine Bestimmungen des ASiG

Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit müssen den in den §§ 4 und 7 festgelegten Qualifikationsanforderungen genügen und sind gemäß § 8 „...bei der Anwendung ihrer arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Fachkunde weisungsfrei.“ Sie haben gemäß § 10 „...bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zusammenzuarbeiten. Dazu gehört es

Tab. 1: Gefährdungs-Einstufung für Praxen nach medizinischen Fachgebieten

Praxistyp	Strukturschlüsselnummer	Gefährdungsstufe
Praktische und Allgemeinärzte	1000	III
Anaesthesie	3001	I
Chirurgie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	3004	II
Neurochirurgie	3015	I
Orthopädie	3016	III
Urologie	3020	II
Augenheilkunde	3002	III
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3006	III
HNO	3007	III
Dermatologie	2005	III
Innere Medizin	2008	III
Pädiatrie	2009	III
Lungenkrankheiten	2010	III
Nervenheilkunde	2014	III
Labormedizin	2011	III
Pathologie	3018	II
Radiologie	2019	III

Tab. 2: Mindesteinsatzzeiten für Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte nach Gefährdungsstufe und Mitarbeiterzahl

Gefährdungsstufe	Betriebsärzte	Sicherheitsfachkräfte (h pro Jahr)
I hohe Gefährdung	30 Min. pro Arbeitnehmer alle zwei Jahre	1 – 5 Arbeitnehmer: 1,0 6 – 10 Arbeitnehmer: 1,5 11 – 20 Arbeitnehmer: 2,0 über 20 Arbeitnehmer: 2,5
II mittlere Gefährdung	20 Min pro Arbeitnehmer alle drei Jahre	1 – 5 Arbeitnehmer: 1,0 6 – 20 Arbeitnehmer: 1,5 über 20 Arbeitnehmer: 2,0
III niedrige Gefährdung	15 Min. pro Arbeitnehmer alle vier Jahre	1 – 10 Arbeitnehmer: 1,0 11 – 20 Arbeitnehmer: 1,5 über 20 Arbeitnehmer: 2,0



insbesondere, gemeinsame Betriebsbegehungen vorzunehmen.“ Existiert ein Betriebsrat, haben sie auch mit diesem zu kooperieren (vgl. dazu § 9). In Praxen mit mehr als 20 Arbeitnehmern ist ein Arbeitsschutzausschuß i.S.d. § 11 zu bilden.

Praktische Umsetzung

Der Praxisinhaber kann seine Pflicht zur Bestellung von Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit auch durch Beauftragung eines überbetrieblichen Dienstes von Betriebsärzten/Fachkräften für Arbeitssicherheit erfüllen (§ 19 ASiG) und wird in aller Regel auch diesen Weg beschreiten. Dabei ist zu darauf zu achten, daß...

- die verbindlich vorgeschriebenen Verpflichtungen nach Art und Umfang erfüllt, aber auch nicht mehr Leistungen eingekauft werden, als erforderlich oder darüber hinaus aufgrund besonderer Wünsche des Praxisinhabers sinnvoll sind;
- diese 'Bedarfsangemessenheit' regelmäßig auf ihre Aktualität geprüft wird;
- Preise und Geschäftsbedingungen (Kündigungsfristen und Mindestlaufzeiten von Verträgen, kurzfristige fle-

xible Anpassungsmöglichkeiten bei Veränderungen in der Praxis – z.B. Verringerung der Mitarbeiterzahl) verschiedener Anbieter kritisch verglichen werden;

- Preis und Abrechnungsweise der Leistungen transparent und nachprüfbar sind und mit Vergleichsangeboten verglichen wurden;
- das Personal des Dienstes auch tatsächlich die fachlichen Anforderungen i.S.d. der §§ 4 und 7 ASiG und § 3 BGV A6/A7 erfüllt;
- die erforderlichen Mindestbetreuungszeiten vor Ort richtig ermittelt und präzise festgelegt werden;
- weitere nach dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) evtl. erforderliche Leistungen der Fachkraft für Arbeitssicherheit ggf. gesondert vereinbart werden.

Literatur und Internet:

Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz – ASiG) vom 12.12.1973 in der Fassung vom 19.12.1998 (Hinweis: Ist im Anhang der BGV 6 und 7 der BGI abgedruckt!).

Unfallverhütungsvorschrift BGV A4 Arbeitsmedizinische Vorsorge in der Fassung vom 1.1.1997

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Unfallverhütungsvorschrift BGV A6 Fachkräfte für Arbeitssicherheit – Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst Ausgabe Oktober 2003 und Wohlfahrtspflege

Unfallverhütungsvorschrift BGV A7 Betriebsärzte – Ausgabe Februar 1999 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

'So sind Sie gut beraten' Informationsbroschüre Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (2001)

www.bgw-online.de

Anschrift des Verfassers:

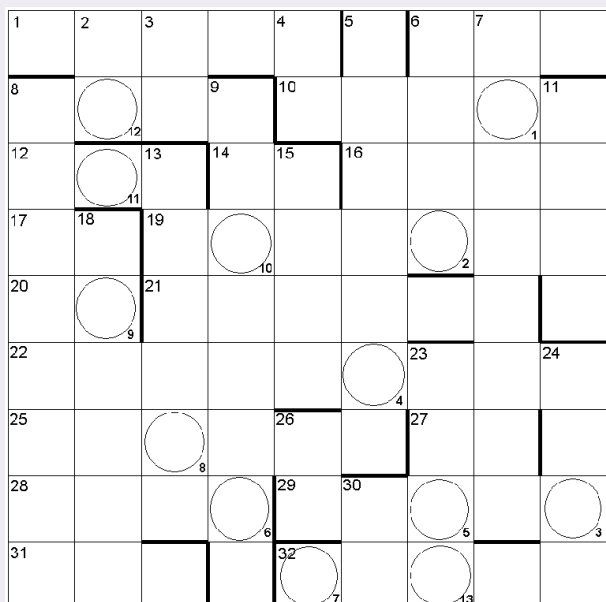
Dr. med. Roland Kaiser

*Im Vogelsong 3
60488 Frankfurt*

Schlüsselwörter

Betriebsärztliche Betreuung – Arbeitssicherheitsgesetz – Sicherheitstechnische Betreuung – Arbeitsschutz – Arbeitssicherheit – Mindesteinsatzzeiten – Betriebsarzt – Sicherheitsfachkunde

Kreuzworträtsel



Waagrecht

- 1 Teil des Horner-Syndroms • 6 Lat.: Sei gegrüßt! • 8 Nervenschlinge im Bereich des Halsnervengeflechtes: ... cervicalis • 10 Mit noch nachweisbarem Krankheitsgeschehen; Gegenteil von passiv • 12 Lat.: Mit • 14 Abk. für: ohne Befund • 16 Dakryozystorhinostomie, Operation nach ... (Eponym) • 17 Chem. Elementsymbol für ein Edelgas • 19 Niereninsuffizienz • 20 Wortteil: Zurück, Wieder • 21 Keimfrei • 22 Hämoglobinabbauprodukt • 25 Ohrenentzündung • 27 Chem. Elementsymbol für ein Edelmetall • 28 Wortteil: Halb, halbweise • 29 Vollständiger Satz der Erbanlagen • 31 Obere Plexuslähmung (Eponym) • 32 Darmteil, der besonders Divertikel-anfällig ist

Senkrecht

- 2 Modern • 3 Knochen • 4 Abk. für Erythrozytenantikörper • 5 Symptom einer obstruktiven Cholangiopathie • 6 Kleinstes Teilchen • 7 Pigmentmangel eines umschriebenen Hautareals • 8 Orales Antidiabetikum • 9 Klinische Manifestation einer Syphilis • 11 Vertikale konjugierte supranukleäre Blickparese, ...hügelsyndrom • 13 Angehöriger einer orientalischen Glaubensgemeinschaft • 15 Handgriff in der Geburtshilfe, ... Manöver (Eponym) • 18 Infektallergisches Syndrom: Konjunktivitis, Oligoarthritis und Urethritis (Eponym) • 23 Durch Brucellen verursachte Febris undulans (Eponym) • 24 Nekrotisierende mutilierende Entzündung der Mund- und Wangenschleimhaut • 26 Abk. für Immunglobuline • 30 Ovum

Lösungswort:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13

© Özgür Yıldızlı

Kritik und Anregungen bitte an: yaldizli@gmx.net



Multiple Choice-Fragen (Nur eine Antwort ist richtig)

? 1. Welche Aussage(n) ist/sind richtig/falsch?

- (1) Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen gehören zu den Mindesteinsatzzeiten für Betriebsärzte i.S.d. der BGV A7.
 - (2) Die Mindesteinsatzzeiten für Betriebsärzte gemäß BGV A7 berechnen sich nach Zahl und Geschlecht der Praxismitarbeiter.
 - (3) Sicherheitsfachkräfte müssen nur dann bestellt werden, wenn besondere Risiken vorliegen. (z.B. erhöhte Brandgefahr, Umgang mit infektiösem Material)
- a) alle sind richtig
b) alle sind falsch
c) nur 1 ist richtig
d) nur 3 ist richtig
e) 2 und 3 sind richtig

? 2. Welche Aussage(n) ist/sind richtig/falsch?

- (1) Sicherheitsfachkraft i.S.d. ASiG ist z.B. der Datenschutzbeauftragte.
 - (2) Beschäftigt eine ärztliche Praxis weniger als drei nichtärztliche Mitarbeiter, bedarf sie keiner betriebsärztlichen Betreuung.
 - (3) Als Sicherheitsfachkraft i.S.d. ASiG kann eine ausgebildete Arzthelferin benannt werden, sofern sie über ausreichende Hygienekenntnisse verfügt.
 - (4) Ärztliche Praxen müssen ebenso wie andere Kleinbetriebe eine sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung bestellen.
- a) 1 und 2 sind richtig
b) alle sind falsch
c) nur 3 ist richtig
d) 1 und 4 sind richtig
e) 1, 2 und 3 sind falsch

? 3. Welche Aussage(n) ist/sind richtig/falsch?

- (1) Rechtsgrundlage für die Bestellung betriebsärztlicher und sicherheitstechnischer Betreuung ist u.a. das ASiG.
 - (2) Die berufsgenossenschaftlichen Unfallverhütungsvorschriften gelten nur für umsatzsteuerpflichtige Gewerbebetriebe (z.B. Med.Versorgungszentren) nicht aber für ärztliche Einzelpraxen.
 - (3) Die Rechtsgrundlagen für die Bestellung von Sicherheitsfachkräften für ärztliche Praxen finden sich im Infektionsschutz- und Transfusionsgesetz.
- a) alle sind richtig
b) alle sind falsch
c) nur 3 ist richtig
d) 2 und 3 sind richtig
e) nur 1 ist richtig

? 4. Wo finden sich Bestimmungen zur Berechnung der Mindesteinsatzzeiten von Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit?

- a) In den Heilberufsgesetzen der Länder.
- b) In den Richtlinien der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Praxisführung.
- c) In den Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaften.
- d) Im Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG).
- e) Im Gesetz über Arbeitsschutz, Unfallverhütung und betriebliche Gesundheitsvorsorge (AUGvG).

? 5. Anhand welchen Schemas erfolgt die Einstufung von Kleinbetrieben wie Arztpraxen nach Gefährdungspotential?

- a) 0, 1, 2, 3, 4.
- b) A1, A2, B1, B2, C.
- c) 0–5 Beschäftigte, 5–10 Beschäftigte, 11–20 Beschäftigte, 21 und mehr Beschäftigte.
- d) I, II, III.
- e) Unfallrisikograd: sehr gering, gering, durchschnittlich, hoch, sehr hoch.

? 6. Welche der folgenden Aussagen ist/sind richtig/falsch?

- (1) Die meisten Arztpraxen fallen in die Gefährdungsstufe III.
- (2) Das Gefährdungspotential für Praktische und Allgemeinärzte wird mit A1 oder A2 bewertet.
- (3) Radiologische Praxen werden aufgrund des Strahlungsrisikos mit den Unfallrisikograd 'hoch' bewertet.
- (4) Chirurgische und Praxen in anderen operativen Fächern gehören in die Stufe C.

- a) nur 2 und 4 sind richtig
b) 3 ist richtig
c) 2 ist richtig
d) 1 ist richtig
e) alle sind falsch

? 7. Welche der nachfolgenden Berechnungen zur betriebsärztlichen Mindesteinsatzzeit ist/sind richtig/falsch?

- (1) Allgemeinpraxis, 3 Arbeitnehmer (Vollzeit). 15 Min. x 3 = 45 Min. alle 4 Jahre.
- (2) Pathologisches Institut, 10 Mitarbeiter (Vollzeit). 20 Min. x 10 = 3:20 h alle 3 Jahre.
- (3) Anaesthesie, 4 Arbeitnehmer (Vollzeit). 15 Min. x 4 = 60 Min. alle 4 Jahre.
- (4) Allgemeinpraxis, 5 Arbeitnehmer (1 Vollzeit, 4 halbtags). 15 Min. x 3 = 45 Min alle 4 Jahre.

- a) alle sind richtig
b) nur 1 und 4 sind richtig

- c) nur 1 und 3 sind richtig
d) nur 1 und 2 sind richtig
e) alle sind falsch

? 8. Welche der folgenden Angaben zur sicherheitstechnischen Mindesteinsatzzeit ist/sind richtig/falsch?

- (1) Allgemeinpraxis, 3 Arbeitnehmer 1,0 h pro Jahr.
- (2) Urologische Praxis, 8 Arbeitnehmer 4,5 h in 3 Jahren.
- (3) Urologische Praxis, 6 Arbeitnehmer 1,0 h pro Jahr.
- (4) Laborpraxis, 12 Arbeitnehmer 4,5 h in 3 Jahren.

- a) alle sind richtig
b) alle sind falsch
c) nur 1 und 2 sind richtig
d) nur 3 und 4 sind richtig
e) 1, 2 und 4 sind richtig

? 9. Welche der genannten Unfallverhütungsvorschriften beschreiben die Durchführung der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung?

- (1) BGV A6.
- (2) BGV A2.
- (3) BGV A7.
- (4) BGV 39.
- (5) BGV 26.

- a) alle
b) keine
c) 1 und 2
d) 4 und 5
e) 1 und 3

? 10. Welcher der genannten Aufgaben gehört/en zur betriebsärztlichen Betreuung i.S.d. ASiG?

- (1) Beratung hinsichtlich Auswahl und Einsatz von Körperschuttmitteln.
- (2) Untersuchung der Ursachen arbeitsbedingter Erkrankungen.
- (3) arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen.
- (4) Überprüfung von AU-Bescheinigungen für den Arbeitgeber.
- (5) Information des Praxispersonals zu Fragen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung.

- a) alle
b) nur 1 bis 4
c) nur 2, 3 und 4
d) nur 1, 2 und 5
e) nur 2 – 5

Ihre Mitgliedsnummer

/ 0 6

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

Hessisches Ärzteblatt

Zertifizierungsbogen

Druckschrift erforderlich

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Fax: -

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

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

(In Ausnahmefällen fragen Sie bei Ihrer zuständigen Bezirksärztekammer.)

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

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

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

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

Einsendeschluß ist der 25.1.2005

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

pan-adress DPAGs	Medien-Service Postvertriebsstück	Sammelweisstr. 8 G 3738 0023078/06	85152 Planegg Entgelt bezahlt 0*301
---------------------	--------------------------------------	--	---

Herrn
Dr. med. Roland Muster

Mitgliedsnummer (Beispiel)

Antwortfeld:

(nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

	a	b	c	d	e
1	☐	☐	☐	☐	☐
2	☐	☐	☐	☐	☐
3	☐	☐	☐	☐	☐
4	☐	☐	☐	☐	☐
5	☐	☐	☐	☐	☐
6	☐	☐	☐	☐	☐
7	☐	☐	☐	☐	☐
8	☐	☐	☐	☐	☐
9	☐	☐	☐	☐	☐
10	☐	☐	☐	☐	☐

Ort, Datum

Unterschrift

s00000000000025





Zertifizierte Fortbildung im Hessischen Ärzteblatt (k)eine Erfolgsstory

Seit dem 1. Juli 2004 gibt es sie: die Pflichtfortbildung. Alle Bemühungen der Ärztekammern, die freiwillige Fortbildung zu propagieren, haben die Fortbildungspflicht durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) nicht verhindern können. So besteht gem. § 95 d SGB V für Vertragsärzte die Pflicht, „sich in dem Umfang fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Fortentwicklung der zu seiner Berufsausübung in der vertragsärztlichen Versorgung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist“.

Nach § 137 sind auch alle Fachärzte an Krankenhäusern zur Fortbildung verpflichtet: „dabei sind auch Mindestanforderungen an die in Abstand von fünf Jahren zu erfüllenden Fortbildungspflichten festzulegen“.

Nun ist plötzlich aus der bisher lediglich im Berufsrecht geregelten ärztlichen Fortbildungspflicht ein Bestandteil des

Sozialgesetzbuches geworden und damit ein Bundesgesetz. Gerade letztere Überlegungen sind von vielen Kollegen und Kolleginnen noch nicht ganz realisiert worden. Dabei ist zu bemerken, daß zwar für die Vertragsärzte schon Konsequenzen festgelegt wurden, jedoch noch nicht für die Klinikärzte.

Unter Berücksichtigung dieser Situation setzten wir insbesondere unsere Bemühungen fort, so unbürokratisch als möglich jedem einzelnen Kollegen und Kollegin Gelegenheit zu geben, diese festgelegte Punktzahl von 250 innerhalb von fünf Jahren zu erreichen. Eine positive Resonanz können wir dabei auch aus der Beteiligung der Beantwortungen der Fortbildungsartikel im Hessischen Ärzteblatt ableiten. 2001 beteiligten sich 923, 2002 bereits 1.352, ähnlich 2003 1.162 Kollegen und in dem abgelaufenen Jahr 2004 bereits 2.549 Teilnehmer an unserem Angebot. Je

nach Themenwahl ergab sich die Richtigkeit der Antworten. Doch die allgemeine 70 %-Grenze der richtig zu beantwortenden Fragen wurde fast immer erreicht, so daß fast jeder Kollege bzw. Kollegin die Punkte erhalten konnte. Bemerkenswert ist, daß die Zahl der falsch beantworteten Fragen immer unter 3 % lag. Angestrebt ist, daß evtl. ab diesem Jahr bei allen richtigen Antworten 2 Punkte vergeben werden.

In 2005, wenn die Software für die EDV-Auswertung und Punktesammlung des einzelnen Kollegen/Kollegin eingeführt ist, wird sicher alles noch besser angenommen werden, weil die Kollegschaft weiß:

Wer aufhört besser zu werden, hört auf gut zu sein.

Professor Dr. med. Ernst-Gerhard Loch

Strukturierte Fortbildung in der Chirurgie

Seit mehreren Jahren bietet die Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen mit großem Erfolg eine systematische Fortbildung in der Inneren Medizin an. Weitere Fachgebiete wie die Frauenheilkunde und die Kinder- und Jugendmedizin haben sich dieser Idee angeschlossen, und diese Veranstaltungen sind von den Interessierten ebenfalls gerne und zahlreich angenommen worden.

Auch für die Chirurgie bieten wir eine derartige strukturierte Fortbildung an. Strukturiert heißt, daß in einem bestimmten Zeitraum – gedacht ist an drei Jahre – wichtige Bereiche der Chirurgie vermittelt werden sollen. Die Termine für das Jahr 2005 liegen bereits fest: 12. März, 18. Juni, 3. September, 10. Dezember 2005.

An diesen Samstagen wird es eine Vormittags- und eine Nachmittagsitzung

geben. Wenn die Nachfrage unsere Vorstellungen übertrifft, könnte die Zahl der Veranstaltungen ohne weiteres erhöht werden.

Die fachlichen Schwerpunkte werden die neue vom Deutschen Ärztetag 2003 beschlossene Weiterbildungsordnung für die Chirurgie berücksichtigen. Neben der Viszeralchirurgie, der Unfallchirurgie/Orthopädie und der Thoraxchirurgie sollen auch die Allgemeine Chirurgie, die Gefäßchirurgie, die Kinderchirurgie und die Plastische Chirurgie vermittelt werden. Ob auch die Herzchirurgie dazugehören soll, ist noch nicht entschieden. Jedenfalls ist nicht an Crashkurse für eine bevorstehende Facharztprüfung gedacht.

Als Thema für den 12. März 2005 haben wir die Kolorektale Chirurgie ausgewählt (s. S. 35). Allein schon wegen der großen Zahl von Patienten mit Erkrankun-

gen des Dick- und Enddarms besitzt sie eine unverändert große Bedeutung: Divertikulitis und Karzinom, laparoskopische und konventionelle Operationsverfahren, Ausmaß der Lymphknotendissektion bei Tumorerkrankungen einschließlich der totalen mesorektalen Exzision, kontinenzerhaltende Operationen, multimodale Behandlungskonzepte.

Das Programm mit den Themen und Referenten wird rechtzeitig im Hessischen Ärzteblatt publiziert werden.

Wir, die chirurgischen Sektionen und der Vorstand der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, würden uns freuen, wenn die strukturierte Fortbildung auch in der Chirurgie auf große Resonanz stieße.

*Professor Dr. med. Konrad Schwemmler
Linden*

Elektronische Gesundheitskarte, Health Professional Card, elektronische Kommunikation und der Schutz von Patienten- und Arztdaten im Gesundheitswesen

Das Sozialgesetzbuch verpflichtet die gesetzlichen Krankenkassen zur Einführung einer neuen elektronischen Gesundheitskarte anstelle der bisherigen Krankenversichertenkarte. (Vgl. R. Kaiser, HÄBL 9/2004 S. 527 - 528) Für das BMGS ist dieses Projekt inzwischen zu einer Prestigefrage ersten Ranges geworden, obwohl es aus Fachkreisen zunehmend mehr warnende Stimmen hinsichtlich Finanzierbarkeit, grundsätzlicher Aspekte des Datenschutzes oder auch unrealistischer Zeitpläne gibt.

Die neue elektronische Karte soll nicht nur besser gegen Mißbrauch durch Unbefugte geschützt und EG-weit einsetzbar sein, sondern sie soll völlig neue Funktionen wie elektronische Rezepte und längerfristig auch die elektronische Speicherung und Kommunikation von Notfalldaten, Daten über Leistungsanspruchnahmen, elektronischen Arztbriefen, Befundübermittlungen und Patientenakten ermöglichen. Eine solche umfassende telematische Kommunikation von Patientendaten erfordert natürlich auch eine geeignete Technologie zur Identifikation autorisierter Teilnehmer und

Datennutzer. Dieses Problem soll durch die parallele Einführung elektronischer Ausweise für die Heilberufe (Health Professional Card) gelöst werden (weitere Informationen: www.bundesaerztekammer.de/30/eArztausweis). Aus ärztlicher Sicht gibt es bisher noch grundlegende Bedenken betreffend die Sicherheit schutzwürdiger Patienten- aber auch Arztdaten.

Die wichtigsten Fragen dabei sind:

1. die technische Sicherheit gegen unbefugten Zugriff Dritter auf dem 'Übertragungswege' und während der Speicherung,
2. die Prävention des 'legalen Mißbrauches zu Kontroll- und Überwachungszwecken' durch Systembeteiligte;
3. die Daten- und Systemsicherheit in den medizinischen Einrichtungen (z.B. Arztpraxen) selbst.

Mit den vielfältigen, derzeit weit unterschätzten oder gar nicht zur Kenntnis genommenen aber auch haftungsrechtlich außerordentlich wichtigen Fragen der Daten- und Systemsicherheit in der EDV ärztlicher Praxen beschäftigt sich der nachfolgende Beitrag von Wolthusen

und Herbst.

Aber nicht nur Sicherheit und Schutz sensibler Daten, auch die Gesamtfinanzierung des geplanten Systemes sind nicht befriedigend geklärt. Vorliegende Schätzungen berücksichtigen z.B. den in den ärztlichen Praxen selbst erforderlichen Aufwand für Auf- bzw. Nachrüstungen an Hardware, Kosten für Beschaffung, Installation, Schulung und Einarbeitung in neue Software etc. entweder gar nicht oder nur unzureichend. (Bisher fehlen aber auch aussagekräftige Daten über den aktuellen Stand der EDV und Datensicherheit in ärztlichen Praxen, um entsprechende Berechnungen anzustellen. Die LÄKH prüft deshalb derzeit die Möglichkeit, durch eine repräsentative Befragung hessischer Praxen solche berufspolitisch dringend nötige Daten zu erheben.) Woher die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen letztlich das Geld für erforderliche Investitionen in ihre Praxis-EDV-Struktur hernehmen sollen, interessiert die Politik natürlich ohnehin nicht.

Dr. med. R. Kaiser; LÄKH

Daten- und Systemsicherheit in Arztpraxis-Computern – die Notwendigkeit eines pragmatisch orientierten Grundschutzes

Steffen Wolthusen und Matthias Herbst

Für viele niedergelassene Ärzte ist die Verwendung von IT-Systemen für die Leistungsabrechnung, die Dokumentation, die Praxis-Verwaltung und für sonstige betriebliche Abläufe heute schon fast selbstverständlich. Vielfach besteht

zudem die Notwendigkeit, mehrere Arbeitsplätze untereinander vernetzt zu betreiben, um effektiv Datenkommunikation zu betreiben. Die vorgesehene Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der Health Professional

Card erzwingt dies sogar mittelbar für die Durchführung der Abrechnungskernprozesse innerhalb der Praxis.

Zudem besteht auch derzeit schon die gesetzliche Verpflichtung, Patientenda-

ten in der Praxis nach dem Stand der Technik zu schützen – eine Anforderung, die sich sowohl auf die Betriebsfähigkeit und Integrität des Praxis-IT-Systems selbst, als auch auf dessen betriebliche Nutzung (z.B. Zugriffsrechte einzelner Mitarbeiter auf bestimmte Daten etc.) bezieht. Die Anforderungen an Schutz und Sicherheit der IT-Systeme in Arztpraxen sind aufgrund der Kombination signifikanter strafbewährter Haftungsrisiken und innerbetrieblicher Risiken höher einzuschätzen als in den meisten mittelständischen Unternehmen.

Heute ist es für einzelne niedergelassene Ärzte wie auch kleinere Gemeinschaftspraxen kaum noch möglich, allen Anforderungen gerecht zu werden und strikte Sicherheitsrichtlinien für die gesamten Praxis-IT-Systeme zu definieren und deren Umsetzung zu überwachen. Hierfür fehlen sowohl erforderliche Fachkompetenzen als auch die Möglichkeiten, jederzeit über den Stand der Technik hinreichend unterrichtet zu sein, um den gesetzlichen Anforderungen Genüge zu tun (obligate Fehlerprotokolle).

Dies gilt auch für die Beauftragung von IT-Dienstleistern bei der Einrichtung von IT-Systemen und der Installation von Praxis-Software. Dem Arzt fehlt das Fachwissen, um derart komplexe Strukturen zu durchschauen. IT-Dienstleister sind oft nur in einem Gebiet, wie z.B. der Praxissoftware qualifiziert, in anderen Teilbereichen fehlt die erforderliche Kompetenz (z.B. Absicherung der verwendeten Betriebssysteme, der Praxis-Vernetzung, der Weitverkehrsnetz- und Telekommunikations-Anbindung, der Praxis-Software selbst, sowie der Datensicherung und Langzeit-Archivierung, wo dies betrieblich oder regulativ erforderlich ist).

So ist es für eine vollständige Absicherung nicht hinreichend, die Praxis-Software selbst abzusichern (etwa durch Zugriffsschutz auf die Bedienungsschnittstelle und eine Separierung von Datenbeständen für einzelne Datenbestände wie Arztbriefe), da diese Absicherungsmaßnahmen nur so sicher sein können, wie es die Basis-IT (d.h. die Netzwerk- und Betriebssystemkonfiguration sowie eventuell weitere Anwendungsprogramme) gestatten. **In einem System, das durch einen eingeschleppten**

Virus unterwandert wurde, ist z.B. die Absicherung von Patientendaten durch eine elektronische Gesundheitskarte illusorisch, da das schädigende Programm auf den üblicherweise verwendeten Praxis-IT-Plattformen (Windows) nach der Authentisierung durch den Heilberufsausweis (mit den Rechten des Ausweis-Inhabers) beliebig mit den Daten umgehen kann. Sofern also eine Grundsicherung der IT-Infrastruktur unterbleibt, ist die Verwendung komplexer kryptographischer Prozesse für die Absicherung von Daten auf elektronischen Gesundheitskarten mehr als fragwürdig, da einerseits ein gezielter Angriff kaum auf die am stärksten gesicherte Stelle des Systems abzielen würde, und andererseits eine signifikant größere Anzahl von ungezielten Angriffsmöglichkeiten existiert, die nicht spezifisch für die Praxis-IT sind, denen diese aber ebenso wie beliebige andere IT-Systeme zum Opfer fallen kann.

Damit besteht also ein eklatantes Mißverhältnis zwischen den jeweiligen Aufwendungen für den Grundschutz der Praxis-IT und z.B. dem technischen und monetären Aufwand für die Gesundheitskarte und den Heilberufsausweis.

Um zu einem akzeptablen Grundschutz-Niveau zu gelangen, welches alle relevanten Sorgfaltspflichten abdeckt, gilt es daher, auch in diesen vernachlässigten Bereichen die notwendigen Leistungen mit vertretbarem Aufwand zu erbringen.

In Deutschland existieren eine Reihe einschlägiger Richtlinien verschiedener nationaler und internationaler Behörden und Dienststellen (in Deutschland etwa das vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik herausgegebene Grundschutzhandbuch). Diese sind jedoch von ihrem Umfang und Abstraktionsgrad her meist nur von Spezialisten anzuwenden und müssen an die jeweils vorliegende Situation präzise angepaßt werden. In größeren Unternehmen kann dies durchaus durch eine interne IT-Fachabteilung geleistet werden, für den Einsatz beim einzelnen niedergelassenen Arzt ist dies jedoch nicht praktikabel.

Da die IT-Strukturen zumindest innerhalb Praxen üblicher Größe zumeist

ähnlich ausfallen, besteht die Möglichkeit, die zuvor genannte Anpassung exemplarisch (z.B. nach Praxis-Größe in zwei oder drei Stufen) bzw. modular vorzunehmen und so die erforderlichen Dokumentations- und Maßnahmenkataloge drastisch zu vereinfachen. Derartige Maßnahmenkataloge können grundsätzlich entweder in Eigenleistung oder von externen Dienstleistern erstellt werden. Hierbei muß das Problem der nachprüfbaren Qualität der erbrachten Leistungen angesprochen werden, etwa durch die unabhängige Prüfung und Akkreditierung von Dienstleistern bezüglich ihrer Fachkenntnisse und Zuverlässigkeit.

Um auch gegenüber Dritten den Nachweis der Erfüllung der Sorgfaltspflichten erbringen zu können, bietet sich wiederum eine mehrstufige Vorgehensweise an. Im einfachsten Fall reicht eine Selbstauskunft der Praxis zum Stand ihrer Maßnahmen zu Datensicherung. Dies ließe sich im Einzelfall gemäß den Vorgaben des BSI (Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik) überprüfen.

Dieser Prozeß muß übersichtlich, finanzierbar und organisatorisch machbar sein. Im Rahmen des vom Gesetzgeber geforderten Qualitätsmanagements und der Anstrengungen der Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen auf diesem Gebiet sollte auf diese Problematik ein besonderes Augenmerk gelegt werden. Arzt und Patient müssen sicher sein, daß sie sich auf ihre Praxissoftware und die dahinter stehende IT voll verlassen können. Für die Anbieter von Praxissoftware sicher eine Herausforderung!

Anschriften der Verfasser:

Dipl.-Ing. Steffen Wolthusen

(Korrespondenzadresse)

Fraunhofer IGD

Fraunhoferstrasse 5, 64283 Darmstadt

Dr. med. Matthias Herbst

(niedergelassener Dermatologe)

Schlüsselwörter

Datensicherheit – Systemsicherheit –
Praxiscomputer – Praxissoftware –
Arztpraxen – Praxis-EDV

„In Frankfurt belehrte mich Sömmerring durch Unterhaltung, Präparate, Zeichnungen.“

Zum 250. Geburtstag des Anatomen Samuel Thomas Soemmerring (1755 –1830)

Dr. Ulrike Enke, Gießen

Portrait Soemmerring

„Ein höchst fähiger, zum Schauen, Bemerken, Denken, aufgeweckter lebendiger Geist.“ – Kein Geringerer als Goethe, von dem auch das Zitat der Überschrift stammt, äußert sich so über den Arzt und Anatomen, dessen 250. Geburtstag in diesem Jahr mit zahlreichen Ausstellungen und Feierlichkeiten begangen wird.

Samuel Thomas Soemmerring, einer der bedeutendsten Anatomen der Goethezeit, war nicht nur Mediziner, sondern auch Erfinder und Naturwissenschaftler, Anthropologe, Paläontologe und Physiker. Ein Mann, der einer Übergangsphase der Naturwissenschafts- und Geistesgeschichte angehört, der den Fakten und Tatsachen den Vorrang vor Spekulationen und Hypothesenbildung einräumte, der seine wissenschaftlichen Bestrebungen durch Beobachtung und Wiedergabe des anatomischen Details verwirklichte und dessen hervorragend gestaltete Tafelwerke zu den eindrucksvollsten Leistungen seines wissenschaftlichen Werkes gehören. Seine vielfältigen, auch persönlich geprägten Verbindungen zu Hessen sollen im folgenden aufgezeigt werden:

Am 28. Januar 1755 wurde Soemmerring als neuntes Kind des Arztes Johann Thomas Soemmerring (1701–1781) und seiner Ehefrau Regina (geb. 1721), die einer lutherischen Theologenfamilie entstammte, im damals westpreußischen Thorn, heute Toruń, geboren. Sein wissenschaftlicher Weg führte ihn zunächst nach Göttingen, wo er 1774 an der jungen, aufstrebenden, von der Person des Anatomen Albrecht von Haller (1708–1777) geprägten Aufklärungsuniversität sein Medizinstudium begann. Seine Lehrer waren neben Ernst Gottfried Baldinger (1738–1804), der später in Kassel sein Kollege wurde und ab 1785



Soemmerring im Alter von 39 Jahren.
Farbiges Aquarell, gemalt von Margarethe Elisabeth Soemmerring (1794).

an der Universität Marburg wirkte, Johann Friedrich Blumenbach (1752–1840), der Begründer der Anthropologie, sowie der Anatom Heinrich August Wrisberg (1739–1808), Soemmerrings Doktorvater. In seiner 1778 vorgelegten Dissertation *De basi encephali et originibus nervorum cranio egredientium* beschrieb Soemmerring die bis heute gültige Einteilung der Hirnnerven.

Nach einer ausgedehnten Studienreise, die ihn nach Holland, England und Schottland führte, trat er im Herbst 1779 auf Vermittlung seines Freundes, dem Naturforscher und Weltumsegler Georg Forster (1754–1794), seine erste Professur am Collegium Carolinum in Kassel an. Über seine Zeit in Kassel, seine Forschungen und anatomischen Studien, das Anatomische Theater und die Sektion eines Elefanten, wurde vor einigen Jahren im *Hessischen Ärzteblatt* ausführlich berichtet (1994, Heft 8–10). In Kassel schloß sich Soemmerring vorübergehend den Freimaurern und Rosen-

kreuzern an, lernte Johann Wolfgang Goethe (1749–1832) kennen, dem er den Schädel des nach einer Opernaufführung tödlich verunglückten und von Soemmerring zergliederten Elefanten aus der Kasseler Menagerie zur Erforschung des Os intermaxillare übersandte, und beschrieb als erster die Kreuzung der Sehnerven im Gehirn der Säuger.

Bekanntlich hatte der damalige Landgraf von Hessen-Kassel, Friedrich II. (1720–1785) aufgrund der Subsidienverträge mit Großbritannien hessische Landeskinder von Kassel nach Amerika geschickt, die auf Seiten der Briten gegen die aufständischen amerikanischen Kolonien kämpften. Die in die Residenz zurückkehrenden hessischen Offiziere brachten aus Afrika stammende schwarze Sklaven mit, die daraufhin im Leibgarde-regiment des Landgrafen als Tambouere und am Hof als Kammermohren arbeiteten. Die Mehrzahl dieser zweifach Entwurzelten starb nach kurzer Zeit infolge



Abbildung zu der Schrift „Über die körperliche Verschiedenheit des Negers vom Europäer“.

mangelhafter klimatischer Anpassung und nachfolgenden Infektionskrankheiten, aber auch aus Einsamkeit und daraus resultierendem Suizid. Einige der Körper wurden in die Anatomie geliefert und von Soemmerring sezirt. In seiner aus vergleichenden Untersuchungen erwachsenen Schrift *Über die körperliche Verschiedenheit des Mohren vom Europäer* von 1784 entwickelte Soemmerring erstmals anatomisch-quantitative Kriterien für Rassenunterschiede, die bis weit ins 19. Jahrhundert hinein wirkten.

Sehr detailliert beschäftigte sich Soemmerring in Kassel weiterhin mit menschlichen Mißbildungen, insbesondere mit Doppelmißbildungen des Kopfes, die er anhand einer außergewöhnlichen Embryonensammlung, die er in der Kasseler Naturaliensammlung vorgefunden hatte, untersuchte und beschrieb. Waren Mißgeburten im 16. und 17. Jahrhundert noch als göttliche Zeichen oder als die Folge eines „Versehens“ der schwangeren Mutter angesehen worden, so begannen systematische Untersuchungen über die regelrecht verlaufende Embryonalentwicklung bzw. ihre Störungen mit Caspar Friedrich Wolff (1734–1794) und seinem einflußreichen Buch *Theoria generationis* von 1759. Dreißig Jahre später setzte sich Soemmerring nach ausgedehnten Literaturstudien zum Ziel, mit Hilfe der Kasseler Präparate Gesetzmäßigkeiten sowohl in der regelrechten Embryonalentwicklung als auch bei Fehlentwicklungen zu finden. Seine Beobachtungen und Ergebnisse publizierte er 1791 in seinem teratologischen Werk *Abbildungen und Beschreibungen einiger Mißgeburten die sich ehemals auf dem anatomischen Theater zu Cassel befanden*, das seinen literarischen Niederschlag in Jean Pauls (1763–1825) furiosem Roman *Dr. Katzenbergers Badereise* (1809) fand sowie acht Jahre später in dem Tafelwerk *Icones embryonum humanorum*, das 1799 in Frankfurt am Main erschien.

Nach Auflösung des Kasseler Collegium Carolinum führte seine berufliche Laufbahn Soemmerring 1784 nach Mainz, wo er mit den politischen Umständen geschuldeten Unterbrechungen von 1784 bis 1797 als Professor für Anatomie und Physiologie wirkte, wiederum in freund-



Titelblatt der „Abbildungen und Beschreibungen einiger Mißgeburten“ (1791).

schaftlicher Verbundenheit mit Georg Forster, der nach einer kurzen Episode als Professor für Naturgeschichte in Wilna die Stelle des Universitätsbibliothekars innehatte. Den Wechsel in das katholische Mainz – den „Sitz des Aberglaubens“, so Soemmerring – nach den Jahren im vom englischen Rationalismus und Empirismus geprägten Göttingen und dem aufgeklärten Klassizismus der Hessen-Kasselschen Residenzstadt Kassel, schildert der norddeutsche Protestant Soemmerring als zunächst irritierend, die Lebensweise im kurfürstlichen Mainz mit seiner angeblichen geistigen Enge als so befremdlich, daß er sich zu dem Bekenntnis hinreißen ließ: „Non amo catholicismus neque amabo“, das er aber nur wenige Jahre später revidierte: „Fremd sein und Protestant, das ist die beste Empfehlung bei Hofe.“ In Mainz publizierte Soemmerring nicht nur die Früchte seiner Kasseler Forschungen, sondern auch sein sechsbändiges Lehrbuch *Vom Baue des menschlichen Körpers* (1791–1796), ein Standardwerk der Anatomie der Goethezeit. In Mainz ergründete er 1791 an einer Wasserleiche den Gelben Fleck in der menschlichen Netzhaut, eine anatomi-

sche Entdeckung, die er in dem prachtvoll ausgestatteten Bildatlas *Vom Baue des menschlichen Auges* (1801) niederlegte.¹

In die Mainzer Zeit fällt auch ein für ihn persönlich beglückendes Ereignis, das ihn auf lange Sicht wieder ins heutige Hessen, nämlich in die Freie Reichsstadt Frankfurt führte: Am 6. März 1792 heiratete er die aus einer der angesehensten Frankfurter Familien stammende Margarethe Elisabeth Grunelius (1768–1802). Die Hochzeit des in den Folgejahren als außerordentlich glücklich geltenden Paares wurde in Anspielung auf den angesehensten Mediziner seiner Zeit, Soemmerrings großes Vorbild Albrecht von Haller, der auch als Dichter großes Ansehen genoß (*Die Alpen*, 1729; *Trauer-Ode, beim Absterben seiner geliebten Mariane*, 1736) mit folgenden Versen eingeleitet:

„Ha, welch ein himmlisches Vergnügen
Sog einst aus Mariannens Zügen
Des großen Hallers edler Kuß!
Auch Sömmerring wird es empfinden,
So oft sein Arm Dich wird umwinden,
Dich holdeste Grunelius!“

Obwohl ihm im Mai 1792, nach seiner Heirat, das Frankfurter Bürgerrecht verliehen wurde, lebte Soemmerring zunächst noch gemeinsam mit seiner jungen Frau in einem der Universitätshäuser in Mainz. In sein gastfreundliches Haus kehrte auch Goethe ein, als dieser während des Frankreichfeldzugs als Begleiter des 6. Preußischen Kürassierregiments unter Führung seines Herzogs Karl August von Weimar (1757–1828) 1792 einen Aufenthalt in Mainz einlegte. In der *Campagne in Frankreich* (1822) berichtet Goethe rückblickend darüber:

„Sodann verbracht' ich mit Sömmerrings, Huber, Forsters und andern Freunden zwei muntere Abende, hier fühlt' ich mich wieder in vaterländischer Luft. [...] Studiengenossen, in dem benachbarten Frankfurt wie zu Hause, sämtlich mit meiner Mutter vertraut, ihre genialen Eigenheiten schätzend, manches ihrer glücklichen Worte wiederholend, meine große Ähnlichkeit mit ihr in heiterem Betragen und lebhaften Reden mehr als einmal betheuernd, was gab es da nicht für Anlässe, Anklänge in einem natürlichen, angeborenen und

angewöhnten Vertrauen! Die Freiheit eines wohlwollenden Scherzes auf dem Boden der Wissenschaft und Einsicht verlieh die heiterste Stimmung.“

Seit 1795 wich Soemmerring wegen der unsicheren politischen Lage in der Folge der Mainzer Republik zunehmend nach Frankfurt aus. 1795 wurde er unter die praktischen Ärzte Frankfurts aufgenommen, wo er sich, in Zusammenarbeit mit dem Frankfurter Stiftsarzt Georg Philipp Lehr (1756–1823), große Verdienste bei der Einführung der von dem englischen Arzt Edward Jenner (1749–1823) entwickelten Pockenschutzimpfung erwarb. Bis 1804 arbeitete er in Frankfurt als Arzt, wo zu seinen prominenten Patienten der damalige Hauslehrer im Hause des Bankiers Gontard, Friedrich Hölderlin (1770–1843), gehörte, den er pikanterweise gegen Würmer behandelte. Susette Gontard (1769–1802), Hölderlins *Diotima* aus dem *Hyperion*, war die engste Freundin seiner Ehefrau Margarethe Elisabeth, Namensgeberin und Patentante seiner 1796 geborenen Tochter Susanna Catharina (1796–1867). Der Sohn Detmar Wilhelm (1793–1871), drei Jahre zuvor geboren, studierte wie der Vater in Göttingen, promovierte 1818 mit einer vergleichend-anatomischen Schrift über die Augen und ließ sich 1819 als praktischer Arzt in Frankfurt nieder. Wie sein Vater war er Mitinitiator des 1824 gegründeten Physikalischen Vereins, dessen Vorsitz er von 1834 bis 1837 innehatte.

1805 wurde Soemmerring, nach dem frühen Tod seiner Frau im Jahr 1802, als Anatom an die Akademie der Wissenschaften in München berufen. Da sich aber der Bau des ihm zugesagten Anatomischen Instituts immer wieder verzögerte, wandte er sich mehr und mehr von der Medizin ab. Im Umfeld der auch in Medizinerkreisen geführten Galvanismuskussion hatte Soemmerring schon in Frankfurt und Mainz begonnen, auf dem Gebiet der Elektrizität zu experimentieren. Er kombinierte die von dem italienischen Physiker Alessandro Volta (1745–1827) entwickelte Batterie, die sogenannte Voltasche Säule, mit dem neu entdeckten Verfahren zur Elektrolyse des Wassers und konstruierte 1809 im Auftrag des bayerischen Staatsministers Graf Montgelas (1759–1838) für die Münchner Akademie der Wissenschaften

ein Gerät, das der Nachrichtenübermittlung dienen sollte. Diesen elektrochemischen Telegraphen konnte er bereits wenige Wochen später, am 28. August 1809, Goethes 60. Geburtstag, vor der Akademie präsentieren. Über Kontakte der bayerischen Regierung, zu dieser Zeit Bündnispartner des französischen Kaiserreichs, und auf Vermittlung des Chirurgen Dominique Jean Larrey (1766–1824), Napoleons Leibarzt, wurde Soemmerrings Telegraph im Pariser Institut de France im Beisein Napoleons vorgeführt. Wegen nicht gelöster Probleme bei der Leitungsisolierung kam das Gerät nie zur praktischen Verwendung. Ein 1811 konstruiertes Original des Soemmerringschen Telegraphen befindet sich heute im Deutschen Museum in München, ein Funktionsmodell ist im Frankfurter Museum für Kommunikation (ehemals Bundespostmuseum) ausgestellt.

Neben der Beschäftigung mit physikalischen und chemischen Phänomenen fesselte ihn die Paläontologie. Seit 1812, also noch in der Frühphase der paläontologischen Wissenschaft, legte er mehrere Abhandlungen über Flugsaurier- und Urzeitkrokodilfunde vor, deren morphologische Untersuchungsmethode Vorbildcharakter haben. Die von Soemmerring untersuchte Originalplatte des



Soemmerrings elektrochemischer Telegraph, gezeichnet von seinem Maler Christian Koeck (1809). Tafel V aus der Schrift „Ueber einen elektrischen Telegraphen“ (1811).

Pterodaktylus antiquus Soemmerring (1812), ein in Solnhofen Kalksteinschichten eingebettetes Flugsaurierskelett, gehört heute zu den wertvollsten Stücken der Bayerischen Staatssammlung für Paläontologie und historische Geologie. Über die systematische Einordnung seiner Funde – so nannte er den Solnhofen Flugsaurier fälschlich „Ornithocephalus“, also Vogelkopf – korrespondierte er in kontrovers geführten Diskussionen mit dem französischen Naturforscher Georges Léopold de Cuvier (1769–1832).²

Im Jahre 1820 kehrte Soemmerring nach dem Tod seines Freundes Friedrich Heinrich Jacobi (1743–1819), dem Präsidenten der Bayerischen Akademie der Wissenschaften, nach Frankfurt zurück, wo er seinen Lebensabend im Kreis seiner Familie verbrachte. Wie sein Sohn war er aktiv im Physikalischen Verein sowie in der Senckenbergischen Gesellschaft tätig, führte astronomische Beobachtungen durch, publizierte über Sonnenflecken und rezensierte wie seit 1780 in ununterbrochener Folge medizinische und insbesondere anatomische Neuerscheinungen für die renommierten *Göttingischen gelehrten Anzeigen*.

Am 2. März 1830 starb Soemmerring im Alter von 75 Jahren in Frankfurt. Er ist auf dem Hauptfriedhof begraben. Der schlichte Stein seiner Grabstätte an der Mauer zur Nibelungenallee ist bis heute erhalten, neben der lateinischen Inschrift mit Namen und Lebensdaten zeigt ein halbkreisförmiges Halbr relief die Insignien der Heilkunde, die Schale der Hygiea und die Äskulapnatter.

Die Stadt Frankfurt pflegte das Andenken an den bedeutenden Mitbürger: Seit 1862 ist die Verbindungsstraße zwischen Oeder Weg und Bornwiesenweg nach ihm benannt, aus dem gleichen Jahr stammt die Idee eines Denkmals, das aber erst 35 Jahre später, 1897, an der Bockenheimer Anlage, nahe dem Eschenheimer Tor, errichtet wurde. Wie zeitgenössische Photographien belegen, weisen sowohl die Sockelinschrift als auch die dem aufrecht stehenden Soemmerring beigegebenen Attribute ihn als den Erfinder des elektrischen Telegraphen aus: In der rechten Hand hält er das von ihm konstruierte Gerät, das er mit gesenktem Kopf betrachtet. Einfallreiche Frankfurter Bürger assoziierten mit dem Telegraphenkästchen aller-

dings eine Mausefalle und legten dem geborenen Westpreußen die hessischen Worte in den Mund: „Ei, ich muß doch emol gucke, was ich da gefange hab!“

Die 1862 erstmals geäußerten Vorschläge für die Errichtung eines Soemmerring-Denkmal gehen auf den Frankfurter Arzt Wilhelm Stricker zurück. Nach jahrzehntelanger Verzögerung fand endlich 1896 anlässlich der Eröffnung der 68. Naturforscher-Versammlung in Frankfurt und in Anwesenheit prominenter Ehrengäste wie Rudolf Virchow die feierliche Grundsteinlegung statt, die Enthüllung des Denkmals folgte am 8. August 1897. Im 2. Weltkrieg wurde es zwecks Kupfer- und Bronzegewinnung aus Denkmälern demontiert, Ende 1942 verliert sich seine Spur, gegenwärtig können Beschaffenheit und Aussehen des Standbildes nur noch anhand historischer Abbildungen nachvollzogen werden.³ Das noch heute sichtbare Erinnerungstück befindet sich an der zur Limpurgergasse weisenden Außenfassade des 1904 fertiggestellten Südbaues des Frankfurter Rathauses: ein Sandsteinrelief, das Soemmerring als vierten in einer

Reihe von fünf Repräsentanten der technischen Wissenschaften zeigt. Er ist umgeben von den Gegenständen seines Forscherlebens; im Hintergrund ein Totenschädel, das Standeszeichen des Anatomen, Bücher als Embleme der Gelehrsamkeit, links ein dem Fundus des beginnenden 20. Jahrhunderts entnommener Telegraphenmast, im Vordergrund der von ihm erfundene elektrochemische Telegraph. Das oben bereits genannte Kästchen und die Voltasche Säule, hier als halbkreisförmig gebogenes Instrument dargestellt, umschließt



Halbrelief an der Außenfassade des Frankfurter Rathauses von 1904: Soemmerring mit dem elektrochemischen Telegraphen.

Soemmerring, versonnen lächelnd, mit seinen Händen.

Soemmerrings wissenschaftlicher Nachlaß wird in der Handschriftenabteilung der Senckenbergischen Bibliothek in Frankfurt am Main aufbewahrt, er bildet die Basis der Forschungen der Soemmerring-Edition der Mainzer Akademie der Wissenschaften und ist der Grundstock der zahlreichen Ausstellungen, die im Jubiläumsjahr in Mainz, Frankfurt und München, den Orten seines Lebens und Wirkens, zu sehen sind.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. Ulrike Enke

*Institut für Geschichte der Medizin
der Universität Gießen*

Jheringstraße 6, 35392 Gießen

Schlüsselwörter

Samuel Thomas Soemmerring – Anatomiegeschichte – Frankfurt am Main – Kassel – Mainz – elektrischer Telegraph – Soemmerring-Edition

1 Dazu Franz Dumont: Einführung, in: Ders.: Samuel Thomas Soemmerring: Briefwechsel 1784-1792, Teil I. Stuttgart, Jena etc. Gustav Fischer, 1997 (= Soemmerring-Edition, Bd. 19, I), S. 9-44.

2 Samuel Thomas Soemmerring: Schriften zur Paläontologie. Bearb. u. hg. von Manfred Wenzel. Stuttgart, New York: Gustav Fischer, 1990 (= Soemmerring-Edition, Bd. 14).

3 Hans-Peter Rösler: Soemmerring-Denkmäler in Frankfurt am Main, in: Natur und Museum 1978, Nr. 108, S. 345-352.

30 Jahre Zentrum für Schwerbrandverletzte in Offenbach

Wenige Jahre nach der Eröffnung des ersten spezialisierten deutschen Verbrennungszentrums 1966 in Bochum bot der Neubau des Klinikums Offenbach Gelegenheit auch im Rhein-Main Ballungszentrum für Hessen eine solche Einrichtung zu errichten, um die Versorgung Schwerbrandverletzter sicherzustellen. Hierzu folgte 1974 die Gründung einer „Abteilung für Verbrennungsranke“ am Stadtkrankenhaus Offenbach mit fünf Intensivbetten innerhalb der unfallchirurgischen Klinik. Unter dem Engagement des zuständigen Oberarztes Dr. Avalos und mit dem Aufbau eines umfassenden „Burn Teams“ aus Ärzten, Pflege und Physiotherapie entwickelte sich die neue Abteilung zunehmend. Um dem Patienten aufkommen gerecht zu werden, wurde die Einheit 1985 auf neun Betten erweitert. Zwischenzeitlich hat sich diese Einrichtung fest etabliert in der regionalen und überregionalen Versorgung und weist eine überdurch-

schnittliche Auslastung auf. In den vergangenen 30 Jahren wurden mehr als 2.400 schwerverletzte Verbrennungsoffer stationär behandelt mit steigender Tendenz. Der weitergehenden Spezialisierung der Verbrennungsmedizin und der Etablierung neuer Techniken folgend wandelte sich die Zuständigkeit. Mit der Gründung der Chirurgischen Klinik III, Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie, unter Leitung von Professor Dr. Henrik Menke, wurde das Zentrum für Schwerbrandverletzte 2003 in diesen Bereich integriert. Heute werden dort alle Methoden der aktuellen Verbrennungsmedizin vorgehalten bis hin zu umfangreichen rekonstruktiven Maßnahmen mit freien Lappenplastiken.

2003 konnten 124 schwerbrandverletzte Jugendliche und Erwachsene stationär versorgt werden. Zusätzlich werden jedes Jahr 20 – 30 zumeist verbrühte Kleinkinder in Zusam-

menarbeit mit der Kinderklinik behandelt. Neben der stationären Behandlung schwerbrandverletzter Patienten unterhält das Zentrum für Schwerbrandverletzte eine gut frequentierte Verbrennungsambulanz. Mit annähernd 2.000 Patientenkontakten pro Jahr werden leichtere Verbrennungsverletzungen ambulant behandelt und Nachbehandlungen stationärer Patienten durchgeführt.

Das Zentrum für Schwerbrandverletzte ist bestrebt auch für die Zukunft unseren Patienten eine optimale Versorgung zu gewährleisten. Hierzu zählen beispielsweise auch eigene Aktivitäten, die unvermeidlich umfangreichen Narbenbildungen zu verbessern bzw. neue Hautersatzmaterialien gemeinsam mit der Hautklinik und Biochemie der Universität Frankfurt zu entwickeln.

Professor Dr. Henrik Menke



Schwangerschaftsassozierte Osteoporose

Gründung des Deutschen Referenzzentrums für schwangerschaftsassozierte Osteoporose (SSO)

P. Hadji¹, L. Hellmeyer², V. Ziller¹, H. Minne³, S. Schmidt², U. Wagner¹

Einleitung

Die multifaktorielle Erkrankung der Osteoporose beschreibt einen Zustand erhöhter Knochenbrüchigkeit auf der Basis einer reduzierten Knochenmasse und eines gestörten Knochenstoffwechsels. Diese multifaktorielle, pathogenetisch heterogene Erkrankung zählt heute mit ca. 5 – 6 Millionen betroffenen Patienten zu einer der bedeutendsten Volkskrankheiten in Deutschland. Die WHO hat die Erkrankung in die Liste der zehn bedeutsamsten weltweit auftretenden Erkrankungen aufgenommen. Die derzeit gültige Definition des Krankheitsbildes beschreibt die Osteoporose als „eine systemische Skeletterkrankung, die durch eine niedrige Knochenmasse und eine Störung der Mikroarchitektur des Knochengewebes mit konsekutiv erhöhter Knochenbrüchigkeit und erhöhtem Frakturrisiko charakterisiert ist“.

Von den primären oder idiopathischen Formen der Osteoporose werden sekundäre Formen unterschieden, deren Ursachen in einer Reihe schwerer Grunderkrankungen bzw. in einer medikamentösen Therapie, insbesondere mit Glukokortikoiden, bedingt sind. Die Abgrenzung der „postmenopausalen Osteoporose“ gründet sich auf die beobachteten Zusammenhänge zwischen postmenopausalem Östrogenentzug und beschleunigtem Abbau an Knochenmasse einerseits und zwischen erniedrigter Knochenmasse und gehäuftem Auftreten von Frakturen bei geringen äußeren Anlässen (Fragilitätsfrakturen) andererseits. Das Auftreten von Frakturen muß als fortgeschrittenes Stadium der Grunderkrankung Osteoporose gewertet werden, ähnlich dem Auftreten von kardiovaskulären Ereignissen bei

Arteriosklerose. Eine Sonderform der Osteoporose stellt die schwangerschaftsassozierte Osteoporose (SSO) dar, deren Inzidenz in Deutschland bislang unbekannt ist. Auch wenn in der Literatur die Zahl 0,4/100.000 Frauen Erwähnung findet, sind insgesamt nur ca. 100 Einzelfallberichte in der Weltliteratur veröffentlicht worden. Von einer hohen Dunkelziffer ist auszugehen, da lumboschalgiforme Schmerzen insbesondere im 3. Trimenon der Schwangerschaft oder während der Stillzeit häufig als normale Begleiterscheinung fehlgedeutet werden. Neben heftigen Rückenschmerzen im Lumbosacralbereich können aber auch Hüftgelenks- und Fußknöchelbeschwerden sowie eine Abnahme der Körpergröße auftreten.

Knochenstoffwechsel in Schwangerschaft und Stillzeit

Insgesamt werden im Verlauf einer voll ausgetragenen Schwangerschaft ca. 30g Calcium von der Mutter an das Kind transferiert. Der Forderung der Mineralisation des fetalen Skeletts stehen in der Schwangerschaft osteoprotektive Mechanismen der Mutter gegenüber. Hierbei sollte ein Anstieg der Steroidhormone (Östrogene, Progesteron sowie des Vitamin D) einer negativen Knochenstoffwechselbilanz entgegenwirken. Andere mütterliche Mechanismen, um den Ca²⁺-Bedarf des Kindes zu kompensieren, könnten in einer gesteigerten intestinalen Resorption des durch die Ernährung aufgenommenen Calciums, einer Mobilisierung aus dem maternalen Skelett oder einer renalen Rückresorption liegen. Allerdings wird eine Hypercalcurie und keine verstärkte renale Rückresorption des Ca²⁺ wäh-

rend der Schwangerschaft beobachtet. Wäre der mütterliche Knochen die einzige verfügbare Calcium-Quelle, würde das mütterliche Skelett pro Schwangerschaft ungefähr 3 % (30g/1000g) der Knochenmasse verlieren. Auch die Stillzeit führt zu einer Belastung des Knochenstoffwechsels. In Abhängigkeit von vorhandenen Kompensationsmechanismen nimmt somit jede Wöchnerin mit der Entscheidung, ob und wie lange sie ihr Kind stillt, aktiv Einfluß auf den eigenen Knochenstoffwechsel. Die Mobilisation von Calcium aus dem maternalen Skelett während der Stillzeit ist zwar deutlich variabler als während der Schwangerschaft, aber bei einer Stillzeit von sechs Monaten würde das mütterliche Skelett schätzungsweise 4–6 % an Knochenmineraldichte verlieren.

Untersuchungen zum Verlauf der Knochendichte während Schwangerschaft und Stillzeit mit dem Goldstandardverfahren, der DXA-Methode („Dual-x-ray-absorptiometry“), einem radiologischen Verfahren zur Knochendichtebestimmung, sind nicht zuletzt aufgrund der Verwendung von Röntgenstrahlen, trotz der nur sehr geringen Strahlenexposition von 1–5 µSI obsolet. In der Literatur liegen nur kleine Untersuchungen mit uneinheitlichen Ergebnissen vor. Die Entwicklung des mütterlichen Skeletts während der Schwangerschaft kann auch mit Hilfe der „quantitativen Ultraschall-Leitungsgeschwindigkeit (SOS; speed of sound) zwischen der 28. – 31. Schwangerschaftswoche (SSW) sowie der 36.–39. SSW im Vergleich zum ersten

¹ Arbeitsbereich gynäkologische Endokrinologie und Osteologie, Reproduktionsmedizin der Klinik für Gynäkologie, gynäkologische Endokrinologie und Onkologie, Philipps-Universität Marburg

² Klinik für Geburtshilfe und Perinatalmedizin der Philipps-Universität Marburg

³ Institut für klinische Osteologie Gustav Pommer, Bad Pyrmont

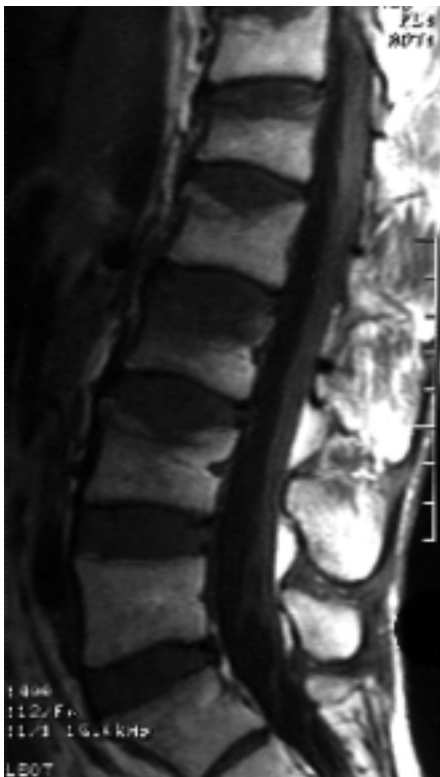


Abb.1.: MRT-Bild der Lendenwirbelsäule einer Patientin mit schwangerschaftsassoziierter Osteoporose (Deckplatten-einbrüche und Sinterungsfrakturen)

Trimenon nachgewiesen werden. An den Phalangen bestätigte sich auch in unserer noch laufenden Longitudinalstudie eine signifikante Abnahme von SOS und des UBPS („ultrasound bone profile scores“) im 3. Trimenon im Vergleich zum 1. und 2. Eine hohe Korrelation mit biochemischen Markern des Knochenstoffwechsels existiert bei den sonografischen Verfahren sowohl am Calcaneus als auch an den Phalangen. Bei ausgedehnter Stillzeit kommt es unter Verwendung beider oben beschriebenen Verfahren zu einem rapiden Verlust an Knochendichte während der ersten sechs Monate. Mit dem Abstillen und dem Wiedereinsetzen der Menstruation folgt meist eine vollständige Erholungsphase, die auch während einer schnellen Schwangerschaftsfolge anhalten soll.

Risikofaktoren der SSO

Das Auftreten der schwangerschaftsassozierten Osteoporose folgt bisher keinem eruierbaren Muster. Alle Erkrankungen und Prädispositionen, die zu einer sekundären Osteoporose führen,

können auch in der Schwangerschaft insbesondere in Anbetracht des physiologischen Knochendichteabfalls einen potentiellen Kofaktor zur Entwicklung dieser Erkrankung darstellen. Hierzu zählen genetische Disposition, endokrinologische Erkrankungen wie ein primärer bzw. sekundärer Hyperparathyreoidismus, die Osteomalazie und die Hyperthyreose, aber auch andere Erkrankungen wie die Anorexia nervosa, eine Osteogenesis imperfecta sowie gastrointestinale und hepatobiliäre Störungen können das Auftreten einer Osteoporose begünstigen. Die Medikamentenwirkstoffe Phenytoin, Heparin und besonders Glukokortikoide führen ebenfalls zur Abnahme der Knochendichte. Bezogen auf die Schwangerschaft ist insbesondere die Gabe von Heparin, Magnesium und Glukokortikoid hervorzuheben. Diese werden bei jeder iatrogenen, stationären Immobilisation, z.B. im Rahmen vorzeitiger Wehentätigkeit oder beim Vorliegen einer Cervixinsuffizienz, eingesetzt.

Zusätzlich potentiell gefährdet sind Frauen, bei denen aufgrund einer bekannten Thrombophilie, z.n. Thrombose/Embolie sowie anderen kardiovaskulären Erkrankungen eine Umstellung der teratogenen Cumarinderivate in der Schwangerschaft auf Heparin erforderlich ist. Die kontinuierliche Anwendung von Glukokortikoiden ist häufig auch in der Schwangerschaft bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (Colitis ulcerosa, M. Crohn) sowie zahlreichen Autoimmunerkrankungen (rheumatoide Arthritis, Kollagenosen, Vaskulitiden) notwendig.

Prävention der SSO

Zur primären Prävention wird neben einer knochenstoffwechselgesunden Ernährung und Lebensweise regelmäßige körperliche Aktivität empfohlen. Zusätzlich sollte eine weitestgehende Dosisreduktion knochenstoffwechselbeeinflussender Medikamente durchgeführt werden. Weiterhin wird zur Prävention eine tägliche Einnahme von 1.500-2.000 mg Ca^{2+} und 800-1.000 IU Vitamin D bei speziellen Prädispositionen diskutiert. Die Versorgung von Frauen mit einer schwangerschaftsassozierten Osteoporose verlangt ein individuell angepasstes Therapieregime. Un-

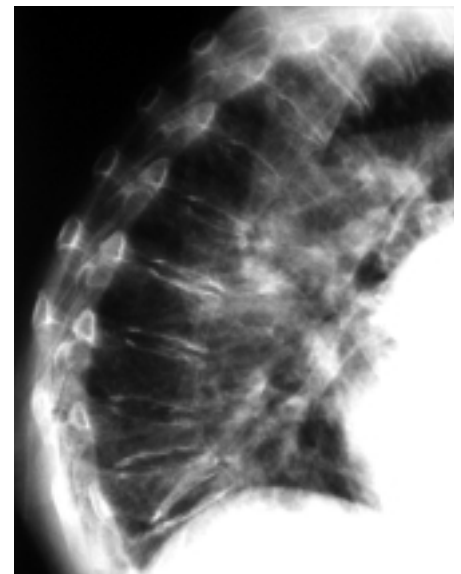


Abb.2.: Konventionelles Röntgenbild der LWS einer 21-jährigen IP mit schwangerschaftsassoziierter Osteoporose (Keil- bzw. Fischwirbelbildung der BWS)

mittelbar postpartal sollte die Patientin abstillen, da der in der Laktation erhöhte Calcium-Bedarf des Kindes zu Lasten des mütterlichen Skeletts gehen würde. Eine weiterführende Patientenversorgung gehört unbedingt in die Hand eines osteologisch erfahrenen Fachkollegen, der in ein interdisziplinäres osteologisches Netzwerk eingebunden ist. Neben einer individuell angepassten Schmerztherapie, physikalischer Therapie und Krankengymnastik besteht die Option, unter der Voraussetzung einer konsequenten Antikonzepktion, eine medikamentöse, „off-label“ Therapie mit oralen/i.v. Bisphosphonaten oder einer osteoanabolen Therapie mit Terparatid (PTH) durchzuführen. Unserer klinischen Erfahrung nach kommt es hierbei zu einer deutlichen Besserung der Beschwerdesymptomatik und zur Krankheitskonsolidierung. Die Prognose der Erkrankung ist nach frühzeitiger Erkennung und Behandlung auch im Hinblick auf folgende Schwangerschaften gut, das Wiederholungsrisiko ist wohl gering.

Wie kann man mehr Klarheit in dieses Krankheitsbild bringen?

In der wissenschaftlichen Literatur sind bislang nur Einzelfälle beschrieben, es fehlen jedoch dringend systematische Übersichtsarbeiten. Somit beruht die Diagnostik und Therapie meist nur auf



persönlichen Erfahrungen von Einzelfällen. Daher haben wir, die Frauenklinik der Philipps-Universität Marburg in Kooperation mit Professor H. Minne (Bad Pyrmont), uns entschlossen, das **„Deutsche Referenzzentrum für schwangerschaftsassozierte Osteoporose“** zu gründen. Zielsetzung ist es, eine genauere Vorstellung über die Erkrankungshäufigkeit in Deutschland zu erhalten, die physiologischen Regenerationsmechanismen des Knochenstoffwechsels zu erfassen und zu versuchen, Risikofaktoren zu ermitteln, die es erlau-

ben, frühzeitig einschreiten zu können. Wir bitten alle Kollegen, die in Ihrer Praxis oder Klinik Patientinnen mit diesem Krankheitsbild betreuen, diese zu kontaktieren und die Patientin zu bitten, sich mit uns unter der **SSO-Hotline** mit der Nummer: **06421-2864455** oder **0528-151402** in Verbindung zu setzen. Zunächst erfolgt eine eingehende Anamneseerhebung mit anschließender anonymer Auswertung. Nur so werden wir zukünftig in der Lage sein, relevante Risikofaktoren zu ermitteln, um besser beraten und therapieren zu können.

Korrespondenzadresse:
Dr. med. Lars Hellmeyer
Zentrum für Frauenheilkunde
Klinikum der Philipps-Universität
Marburg
Pilgrimstein 3, 35037 Marburg

Schlüsselwörter

Osteoporose – Fraktur – Schwangerschaft – Stillzeit – Knochendichte

Kassenärztliche Vereinigung Hessen



Literaturrecherche leicht gemacht! – Mit den evidenzbasierten Therapieleitlinien der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft

Dr. med. Jürgen Bausch

Jeder kennt das Problem: Wo erhalte ich schnell und unkompliziert die notwendigen Informationen, wenn es um evidenzbasierte Lösungen von aktuellen Therapieproblemen geht?

- Lehrbücher? Gut, aber meist veraltet.
- Produktmonographien? In der Regel zu unkritisch, da aus dem Hause des jeweiligen Herstellers.
- Arzneimitteltelegramm? Arzneimittelbrief? Im Prinzip ja, denn die Publikationen sind aktuell und kritisch, aber es fehlt die inhaltliche und themenbezogene Systematik für einen schnellen Zugriff auf das Ergebnis.
- „KVH-aktuell Pharmakotherapie“? Praktisch, praxisnah, aber nicht recherchefreundlich.
- Internet? Offenbar nicht jedermanns Sache. Die meisten Ärzte sind nach wie vor papiergebundene Leser.
- Leitlinien der Fachgesellschaften? Prima! Aber von stark schwankender Evidenz und Qualität.

Eine große und schnelle Hilfe sind jedoch die evidenzbasierten Therapieleitlinien der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, die jetzt gesammelt in der zweiten und überarbeiteten Auflage erschienen sind.

19 Therapieempfehlungen – aktualisiert – bieten klare Informationen für die richtige Vorgehensweise bei der Behandlung der meisten chronischen Krankheiten des Praxisalltags: Von der Osteoporose bis zum Diabetes, von Atemwegsinfekten bis zu Tumorschmerzen findet man mühelos gut belegte Antworten auf offene Fragen. Zugleich kann man prüfen, ob man mit seinem eigenen Therapiekonzept noch auf der richtigen wissenschaftlich belegten Spur ist.

Besonders lobenswert: Die graphische Aufmachung, die schnelles Ermüden beim Lesen verhindert und das rasche Auffinden von wichtigen Kernbotschaften ermöglicht.

Preis: 44,95 Euro
ISBN 3-7691-0446-3

Wo bestellt man diese wichtige Hilfe?

Im Buchhandel oder direkt bei:

Deutscher Ärzteverlag
Versandbuchhandel
Postfach 400265
60832 Köln
Tel.-Nr.: 02234 / 70 11 0
Fax: 02234 / 70 11 476
Internet: <http://www.akdae.de/48/35Bestellung.html>

Schlußbemerkung:

Qualitätsmanagement und Fortbildungsverpflichtung sind zukünftig unsere ständigen Begleiter. Die evidenzbasierten Therapieleitlinien der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft sind ein wichtiger Baustein auf diesem Weg.

Dem anonymen Organspender ein Gesicht geben

Angehörige von Organspendern wurden von der Hessischen Sozialministerin öffentlich gewürdigt. Die Veranstaltung der DSO-Region Mitte in Zusammenarbeit mit dem hessischen Sozialministerium fand am 13. November 2004 in Limburg statt.

Eingeladen waren Spenderfamilien, die bereits an einem ersten DSO-Angehörigentreffen teilgenommen hatten. Am Vormittag wurden den Angehörigen Workshops zu speziellen Fragestellungen wie Verlust eines Kindes, Verlust eines Ehepartners oder zu medizinischen Fragen der Hirntoddiagnostik und der Transplantationsmedizin angeboten. Nach dem Mittagessen fand der offizielle Teil statt, an dem auch die hessische Sozialministerin Silke Lautenschläger teilnahm.

Ein Ziel dieser Veranstaltung war es, betroffenen Spenderfamilien Dank auszusprechen für ihre Entscheidung zur Organspende und diese feierlich durch die hessische Sozialministerin zu würdigen. Die Idee zu einer solchen Würdigung der Spenderfamilien hatten wir aus Israel bekommen. Dort werden Angehörige von Organspendern einmal im Jahr zum Staatspräsidenten eingeladen,

wo ihnen und ihren verstorbenen Angehörigen offiziell Dank ausgesprochen wird. Bei unserer täglichen Arbeit als Koordinatoren vor Ort haben wir häufig den Eindruck, daß Familien die Zustimmung zur Organspende aus Angst vor negativen Reaktionen aus dem Bekannten- und Freundeskreis verschweigen. In einigen Gesprächen habe ich selbst die Erfahrung gemacht, daß Familien mit folgenden Worten ihre Einwilligung zur Organspende geben: „Frau Doktor, wir stimmen der Organspende zu, aber es darf keiner wissen“. Diesen Angehörigen den Rücken zu stärken, ihnen darüber hinaus positive Rückmeldungen über den Erfolg der transplantierten Organe zu geben, war ein weiteres Ziel dieser Veranstaltung.

Die Angehörigen hatten in einem einstündigen Gesprächskreis mit der Ministerin Gelegenheit, ihre Anliegen in Zusammenhang mit der Organspende vorzubringen, aber auch, ihre ganz persönlichen Erfahrungen, die sie während und nach der Organspende im Krankenhaus und in ihrem Umfeld gemacht haben, mitzuteilen. Silke Lautenschläger war eine gute Zuhörerin und vermittelte in ihren abschließenden Worten den Angehörigen und uns, daß Organspende für sie eine Herzensangelegenheit

ist, für die sie sich weiterhin engagieren wird. Anregungen der Angehörigen wie zum Beispiel die Einrichtung von „Abschiedsräumen“ in Krankenhäusern, die Etablierung des Themas Organspende in den Lehrplänen der Schulen und die Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit zur Thematik hat sie mit Interesse aufgenommen.

Im letzten Teil der Veranstaltung stand die Erinnerung an die verstorbenen Spender im Vordergrund. Diese wurde symbolisch in Form eines Fotos oder eines Gegenstandes, der dem Verstorbenen zu Lebzeiten lieb gewesen war und den die Angehörigen zu Beginn der Veranstaltung aufgestellt hatten, ausgedrückt. Erinnern ist ein wichtiger Teil der Trauerarbeit. So drückt es ein jüdisches Gebet aus: „Solange wir leben, werden sie auch leben, denn sie sind nun ein Teil von uns, wenn wir uns an sie erinnern.“ Während die Familienmitglieder die Namen der Verstorbenen in ein „Buch der Erinnerungen“ eintrugen, zündeten transplantierte Patienten eine Kerze für die Verstorbenen an und schafften so eine symbolische Verbindung zum unbekannten Spender. Auch für die DSO sollte es eine Verpflichtung sein, dem verstorbenen Organspender einen angemessenen Platz einzuräumen, die Angehörigen in ihrer Entscheidung über die Akutsituation hinaus zu unterstützen und Ansprechpartner auch für die Zeit nach der Organspende zu sein.

Die Erfahrung des Treffens in Limburg zeigt, daß wir mit der Angehörigenbetreuung auf einem guten Weg sind. Wir wünschen uns dafür weiterhin so glaubhafte und kompetente Unterstützung wie von der hessischen Sozialministerin.

*Sabine Moos
Ärztliche Koordinatorin
Region Mitte bei der DSO*



Dem Anonymen Organspender ein Gesicht geben

Schlüsselwörter

Langzeitbetreuung von Angehörigen – Öffentliche Anerkennung von Spenderfamilien



Sicherer Verordnen

Coxibe

Aktuelle Bewertung

Die europäische Arzneimittelbehörde EMA hat eine Neubewertung der Coxibe (selektive COX-2-Inhibitoren) durchgeführt. Nachfolgend ein Auszug:

1. Coxibe sind mit einem dosisabhängigen Risiko gastrointestinaler Nebenwirkungen verbunden, das niedriger ist als das herkömmlicher nicht-steroidaler Antiphlogistika (NSAID). Bei NSAIDs mit hohem Potential von GI-Komplikationen (wie Naproxen) fällt der Risikounterschied zugunsten der Coxibe aus, bei Diclofenac oder Ibuprofen ist das Risiko schwerer GI-Schädigungen vergleichbar.
2. Im Vergleich zu NSAIDs kann die Anwendung einiger Coxibe mit einem erhöhten Risiko von Herzinfarkten verbunden sein (siehe unten). Das Risiko von Blutdruckerhöhungen durch Coxibe ist vergleichbar mit dem der NSAID.
3. Unter Coxiben können sehr selten schwere Hautreaktionen wie TEN, SSS und schwere allgemeine Überempfindlichkeitsreaktionen wie Anaphylaxie

auftreten. Bei Celecoxib, Valdecoxib und Parecoxib sind Patienten mit einer Sulfonamidallergie einem erhöhten Risiko ausgesetzt.

Aktuelle Meldung

Rofecoxib (Vioxx®) wurde am 30. September 2004 vom Hersteller weltweit freiwillig aus dem Handel genommen. Nach längerer Einnahme von 25 mg/d war das kardiovaskuläre Risiko nach dem 18. Monat erhöht, in einer epidemiologischen Studie war die Einnahme von mehr als 25 mg/d Studie in den ersten 90 Tagen mit einem höheren Infarktrisiko verbunden. Die AkdÄ verweist auf den Wirkmechanismus von COX-2-Inhibitoren, die die Bildung von vasodilatatorischen Prostaglandinen hemmen, nicht jedoch die Bildung des gerinnungsfördernden Thromboxan A₂. Die AkdÄ empfiehlt bei den anderen, sich noch im Handel befindlichen Coxiben besondere Vorsicht.

Quellen: Pharm. Ztg. 2004;149: 3211;
Newsletter 2004-063, Newsletter@akdae.de

Hinweis: Unterschiedliche Indikationsgebiete der Coxibe beachten!

Indikation	Celecoxib Celebrex®	Etoricoxib Arcoxia®	Parecoxib Dynastat®	Valdecoxib Bextra®
chron. entzündliche und degenerative Gelenkerkrankungen	x	x		x
akuter Gichtanfall		x		
primäre Dysmenorrhoe				x
postoperative Schmerzen			x	
familiäre adenomatöse Polyposis	x			

Triazol-Antimykotika

Blutbildstörungen

Die AkdÄ weist auf bekannte, in den jeweiligen Fachinformationen aufgeführte Blutbildstörungen unter den Triazol-Antimykotika Fluconazol (Diflucan®, viele Generika) und Voriconazol (Vfend®) hin (wie Leukozytopenie, Thrombozytopenie und Anämie). In der entsprechenden Information von Itraconazol (Itracol®, Sempera®, Siros®) fehlen diese Hinweise. An vier Fallbeispielen weist die AkdÄ nach, daß auch dieser Arzneistoff nicht frei ist von uner-

wünschten Wirkungen auf das Blutbild, die möglicherweise etwas seltener sind als unter anderen Triazol-Antimykotika. Generell empfiehlt die Kommission bei längerfristiger Therapie auch mit Itraconazol Blutbildkontrollen eine Woche und zwei Wochen nach Therapiebeginn. Engmaschige Kontrollen werden von zwei Herstellern empfohlen.

Anmerkung: Auch bei Triazolen scheint hinsichtlich der Blutbildstörungen ein bei einzelnen Vertretern unterschiedlich ausgeprägter „Klasseneffekt“ vorzuliegen (wie z.B. Rhab-

Pflanzliche Inhaltsstoffe

Kontaktallergie

Die sog. Aromatherapie ist derzeit eine der von Patienten geschätzten alternativen Heilmethoden. Sie wird als nebenwirkungsarm bezeichnet. In einer amerikanischen Studie bei den Anwendern dieser Methode (350 Masseure) wurde festgestellt, daß 23 % von ihnen unter einer Kontaktdermatitis der Hand litten. Die Auswertung ergab die Anwendung von Aromaölen als signifikanten Risikofaktor.

Anmerkung: Neben den bekannt allergenen Pollen enthalten Pflanzen artenabhängig Inhaltsstoffe, die in unterschiedlich starken Maße auf der Haut primär mechanisch irritativ (z.B. Senfölglykoside, Alkaloide wie Atropin), phototoxisch/photoallergisch (z.B. Riesenbärenklau, Bergamotte) oder als Kontaktallergen (z.B. Salbei, Primel) wirken können. Nach vorliegender Untersuchung könnten auch ätherische Öle, Hauptfaktoren für das „Aroma“ einer Pflanze, allergisierend wirken. Es bleibt jedoch offen, inwieweit hautreizende Abbauprodukte dieser Öle mit geringer Haltbarkeit (insbesondere Koniferenöle) zu dieser unerwünschten Wirkung beigetragen haben. Da außer einer „wohltuenden“ Wirkung der Aromatherapie derzeit noch kein Nachweis eines medizinischen Nutzens vorliegt, sollten Aromatherapeuten Zurückhaltung beim täglichen Gebrauch üben und insbesondere ihre Patienten hinweisen, auf Anzeichen des möglichen Auftretens einer Kontaktallergie zu achten.

Quellen: Arch. Dermatol 2004; 140: 991
(zitiert in MMW 2004; 146(38): 21)

domyolyse bei den Statinen, zentralnervöse Wirkungen bei Fluorchinolonen, und viele andere). Es scheint daher angebracht, bei neu in den Handel gebrachten Vertretern einer Stoffklasse immer die unerwünschten Wirkungen der alt eingeführten Arzneistoffe im Auge zu behalten.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2004; 101(36): C 1957

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 11/2004

Neues Werberecht für Ärzte?

Dr. Thomas K. Heinz, Frankfurt

Im Sommer dieses Jahres ist das neue, in seinen Auswirkungen *weitaus liberalere Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG)* in Kraft getreten. Welche Auswirkungen hat dieses privatrechtliche Regelungswerk für das Auftreten der Ärzteschaft im Wettbewerb? Bekanntlich sind die Werberegungen der Ärzteschaft in den Berufsordnungen der einzelnen Landesärztekammern enthalten. Sie beruhen inhaltlich auf der Muster-Berufsordnung der Deutschen Ärztinnen und Ärzte, in der auf dem 100. Deutschen Ärztetag in Eisenach verabschiedeten Fassung. Danach enthält § 27 der Muster-Berufsordnung zwar noch immer ein grundsätzliches Werbeverbot, dieses Verbot ist jedoch dadurch gelockert, daß sachliche Informationen in Form, Inhalt und Umfang entsprechend der nachfolgenden Ausführungen zulässig sind. Verboten ist nur eine **berufswidrige Werbung**. Die Werbung ist dann **berufswidrig**, wenn sie nicht interessengerecht und sachangemessen informiert.

So ist es beispielsweise zulässig, wenn Ärzte Kollegen über ihr **Leistungsangebot** informieren. Gegenüber Kollegen darf auch über solche Qualifikationen informiert werden, die zwar nach dem maßgeblichen Weiterbildungsrecht erworben worden sind, jedoch als Bezeichnungen nicht geführt werden dürfen. Allerdings bleibt auch bei dieser Information jede werbende **Herausstellung der eigenen Tätigkeit** untersagt. Werbung in **Zeitungsanzeigen** ist nach wie vor nur aus bestimmten Anlässen, (z.B. Niederlassung, Praxisübergabe/-zusammenschluß, Praxisverlegung) in bestimmter Häufigkeit zulässig.

Auf **Praxisschildern** darf der Arzt zur Bezeichnung seiner Qualifikationen neben der Bezeichnung Arzt nur eine führbare Arztbezeichnung nach der Weiterbildungsordnung, also Facharzt, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnung, angeben. Daneben sind weitere Informationen über akademische Grade so-

wie Informationen darüber zulässig, ob der Arzt Belegarzt ist, er ambulante Operationen durchführt oder eine Praxisklinik betreibt. Das Gleiche gilt sinngemäß auch für Ankündigungen auf **Briefbögen, Rezeptvordrucken, Stempeln** und sonstigem **Schriftverkehr**. Für das **Auslegen von Informationen in den Praxisräumen** kann es sich um solche medizinischen Inhalts, wie beispielsweise auf Untersuchungs- und Behandlungsverfahren des Arztes im Rahmen seines Fachgebietes sowie um organisatorische Hinweise für die Patienten, wie z.B. Sprechstundenzeiten oder die Anfahrt zur Praxis, handeln.

Für die Werbung im **Internet** gilt im wesentlichen das Gleiche wie für die Praxisschilder und sonstige schriftliche Ankündigungen. Darüber hinaus darf der Arzt **öffentlich Vorträge** medizinischen Inhalts halten, oder **Fachaufsätze** veröffentlichen. Hierbei ist er allerdings auch hier auf die sachliche Information begrenzt und darf seine Person sowie sein Handeln nicht werbend herausstellen. (§ 28 Muster-Berufsordnung) Gerade die Abgrenzung zum werblichen bei Veröffentlichungen medizinischen Inhalts bereitet naturgemäß Schwierigkeiten; inwieweit die Medien hier das Heft in die Hand nehmen und den Arzt mehr oder weniger unbewußt werblich herausstellen, ist eine Grenzfrage. Sicherlich kann der Arzt im Grundsatz nicht dafür verantwortlich gemacht werden, was die Medien aus seinen Informationen machen, andererseits ist er verpflichtet, sich den **Artikel oder Filmbericht** vorher **zur Kontrolle vorlegen** zu lassen. Dies gilt jedenfalls in den Fällen, in denen offensichtlich damit zu rechnen ist, daß die Informationen in reißerischer, übertriebener oder sonstiger von der Informationserteilung abweichenden Form verwertet und damit zu einer Werbung verfremdet werden. Kommen wir zu den unzulässigen Werbemaßnahmen:

Das bedeutsamste Verbot ist, daß ein Arzt eine ihm selbst verbotene Werbung

weder durch andere veranlassen noch dulden darf. (§ 27 II Muster-Berufsordnung)

Für **Sanatorien und Kliniken** gelten allerdings nicht die selben strengen Maßstäbe wie für Ärzte. Diese Institutionen dürfen als auf Gewinnerzielung ausgerichtete Unternehmen die Namen der Ärzte, Indikationsgebiete und Behandlungsmethoden herausstellen. Dies stellt zwar dann eine Ungleichbehandlung dar, wenn sowohl die Klinik, als auch der niedergelassene Arzt die gleichen ambulanten Leistungen anbieten. Gleichwohl beschränkt die Rechtsprechung diese Werbung (noch) auf diese Institutionen.

Nach wie vor verboten bleibt die **unmittelbare Ansprache von potentiellen Patienten** durch Versendung von Informationsmaterial, beispielsweise über seitens des Arztes entwickelten Therapien.

Unabhängig von der Frage der damit verbundenen Irreführung ist das **Führen von Titeln oder akademischen Graden** verboten, die aus welchen Gründen auch immer den entsprechenden deutschen Bezeichnungen nicht gleichwertig sind; (z. B. ausländische Professorentitel).

Nach § 34 V der Muster-Berufsordnung ist es Ärzten verboten, Patienten ohne sachlich gerechtfertigten Grund **an bestimmte Apotheken** oder Anbieter von gesundheitsbezogenen Leistungen **zu verweisen**. Gewerbliche Institutionen, wie Sanatorien, etc. unterliegen nicht den ärztlichen Standesrichtlinien, auch wenn sie ärztliche Leistungen erbringen. Allerdings handeln sie dann unlauter, wenn sie ihren Geschäftsbetrieb darauf aufbauen, daß die mit ihnen zusammenarbeitenden niedergelassenen Ärzte gegen das für sie geltende Werbeverbot verstoßen.

Fördert der Arzt durch sein Verhalten standeswidriges Verhalten von Kollegen,

haftet er. Darüber hinaus handelt der Arzt unlauter, wenn er durch sein Verhalten Kollegen zu standeswidrigem Verhalten verleitet.

In Beantwortung der eingangs gestellten Frage, bleibt festzuhalten, daß die UWG-Reform – einmal abgesehen von irreführenden Angaben und einigen wenigen Spezialsachverhalten – zwar unmittelbar keine Auswirkung auf das Werberecht der Ärzte hat, da das Rege-

lungswerk der Berufsordnung weitgehend alle Fälle erfaßt, gleichwohl wird die Liberalisierungstendenz der Gerichte bei Auslegung streitiger Fragen in die Spruchpraxis zu den Berufsordnungen mit einfließen.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Thomas K. Heinz

Rechtsanwalt

Cronstettenstr. 66, 60322 Frankfurt/M.

E-Mail: dr.tkheinz@freenet.de

Schlüsselwörter

Werberecht – Praxiswerbung – Praxischild – Briefbögen – Werbung – Internetwerbung – Fachaufsatz – Vortrag – Werbung

Massive Proteste gegen die 42-Stunden-Woche

Die einseitige Kündigung der hessischen Landesregierung von Teilen des Tarifvertrages für Angestellte im öffentlichen Dienst stößt auf erheblichen Widerstand der Mitarbeiter des Universitätsklinikums Marburg. Mit einem Laternenumzug am 17. Dezember forderten sie die hessische Landesregierung auf, die neuen 42-Stunden-Verträge sofort zurückzunehmen. Entschieden wandten sich die Mitarbeiter gegen Arbeitsplatzabbau und Gehalts-einbußen von 10 Prozent. Diese bedeuteten einen massiven finanziellen Verlust bei dem ohnehin schon geringen Gehalt eines Klinikarztes oder einer Pflegekraft.

Alle Angestellten im öffentlichen Dienst werden nach dem Bundesangestelltentarifvertrag (BAT) vergütet. Dieser

Tarifvertrag berücksichtige jedoch nicht die berufsspezifischen Besonderheiten. Durch die Umsetzung der neuen „42h Verträge“ komme es speziell bei Ärzten und dem Pflegepersonal der Universitätsklinik zu einem zehnprozentigen Gehaltsverlust. Die Ursache liege in der komplexen Arbeitszeitregelung in Krankenhäusern: Um eine 24stündige Patientenversorgung zu gewährleisten, würden Bereitschafts- und Rufdienste sowie regelmäßig anfallende Überstunden geleistet.

Die Mitarbeiter des Universitätsklinikums betonten, daß eine Erhöhung der Wochenarbeitszeit von 38,5 auf 42 Stunden nur auf dem Papier stattfinde, da die durchschnittliche Arbeitszeit z.B. bei Ärzten zwischen ca. 60-80 Stunden pro Woche liege. Hinzu kämen erheb-

liche Belastungen in der Freizeit für die Durchführung von Forschung und Lehre sowie die vom Gesetzgeber geforderte Aus- und Weiterbildung der einzelnen Mitarbeiter.

Durch die Umsetzung der 42-Stunden Wochen-Verträge komme es zu einem Stellenabbau und zu weiterer Mehrarbeit der verbleibenden Mitarbeiter.

Die Arbeitsbelastung werde in Zukunft durch Zunahme der absoluten Patientenzahlen aufgrund der altersdemographischen Entwicklung steigen. Hinzu komme ein erheblicher Mehraufwand durch nichtärztliche Organisations- und Dokumentationsarbeiten. Die Teilnehmer des Laternenumzugs machten deutlich, daß am Ende effektiv noch weniger Zeit für den Patienten bleibe.

4. Deutscher Parkinson-Kongreß

3. bis 5. März 2005

Frankfurt am Main

Veranstalter: Deutsche Parkinson-Gesellschaft e.V.
Deutsche Parkinson-Vereinigung e.V.

Innerhalb des Kongresses wird eine Parkinson-Akademie angeboten. Ziel der Parkinson-Akademie ist es, Nicht-Neurologen umfassend über das Parkinson-Syndrom zu informieren und Bezüge zu den anderen Fachgebieten herzustellen.

Weitere Informationen sowie das komplette Programm finden Sie unter: www.dpg2005.de

In memoriam

Dr. med. Irmfried F. W. Hüsken

(13. Mai 1915 – 20. Oktober 2004)



Im Alter von 89 Jahren verstarb Dr. Irmfried F. W. Hüsken, Vorsitzender unseres Berufsverbandes 1968–1974. Er wurde am 29. Oktober 2004 in Frankfurt a.M. zu Grabe getragen; auf dem berufspolitischen Abend am gleichen Tag haben die Teilnehmer der 38. Fort-

bildungsveranstaltung ihres einstigen Vorsitzenden, der sich vor dreieinhalb Jahrzehnten große, bleibende Verdienste um Aufbau und Ausgestaltung der HNO-Fortbildungskongresse erworben hat, ehrend gedacht.

Nach Wehrdienst im 2. Weltkrieg als Marine-Sanitätsoffizier und Facharztweiterbildung eröffnete Dr. Hüsken 1956 seine eigene HNO-Praxis. Schon früh begann er, sich für seine Fachkollegen einzusetzen. Von 1964 bis 1988 war er Vorsitzender der Landesgruppe Hessen des HNO-Berufsverbandes. Hier hat er unter anderem eine systematische Fortbildung der HNO-Ärzte in Audiologie initiiert.

Seine Aktivitäten gingen aber über das HNO-Fach hinaus. Er engagierte sich auch in den ärztlichen Körperschaften, war elf Jahre lang Vorsitzender der Bezirksärztekammer Frankfurt und gehörte 1968–1972 dem Präsidium der Landesärztekammer Hessen an. Als überzeugter Liberaler war er außerdem vor

vielen Wahlen öffentlich für die FDP tätig.

Der Gesellschaft der Frankfurter Ärzte stand er von 1967 bis 1987 vor. Ältere hessische Kollegen werden mit Vergnügen an die Frankfurter Ärztebälle unter seiner Ägide zurückdenken, wo Dr. Hüsken, im Frack und mit dem unvermeidlichen Monokel, ganz in seinem Element war.

Nach der Wende hat er sich aktiv um das Zusammenwachsen der mitteldeutschen Fachkollegen mit den „westdeutschen“ bemüht; die eigene große Fachbibliothek hat er der HNO-Klinik der Universität Jena zum Geschenk gemacht.

Seinen alten Kollegen wird „Immi“ Hüsken – so hieß er schon vor über 60 Jahren bei den deutschen U-Boot-Besatzungen am Schwarzen Meer, die er ärztlich betreute – als hochverdienter Förderer unseres Faches und kraftvoller, lebensfroher Grandseigneur in Erinnerung bleiben.

Wolfhart Niemeyer, Wester-Ohrstedt

Patientenbehandlung wird planwirtschaftlich rasiert

„Wir sind auf dem Weg in die Gesundheitswirtschaft. Die rasch fortschreitende Übernahme von Kliniken durch profitorientierte Betreiber zeigt deutlich, daß das Angebot an Krankenhausleistungen sich mehr und mehr am Renditekalkül der Investoren und nicht mehr am tatsächlichen Bedarf der Patienten ausrichtet“, erklärte heute Bundesärztekammer-Präsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe anlässlich der MEDICA in Düsseldorf.

Patienten, deren Behandlung keinen Profit verspreche, würden bestenfalls noch in Schwerpunktkrankenhäusern verlegt. „Wir stehen vor der grotesken Situation, daß der Mangel als Wettbewerb verkauft wird, aber

die Patientenbehandlung planwirtschaftlich rasiert wird“, sagte Hoppe. Hinzu komme eine drastische Konzentration der Versorgung im stationären Bereich. Auf der einen Seite suchten immer mehr Patienten das Krankenhaus auf, andererseits drohe immer mehr Krankenhäusern das Aus. Nach Schätzungen von Experten müßten innerhalb der nächsten zehn Jahre bundesweit an die 200 Krankenhäuser schließen. Die letzte Gesundheitsreform habe hier keinen Ausweg gewiesen. „Ich frage mich, ob das wirklich richtig ist, in einer Gesellschaft des so genannten langen Lebens auf die bisherige flächendeckende Versorgung der Patienten zu verzichten“, so der Ärztepräsident.

Die Medizin rücke in der Gesundheitspolitik mehr und mehr in den Hintergrund. Es gehe weniger um Qualitätsverbesserung, sondern um gesundheitspolitische Steuerung und Umverteilung. Bestes Beispiel dafür seien die Disease-Management-Programme der Krankenkassen. „Die Kopplung der Programme an den Finanzausgleich der Kassen entpuppt sich immer mehr als absolute Fehlsteuerung.“ Es würden Patienten in die DMPs aufgenommen, obwohl sie den Anforderungskriterien nicht entsprächen. „Das ist dann der schon sprichwörtlich gesunde Chroniker“, kritisierte Hoppe.

Pressemitteilung der Bundesärztekammer

Das Versorgungswerk informiert:

Änderung der Satzung und Versorgungsordnung

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat wichtige Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung beschlossen, die in den wesentlichen Punkten nachfolgend erläutert werden. Weiterhin wird hinsichtlich der Gründe für die Satzungsänderungen auf die im Hessischen Ärzteblatt in den Ausgaben 11/2004 und 12/2004 erschienen Artikel zum Alterseinkünftegesetz und zum Überleitungsverkehr verwiesen.

Die Satzungsänderungen sind bedingt durch die Umsetzung der EU-Verordnung 1408/71, die bundesweite Kündigung der Überleitungsverträge zwischen den Versorgungswerken und den Abschluss neuer Überleitungsverträge sowie die Regelungen des Alterseinkünftegesetzes.

Die Änderungen haben im Wesentlichen folgende Auswirkungen:

- Die geänderten Überleitungsverträge erlauben es nunmehr, die bereits angekündigte Aufhebung der 45-Jahres-Grenze für die Aufnahme neuer Mitglieder umzusetzen. Künftig ist auch eine Aufnahme neuer Mitglieder bis zum Erreichen des 60. Lebensjahres möglich (also bis zur Grenze der Inanspruchnahme der vorgezogenen Altersrente). § 6 der Satzung wurde in Absatz 1 entsprechend geändert.
- In Umsetzung der geänderten Überleitungsverträge wird die Bedeutung der Pflichtmitgliedschaft gestärkt, die freiwillige Mitgliedschaft in ihrer Bedeutung zurückgeführt. Letztere hatte ein zum Teil problematisches Ausmaß angenommen (so gehört ein hoher Prozentsatz der Mitglieder einer Ärztekammer – teilweise über 30 % – nicht dem örtlich zuständigen Versorgungswerk an), das sowohl rechtlich als auch was die demokratische Legitimation der Organe betrifft Anlass zur Besorgnis gab. Bundesweit wird durch einheitliche Überleitungsverträge die Pflichtmitgliedschaft als tragendes Modell der berufsständischen Versorgung als System der 1. Säule der Sozialversicherung anerkannt und umgesetzt. Diese Änderungen finden sich in den §§ 6, 7 und 13, 14 der neuen Satzung wieder. §§ 13 und 14 der bisherigen Versorgungsordnung wurden gestrichen.
- Schließlich werden zur Sicherstellung der steuerlichen Privilegierung des Versorgungswerkes im maximal erreichbaren Maß noch die Möglichkeiten zur Beitragserstattung und Abfindung von Kleinstrenten korrigiert. § 6 Absatz 3 der bisherigen Versorgungsordnung wurde gestrichen. Die Regelung in § 5 a der bisherigen Versorgungsordnung wurde in § 6 der neuen Versorgungsordnung entsprechend angepasst.
- Darüber hinaus sind einige redaktionelle Änderungen, Klarstellungen und Umstellungen im Sinn der Herstellung einer verbesserten Normensystematik vorgesehen.

Die Änderungen führen nicht zu einer Beeinträchtigung der erworbenen Rechtspositionen der Anwärterinnen/Anwärter bzw. Leistungsbezieherinnen/Leistungsbezieher des Versorgungswerkes. Sie entfalten keinen erwähnenswerten Einfluss auf die versicherungsmathematischen Grundlagen des Versorgungswerkes. Sie sichern bzw. stellen her eine unproblematische Koordinierung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen mit anderen ärztlichen berufsständischen Versorgungswerken im Bundesgebiet und auf europäischer Ebene.

Ausfertigung der Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat in der Sitzung am 20.11.2004 mit der in § 4 A) Abs. (1) a) der Satzung vorgeschriebenen Zweidrittelmehrheit aller gewählten Mitglieder die nachfolgenden Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung beschlossen, die das Hessische Sozialministerium mit Schreiben vom 01.12.2004 unter dem Geschäftszeichen IV 2B – 54 g 3110 – 0001/2004 genehmigt hat:

1. Die Satzung wird in den §§ 1, 3, 4 und 6 – 18 und die Versorgungsordnung in den §§ 1, 1b und 2 – 14, so wie in der Synopse zum Antrag aufgeführt, geändert und so beschlossen.
2. Diese Änderungen treten zum 01.01.2005 in Kraft.

Die vorstehenden Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen werden hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt am Main, den 09.12.2004

Dr. med. U. Stüwe
Präsidentin der
Landesärztekammer Hessen

Dr. med. B. Ende
Vorsitzende des Aufsichtsrates

Die durch Beschluss der Delegiertenversammlung vom 20.11.2004 neu gefasste und so zum 01.01.2005 in Kraft tretende Satzung und Versorgungsordnung wird nachstehend bekannt gegeben:

Das Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen

Die hessische Ärzteschaft hat zwei berufsständische Versorgungswerke:

- das Versorgungswerk der Landesärztekammer,
- die Erweiterte Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigung.

PRÄAMBEL

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen ist sich einig, dass durch das nachstehende Versorgungswerk die Erweiterte Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen nicht gefährdet werden darf und bekundet ihren Willen, die Erweiterte Honorarverteilung im Falle einer sich andeutenden Beeinträchtigung gegebenenfalls auch durch Änderung der Bestimmungen des Versorgungswerkes der Landesärztekammer im Rahmen des Möglichen zu schützen.

Satzung

§ 1

Rechtsnatur, Sitz und Aufgaben

(1) Das Versorgungswerk ist eine besondere Einrichtung der Landesärztekammer Hessen, Körperschaft des öffentlichen Rechts, mit Sitz in Frankfurt (Main). Es führt ein Dienstiegel mit dem Wortlaut „Landesärztekammer Hessen, K.d.ö.R., – Versorgungswerk –“.

(2) Das Versorgungswerk hat die Aufgabe, für die Kammerangehörigen und deren Familienmitglieder gemäß § 5 Abs. 2 des Gesetzes über die Berufsvertretungen, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Heilberufsgesetz) i.d.F. der Bek. v. 07.02.2003 (GVBl. I S. 66, 242) zuletzt geändert durch Gesetz v. 23.06.2004 (GVBl. I S. 221) Versorgungsleistungen nach Maßgabe der Versorgungsordnung des Versorgungswerkes zu gewähren, soweit sie Mitglieder des Versorgungswerkes sind.

§ 2

Bekanntmachungen

(1) Bekanntmachungen des Versorgungswerkes an die Mitglieder erfolgen durch Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt, an die Leistungsempfänger durch Einzelnachricht.

(2) Öffentliche Zustellungen im Sinne des Verwaltungszustellungsgesetzes erfolgen durch Aushang am Schwarzen Brett des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen, sofern die persönliche Zustellung nicht möglich ist.

§ 3

Organe des Versorgungswerkes

sind:

A) Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen

B) Der Aufsichtsrat

(1) Der Aufsichtsrat besteht aus 7 Angehörigen der Landesärztekammer Hessen. Von den Mitgliedern des Aufsichtsrates sollen 3 dem Kreis der niedergelassenen Ärzte, 3 dem Kreis der angestellten Ärzte und 1 dem Kreis der Versorgungsempfänger angehören.

Es gilt der Berufsstatus der Mitglieder des Aufsichtsrates zum Zeitpunkt der Wahl. In den Ruhestand getretene Ärzte werden dem Kreis ihrer zuletzt ausgeübten Berufstätigkeit zugerechnet. Dem Aufsichtsrat können nur Mitglieder des Versorgungswerkes angehören.

(2) Die Mitglieder des Aufsichtsrates werden von der Delegiertenversammlung in getrennten Wahlgängen mit einfacher Stimmenmehrheit der anwesenden Mitglieder für die Dauer von 5 Jahren gewählt. Sie dürfen nicht zugleich Mitglieder des Finanzausschusses oder der Geschäftsführung der Landesärztekammer Hessen sein. Dem Aufsichtsrat dürfen bis zu 2 Mitglieder des Präsidiums der Landesärztekammer Hessen angehören. Diese haben sich der Stimme zu enthalten, wenn die Möglichkeit einer Interessenkollision zwischen der Landesärztekammer Hessen und dem Versorgungswerk besteht. Wiederwahl ist zulässig.

Der Präsident der Landesärztekammer Hessen ist zu den Sitzungen einzuladen. Im Falle seiner Verhinderung kann er sich durch den Vizepräsidenten oder ein Mitglied des Präsidiums vertreten lassen.

(3) Der Aufsichtsrat wählt in seiner konstituierenden Sitzung aus seiner Mitte den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter mit einfacher Stimmenmehrheit.

(4) Die Mitglieder des Aufsichtsrates üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Aufwandsentschädigungen und Kostenersatzungen werden durch Beschluss der Delegiertenversammlung geregelt und bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

(5) Die Delegiertenversammlung kann den Aufsichtsrat oder einzelne seiner Mitglieder vor Ablauf der Wahlperiode mit 2/3 Mehrheit ihrer Mitglieder abberufen, wenn Tatbestände vorliegen, die seine Wählbarkeit oder Vertrauenswürdigkeit ausschließen.

In diesem Falle wählt die Delegiertenversammlung in derselben Sitzung unter Beachtung des Aufteilungsschlüssels gemäß Abs. 1 Satz 1 mit einfacher Mehrheit die Nachfolger der abberufenen Mitglieder des Aufsichtsrates.

(6) Scheidet ein Mitglied aus dem Aufsichtsrat aus anderen Gründen aus, so wählt die Delegiertenversammlung in ihrer nächsten Sitzung unter Beachtung des Aufteilungsschlüssels gemäß Abs. 1 Satz 1 den Nachfolger.

(7) Nach Ablauf seiner Amtszeit führt der Aufsichtsrat die Geschäfte bis zu deren Übernahme durch den neu gewählten Aufsichtsrat weiter.

C) Der Verwaltungsrat

(1) Der Verwaltungsrat besteht aus dem Geschäftsführer und mindestens 2, insgesamt höchstens 5 Mitgliedern. Die erforderliche Qualifikation wird vom Aufsichtsrat nach den Bedürfnissen des Versorgungswerkes festgelegt.

(2) Die Mitglieder des Verwaltungsrates werden vom Aufsichtsrat im Benehmen mit dem Präsidium der Landesärztekammer Hessen bestellt.

(3) Die Anstellung des Geschäftsführers und der Mitglieder des Verwaltungsrates erfolgt durch den Aufsichtsrat.

§ 4

Aufgaben der Organe des Versorgungswerkes

A) Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen ist das oberste Organ des Versorgungswerkes.

(1) Die Delegiertenversammlung beschließt über

- Änderungen und Ergänzungen der Satzung und der Versorgungsordnung mit einer Mehrheit von **2/3** aller gewählten Mitglieder,
- die Wahl und Abberufung der Mitglieder des Aufsichtsrates,
- die Bestimmung des Prüfers für die Jahresrechnung,
- die Feststellung des Jahresabschlusses des Versorgungswerkes,
- die Entlastung des Aufsichts- und Verwaltungsrates,
- die Auflösung des Versorgungswerkes mit einer Mehrheit von **4/5** aller gewählten Mitglieder sowie über die im Zuge der Abwicklung erforderlichen Maßnahmen.

Für die Auflösung des Versorgungswerkes ist eine **2.** Lesung und Beschlussfassung in einer anderen Delegiertenversammlung frühestens **4** Wochen nach dem **1.** Auflösungsbeschluss bindend vorgeschrieben.

(2) Beschlüsse zu Abs. 1 **Buchst. a und f** bedürfen der Genehmigung des zuständigen Ministeriums.

B) Der Aufsichtsrat

(1) Der Aufsichtsrat hat die Aufgabe

- den Geschäftsablauf des Versorgungswerkes zu überwachen,
- der Delegiertenversammlung den Prüfer für die Jahresrechnung vorzuschlagen,
- die Bilanz, die Gewinn- und Verlustrechnung und den Prüfbericht zu prüfen und den Geschäftsbericht der Delegiertenversammlung vorzulegen,
- der Delegiertenversammlung die Entlastung des Verwaltungsrates vorzuschlagen,
- Richtlinien für die Vermögensanlagen des Versorgungswerkes zu erstellen,
- über Erwerb, Veräußerung und Verwertung von Grundstücken und sonstigen Vermögenswerten des Versorgungswerkes gemäß den nach **Buchst. e** zu erstellenden Richtlinien zu beschließen,
- in dringenden Einzelfällen vorläufige Regelungen zu treffen und die hierfür notwendigen Änderungen und Ergänzungen der Satzung und der Versorgungsordnung der nächsten Delegiertenversammlung zur Beschlussfassung vorzulegen. Die Delegiertenversammlung kann die vorläufig getroffenen Regelungen aufheben,
- einen Treuhänder für den Deckungsstock, falls die Aufsichtsbehörde dies verlangt, zu bestimmen,
- der Präsident der Landesärztekammer Hessen oder in seiner Vertretung der Vizepräsident und der Vorsitzende des Aufsichtsrates oder in seiner Vertretung der stellvertretende Vorsitzende vertreten das Versorgungswerk gerichtlich und außergerichtlich. Sie können für bestimmte Arten von

Geschäften generell oder für den näher bezeichneten Einzelfall auch andere Mitglieder des Präsidiums oder des Aufsichtsrates oder des Verwaltungsrates bevollmächtigen. Die Bevollmächtigung hat in Schriftform zu erfolgen,

- j) Erklärungen, welche das Versorgungswerk vermögensrechtlich verpflichten, bedürfen der Schriftform und müssen vom Präsidenten der Landesärztekammer Hessen und vom Vorsitzenden des Aufsichtsrates oder in deren Vertretung von ihren Stellvertretern vollzogen werden. Für bestimmte Arten von Geschäften generell oder für den näher bezeichneten Einzelfall kann das Zeichnungsrecht durch Bevollmächtigung eines oder mehrerer Verwaltungsratsmitglieder geregelt werden. Die Bevollmächtigung hat in Schriftform zu erfolgen. Näheres regelt die Geschäftsordnung.
- (2) Der Prüfer **gemäß Abs. 1 Buchst. b** und der Treuhänder **gemäß Abs. 1 Buchst. h** werden vom Aufsichtsrat im Einvernehmen mit der Delegiertenversammlung gemäß **Abs. 1 Buchst. b** und Aufsichtsbehörde **gemäß Abs. 1 Buchst. h** bestellt.

C) Der Verwaltungsrat

- (1) Der Verwaltungsrat führt unter dem Vorsitz des Geschäftsführers des Versorgungswerkes die laufenden Geschäfte des Versorgungswerkes, soweit sie nicht durch diese Satzung anderen Stellen übertragen sind. Näheres regelt die Geschäftsordnung.
- (2) Der Verwaltungsrat ist verpflichtet, jährlich, spätestens 5 Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres, einen Geschäftsbericht mit Vermögensnachweis (Bilanz) und Einnahmen- und Ausgabenrechnung dem Aufsichtsrat zur Prüfung vorzulegen.
- (3) Der Verwaltungsrat hat im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat Dienstverträge mit Mitarbeitern des Versorgungswerkes abzuschließen und zu kündigen.

D) Die Organe des Versorgungswerkes und seine Vertretungsberechtigten haften lediglich für den Schaden, der dem Versorgungswerk aus einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der ihnen obliegenden Pflichten entsteht.

§ 5

Der Versicherungsmathematiker als Sachverständiger

- (1) Der Aufsichtsrat bestellt im Benehmen mit der Aufsichtsbehörde für jedes Geschäftsjahr einen Sachverständigen (Versicherungsmathematiker). Ihm obliegt insbesondere die Anpassung der Rechnungsgrundlagen des Versorgungswerkes.
- (2) Der Sachverständige ist zu allen Sitzungen der Delegiertenversammlung – soweit Fragen des Versorgungswerkes behandelt werden – und im Bedarfsfall zu den Sitzungen des Aufsichtsrates und des Verwaltungsrates einzuladen.

§ 6

Mitgliedschaft

- (1) Mitglieder des Versorgungswerkes werden alle Kammerangehörigen, **die eine ärztliche Tätigkeit ausüben und nicht berufsunfähig sind. Ausgenommen sind Personen, die zur Zeit ihrer Aufnahme das 60. Lebensjahr bereits vollendet haben oder Ärzte, die zum 01.01.2005 das 45. Lebensjahr vollendet haben und zu diesem Zeitpunkt nicht Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung sind.**
- (2) Die Mitglieder des Versorgungswerkes haben **diesem** jederzeit die zur Erfüllung seiner Aufgaben notwendigen Angaben, insbesondere über Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit zu machen und darüber verlangte Nachweise zu erbringen.
- Das Versorgungswerk ist berechtigt, die Angaben und Nachweise zu prüfen, Erhebungen anzustellen und erforderlichenfalls die Vorlage weiterer Nachweise zu verlangen.

§ 7

Ausnahmen von der Mitgliedschaft

- (1) Ausgenommen von der **Mitgliedschaft** sind **Ärzte**, die
- a) als Beamte des Bundes, des Landes, der Gemeinden oder einer Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts tätig sind, wenn ihnen **eine** Anwartschaft auf lebenslängliche Versorgung und auf Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen gewährleistet ist,

- b) als Angestellte des Bundes, des Landes, der Gemeinden oder einer Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts tätig sind, wenn ihnen ohne Selbstbeteiligung oder aufgrund einer besonderen Zusage in ihrem Dienst- oder Anstellungsvertrag **eine** Anwartschaft auf lebenslängliche Versorgung und auf Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen gewährleistet ist,
- c) Sanitätsoffiziere als Berufssoldaten sind,
- d) als Bezieher eines Stipendiums der Versicherungspflicht nicht unterliegen,
- e) freiwillige Mitglieder der Landesärztekammer Hessen sind.
- (2) **Tritt ein Ausnahmegrund nach Abs. 1 ein, so hat das Mitglied dies dem Versorgungswerk binnen 6 Monaten anzuzeigen.** Wird der Grund für die Ausnahme von der Mitgliedschaft anerkannt, scheidet der Betroffene aus dem Versorgungswerk aus. Das Ausscheiden wird bei fristgemäßer Anzeige mit Beginn des Ausnahmegrundes wirksam, sonst vom 1. des Monats an, in dem die Anzeige eingeht. **§ 13 Abs. 2 der Satzung gilt entsprechend.**
- (3) **Über das Vorliegen von Ausnahmegründen entscheidet der Verwaltungsrat, im Widerspruchsverfahren der Aufsichtsrat.**
- (4) **Ab Wegfall des Grundes für die Ausnahme nach Abs. 1 gilt § 6 der Satzung.**

§ 8

Vertragsärzte in Hessen

(§ 18 der Zulassungsverordnung)

- (1) Mit Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit nach § 18 der Zulassungsverordnung in Hessen ermäßigt sich der Pflichtbeitrag auf 50 % des Beitrages gemäß § 13 Abs. 1 Satz 1 der Versorgungsordnung. Das Gleiche gilt für Ärzte, die bereits bei Errichtung des Versorgungswerkes rechtskräftig zur RVO-Kassenpraxis in Hessen zugelassen waren. § 9 Abs. 1 Satz 2 der Versorgungsordnung gilt.
- (2) Auf Antrag kann eine darüber hinausgehende Ermäßigung bis höchstens 3/10 des vollen Pflichtbeitrages nach § 13 Abs. 1 Satz 1 der Versorgungsordnung für die Zeitdauer von höchstens 12 Monaten ab Zeitpunkt des Beginns der vertragsärztlichen Tätigkeit nach § 18 der Zulassungsverordnung gewährt werden, wenn die Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit abzüglich Betriebsausgaben eine Beitragshöhe von 50 % als nicht angemessen erscheinen lassen. § 9 **der Satzung gilt entsprechend.** Die Zugehörigkeit zur Erweiterten Honorarverteilung (EHV) bewirkt keine Befreiung. § 9 Abs. 1 Satz 2 der Versorgungsordnung gilt. Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit im Sinne des § 15 des **Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV)** sind die nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts ermittelten Gewinne aus einer selbständigen Tätigkeit.
- Bei der Ermittlung der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit sind steuerliche Vergünstigungen unberücksichtigt zu lassen und Veräußerungsgewinne abzuziehen. Der Einkommensnachweis ist durch Vorlage des letzten Einkommensteuerbescheides zu erbringen.
- (3) Eine Ermäßigung gemäß Abs. 2 darf nur erfolgen, wenn der darauf gerichtete schriftliche Antrag mit den entsprechenden Nachweisen von dem nach § 18 der Zulassungsverordnung zugelassenen Vertragsarzt innerhalb einer Frist von 6 Monaten nach Eröffnung der Vertragsarztpraxis beim Versorgungswerk gestellt wird. Bei Fristversäumnis wird die Ermäßigung erst vom 1. des Monats an gewährt, in dem der Antrag beim Versorgungswerk eingeht.
- (4) In Härtefällen ist auf Antrag innerhalb einer Frist von 6 Monaten nach Eintritt des Härtefalles eine über die in Abs. 2 festgelegten Bestimmungen hinausgehende Verlängerung der Zeitdauer der Ermäßigung möglich.
- (5) Über Anträge auf Befreiung (Ermäßigung) entscheidet der Verwaltungsrat, im Widerspruchsverfahren der Aufsichtsrat.

§ 9

Befreiung und Ermäßigungen

- (1) Auf ihren Antrag werden von der Mitgliedschaft befreit:
- a) Kammerangehörige, die Beamte auf Widerruf oder auf **Probe oder** Sanitätsoffiziere als Soldaten auf Zeit **sind**,
- b) teilbeschäftigte angestellte Kammerangehörige, die nach dem **Sechsten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB VI)** nicht versicherungspflichtig und die

im Laufe eines Kalenderjahres nicht mehr als 2 Monate beschäftigt sind.

- (2) Auf ihren Antrag erhalten eine **Beitragsermäßigung**:
- a) Angestellte Ärzte, die den Grundwehrdienst, den Zivildienst oder eine Wehrübung ableisten, sofern der Arbeitgeber oder Dritte nicht zur Beitragsentrichtung verpflichtet sind oder keine Dienstbezüge weiter gewährt werden sowie Kammerangehörige, die Beamte auf Widerruf oder auf Probe oder Sanitätsoffiziere als Soldaten auf Zeit sind,
 - b) Mitglieder des Versorgungswerkes, die sich im gesetzlichen Mutterschutz oder in **Elternzeit** befinden (dies gilt entsprechend für nicht angestellte Mitglieder des Versorgungswerkes),
 - c) Mitglieder des Versorgungswerkes, die arbeitslos sind ab dem 1. des Monats der Meldung bei der **Agentur für Arbeit**, frühestens ab dem Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses, soweit nicht Dritte zur Beitragsentrichtung verpflichtet sind,
 - d) Mitglieder des Versorgungswerkes, die arbeitsunfähig krank sind, vom Zeitpunkt dieser Arbeitsunfähigkeit an, bei angestellten Ärzten mit Wegfall der Gehaltszahlung, sofern die Arbeitsunfähigkeit infolge Erkrankung durch ein nicht eigenes ärztliches Attest innerhalb von 2 Wochen nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen wird,
 - e) teilbeschäftigte angestellte Kammerangehörige, die nach dem SGB VI nicht versicherungspflichtig und im Laufe eines Kalenderjahres nicht mehr als 2 Monate beschäftigt sind,
 - f) **Mitglieder des Versorgungswerkes, die voraussichtlich vorübergehend nicht beschäftigt oder tätig sind.**

(3) Für angestellte Kammerangehörige, die nicht von der Versicherungspflicht gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI befreit sind, ermäßigt sich der Pflichtbeitrag auf 50 %. Gleiches gilt für Kammerangehörige, die Staatsangehörige der EU-Mitgliedsstaaten sind und in einem der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbaren Altersversicherungssystem pflicht- oder freiwillig versichert sind und entsprechende Beiträge entrichten.

(4) Niedergelassenen Ärzten in Hessen ohne **Vertragsarztzulassung** nach § 18 der Zulassungsverordnung kann auf Antrag ab Beginn der ärztlichen Tätigkeit eine Beitragsermäßigung für die Dauer von höchstens 12 Monaten bis auf 3/10 des Beitrages gemäß § 13 Abs. 1 Satz 1 der Versorgungsordnung gewährt werden, wenn die Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit abzüglich der Betriebsausgaben einen Beitrag gemäß § 13 Abs. 1 Satz 1 der Versorgungsordnung nicht vertretbar erscheinen lassen. Für die Antragsfrist gilt § 8 Abs. 3 der Satzung entsprechend.

In besonderen Härtefällen ist auf Antrag innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Eintritt des Härtefalles eine darüber hinausgehende Verlängerung der Zeitdauer der Ermäßigung **oder eine weitere Reduzierung der Höhe des Beitrages möglich. Der Beitrag darf 1/10 des Beitrages gemäß § 13 Abs. 1 Satz 1 der Versorgungsordnung nicht unterschreiten.**

(5) Eine Befreiung von der Mitgliedschaft oder eine **Beitragsermäßigung** ist nur möglich, wenn sie innerhalb einer Frist von 6 Monaten nach Eintritt der Voraussetzung nach **Abs. 1 – 4** beim Versorgungswerk schriftlich unter Beifügung der entsprechenden Unterlagen beantragt wird.

Bei Fristversäumnis wird die Befreiung (Ermäßigung) erst vom 1. des Monats an gewährt, in dem der Antrag beim Versorgungswerk eingeht.

(6) Über die Befreiung (Ermäßigung) entscheidet der Verwaltungsrat, im Widerspruchsverfahren der Aufsichtsrat.

(7) Sind die Voraussetzungen, **die zu einer Befreiung von der Mitgliedschaft oder zu einer Beitragsermäßigung** geführt haben, entfallen, so hat der Kammerangehörige dies dem Versorgungswerk unverzüglich schriftlich mitzuteilen und vom Zeitpunkt des Wegfalls der Voraussetzungen an den Pflichtbeitrag gemäß § 13 der Versorgungsordnung zu entrichten.

§ 10

Aufhebung der Ausnahme oder Befreiung

(1) Kammerangehörige, die nach § 7 der Satzung von der Mitgliedschaft ausgenommen oder nach § 9 Abs. 1 der Satzung von der Mitgliedschaft befreit sind, können durch schriftliche Willenserklärung gegenüber dem Versorgungswerk **beantragen, die Ausnahme oder Befreiung** mit Wirkung vom Beginn des folgenden Monats **aufzuheben bzw. Mitglied zu werden.**

(2) **Diesem Antrag** kann nur stattgegeben werden, wenn sich der **Antragsteller** einer ärztlichen Untersuchung nach Weisung des Verwaltungsrates auf seine eigenen Kosten unterzieht und **diese keine Anhaltspunkte für ein erhöhtes Risiko einer Berufsunfähigkeit ergibt.**

(3) Aufgrund des Untersuchungsergebnisses entscheidet der Verwaltungsrat, im Widerspruchsverfahren der Aufsichtsrat, **über die Annahme des Antrages.**

(4) **Der Antrag gemäß Abs. 1 kann nur mit Wirkung für die Zukunft zurückgenommen werden.**

§ 11

Höherversorgung

(1) **Mitglieder des Versorgungswerkes können freiwillig zusätzliche Beiträge entrichten. Die Höhe des Gesamtbeitrages** darf eine Veranlagung des Versorgungswerkes zur Körperschaftsteuer nicht auslösen. Als Höherversorgungsbeiträge sind solche anzusehen, die **freiwillig entrichtet werden** oder über dem Pflichtbeitrag gemäß § 13 der Versorgungsordnung liegen. **Als Höherversorgungsbeiträge sind auch anzusehen Beiträge, die infolge eines Antrages nach § 10 der Satzung entrichtet werden.**

(2) **Mitglieder**, deren Pflichtbeitrag sich gemäß § 8 Abs. 1 der Satzung auf 50 % des Pflichtbeitrages nach § 13 Abs. 1 der Versorgungsordnung ermäßigt, können eine Höherversorgung von höchstens ebenfalls 50 % des Pflichtbeitrages gemäß § 13 Abs. 1 der Versorgungsordnung beantragen, die der Berechnung nach § 14 Buchst. a der Versorgungsordnung unterliegt. **Die Höhe des Gesamtbeitrages darf eine Veranlagung des Versorgungswerkes zur Körperschaftsteuer nicht auslösen.**

a) Der Antrag auf eine solche Höherversorgung muss innerhalb von 6 Monaten nach Eröffnung der **Vertragsarztpraxis** nach § 18 der Zulassungsverordnung, aber vor Eintritt des Versorgungsfalles, schriftlich beim Versorgungswerk gestellt werden.

b) **Wird der Antrag erst nach Ablauf der Frist nach Abs. 2 Buchst. a gestellt, kann ihm nur stattgegeben werden, wenn sich der Antragsteller einer ärztlichen Untersuchung nach Weisung des Verwaltungsrates auf seine eigenen Kosten unterzieht und das Untersuchungsergebnis keine Anhaltspunkte für ein erhöhtes Risiko einer Berufsunfähigkeit ergibt.**

Aufgrund des Untersuchungsergebnisses entscheidet der Verwaltungsrat, im Widerspruchsverfahren der Aufsichtsrat, über die Annahme des Antrages.

§ 12

Nachversicherung

(1) Beim Versorgungswerk können Kammerangehörige, die nach dem 31.12.1972 aus einer versicherungsfreien Beschäftigung (§ 5 SGB VI) ausscheiden, nachversichert werden, wenn sie innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden **Mitglieder** des Versorgungswerkes werden oder während der versicherungsfreien Beschäftigung bis zum Ausscheiden Mitglieder des Versorgungswerkes waren. Der Arbeitgeber hat auf Antrag des Nachzuversichernden den Betrag der Beiträge, der an die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte zu entrichten wäre, mit befreiender Wirkung an das **Versorgungswerk** zu zahlen, wenn der Antragsteller **dem** Versorgungswerk im Zeitpunkt der Antragstellung angehörte. Er übersendet dem Versorgungswerk auch die in § 186 SGB VI genannte Bescheinigung.

(2) Der Antrag nach Abs. 1 ist innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden zu stellen. Ist das nachzuversichernde **Mitglied** verstorben, so steht das Antragsrecht der Witwe oder dem Witwer zu. Ist eine Witwe oder ein Witwer nicht vorhanden, so können alle Waisen gemeinsam und, wenn auch keine Waisen vorhanden sind, jeder frühere Ehegatte den Antrag stellen. Grund, Art und Höhe der Leistungen richten sich nach den Vorschriften der Versorgungsordnung.

(3) Die Nachversicherungsbeiträge sind so zu behandeln, als ob sie als Beiträge gemäß § 13 der Versorgungsordnung in der Zeit entrichtet worden wären, für die die Nachversicherung durchgeführt wurde.

Für die Verrentung der ab 01.04.1992 gezahlten Nachversicherungsbeiträge ist das in der Beitrags- und Leistungstabelle (§ 14 der Versorgungsordnung) definierte Alter maßgeblich, welches das Mitglied bei Eingang des Nachversicherungsbeitrages erreicht hat.

Diese Bestimmungen gelten auch für Nachversicherungsbeiträge, die in übergeleiteten Beiträgen enthalten sind.

(4) Der Eintritt des Versorgungsfalles bei einem Mitglied steht der Nachversicherung nicht entgegen. **Im Übrigen gilt § 8 Abs. 4 Satz 3 SGB VI entsprechend.**

§ 13

Beendigung der Mitgliedschaft, Folgen

(1) Die **Mitgliedschaft** endet bei:

- Aufgabe der Berufstätigkeit innerhalb des **Kammerbereiches und der Mitgliedschaft in der Landesärztekammer Hessen** ohne Eintritt der Berufsunfähigkeit,
- Aufnahme beruflicher Tätigkeit außerhalb Hessens,
- Ruhen oder Entzug der ärztlichen Approbation.

(2) **Liegen die Voraussetzungen des Abs. 1 vor und ist keine Überleitung erfolgt, wird die bis zum Zeitpunkt des Ausscheidens erworbene Anwartschaft beitragsfrei aufrechterhalten (Anwartschaft aus früherer Mitgliedschaft). In diesem Fall gelten weiterhin die Bestimmungen der Versorgungsordnung mit Ausnahme der Regelungen über die Gewährung von Rehabilitationsmaßnahmen; die Bestimmungen über die Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente gelten nur mit den sich aus § 14 der Versorgungsordnung ergebenden Einschränkungen. Eine Erstattung von Beiträgen ist ausgeschlossen.**

§ 14

Überleitung

(1) **Ist die Mitgliedschaft beendet und begründet das Mitglied eine neue Mitgliedschaft in einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung mit dem ein Überleitungsabkommen besteht, können die geleisteten Beiträge ohne Zinsen und Überschussbeteiligung auf Antrag des Mitgliedes entsprechend diesem Abkommen auf die andere Versorgungseinrichtung übergeleitet werden, soweit Bestimmungen des Überleitungsabkommens dies vorsehen. Dies gilt entsprechend auch für Mitglieder, die nach Beendigung der Mitgliedschaft in einer anderen Versorgungseinrichtung eine Mitgliedschaft im Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen begründen.**

(2) **Der Überleitungsantrag muss innerhalb von 6 Monaten nach Beginn der Mitgliedschaft bei der aufnehmenden Versorgungseinrichtung bei einer der beiden Versorgungseinrichtungen schriftlich gestellt werden.**

(3) **Die Überleitung ist ausgeschlossen, sofern das Mitglied**

- in dem Zeitpunkt, in dem es die Mitgliedschaft in der aufnehmenden Versorgungseinrichtung erwirbt, das 45. Lebensjahr bereits vollendet hat,
- in der abgebenden Versorgungseinrichtung für mehr als 60 Monate Beiträge entrichtet hat,
- einen Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente gestellt hat oder
- Ansprüche des Mitgliedes gegen das Versorgungswerk gepfändet worden sind.

Näheres regeln die Überleitungsverträge.

§ 15

Zweck und Verwendung der Mittel

(1) Die Mittel des Versorgungswerkes dürfen nur für Leistungen im Sinne der Versorgungsordnung, zur Deckung der Verwaltungskosten sowie zur Bildung der Deckungsrückstellungen und der sonstigen erforderlichen Rückstellungen und Rücklagen verwendet werden.

(2) Das Versorgungswerk hat jährlich eine versicherungsmathematische Bilanz durch einen Sachverständigen aufstellen zu lassen.

Ergibt sich nach dieser Bilanz ein Überschuss, so sind mindestens 5 % dieses Überschusses einer Verlustrücklage zuzuweisen, bis diese Verlustrücklage 5 % der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat. Der verbleibende Überschuss wird der Rückstellung für Überschussbeteiligung überwiesen. Der Rückstellung für Überschussbeteiligung dürfen Beträge nur zur Verbesserung der Versorgungsleistungen oder zur Deckung von Verlusten entnommen werden.

Die Verlustrücklage darf nur zur Deckung von Verlusten und nur dann in Anspruch genommen werden, wenn die Rückstellung für Überschussbeteiligung verbraucht ist.

(3) Jede Verwendung der Rückstellung für Überschussbeteiligung zur Verbesserung der Versorgungsleistungen oder zur Deckung von Verlusten bedarf des Beschlusses der Delegiertenversammlung und der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

§ 16

Übergangs- und Schlussbestimmungen

(1)

- Ergibt eine nachträgliche Prüfung von Rentenfestsetzungen oder erhobenen Rentenansprüchen, dass eine Leistung zu Unrecht abgelehnt, entzogen, eingestellt oder zu niedrig oder zu hoch festgestellt wurde, ist sie neu festzustellen.
- Irrtümlich gezahlte Leistungen können nicht zurückgefordert werden. Erschlichene Leistungen sind zurückzufordern.

(2)

- Rentenansprüche können nicht abgetreten und nicht übertragen werden. Vereinbarungen dieser Art sind gegenüber der Landesärztekammer Hessen – **Versorgungswerk** – rechtlich unwirksam.
- Ansprüche auf Dienst- und Sachleistungen können nicht gepfändet werden.
- Ansprüche auf einmalige Geldleistungen können nur gepfändet werden, soweit nach den Umständen des Falles, insbesondere nach den Einkommens- und Vermögensverhältnissen des Leistungsberechtigten, der Art des beizutreibenden Anspruchs sowie der Höhe und der Zweckbestimmung der Geldleistung, die Pfändung der Billigkeit entspricht.
- Ansprüche auf laufende Geldleistungen können wie Arbeitseinkommen gepfändet werden
 - wegen gesetzlicher Unterhaltsansprüche,
 - wegen anderer Ansprüche nur, soweit die in **Buchst. c** genannten Voraussetzungen vorliegen und der Leistungsberechtigte dadurch nicht hilfsbedürftig im Sinne der Vorschriften des **Zwölften Buches des Sozialgesetzbuches** über die Hilfe zum Lebensunterhalt wird.

(3) **Steht dem Mitglied oder dem Leistungsberechtigten ein Anspruch auf Ersatz des Schadens gegen einen Dritten zu, so ist das Mitglied oder der Leistungsberechtigte verpflichtet den Anspruch gegen den Dritten insoweit auf das Versorgungswerk zu übertragen, als dieses aufgrund des Schadensereignisses Versorgungsleistungen zu erbringen hat, die dem Ausgleich eines Schadens gleicher Art dienen. Die Abtretung kann nicht zum Nachteil des Mitgliedes oder des Leistungsberechtigten geltend gemacht werden. Gibt das Mitglied oder der Leistungsberechtigte seinen Anspruch gegen den Dritten oder ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht auf, so wird das Versorgungswerk von seiner Pflicht zur Versorgungsleistung insoweit frei, als es aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.**

Richtet sich der Ersatzanspruch des Mitgliedes oder des Leistungsberechtigten gegen einen mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen, so besteht keine Verpflichtung zur Abtretung, sofern der Angehörige den Schaden nicht vorsätzlich verursacht hat.

Das Recht auf Leistung kann erst geltend gemacht werden, wenn der Schadensersatzanspruch übertragen worden ist.

(4) **Ansprüche auf Beiträge verjähren in 5 Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie fällig geworden sind. Ansprüche auf Leistungen verjähren in 5 Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie entstanden sind. Die Verjährung wird durch schriftlichen Antrag auf Leistung oder durch Erhebung eines Widerspruchs unterbrochen. Die Unterbrechung dauert bis zur Bekanntgabe der Entscheidung über den Antrag oder den Widerspruch.**

Im Übrigen gelten für die Hemmung, Unterbrechung und die Wirkung der Verjährung die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches entsprechend.

(5) Das Versorgungswerk soll seine Mitglieder und Leistungsempfänger über deren Rechte und Pflichten aufklären.

(6) **Kammerangehörige, die die Bedingungen für die Mitgliedschaft beim Versorgungswerk erfüllen, bei Errichtung aber bereits berufsunfähig sind**

oder das 45. Lebensjahr vollendet haben, können nicht Mitglieder des Versorgungswerkes werden. Kammerangehörige, die nachweislich ausreichende Versorgungsansprüche haben, die in der Art und Höhe mit den Leistungen des Versorgungswerkes vergleichbar sind, können eine Befreiung von der Mitgliedschaft im Sinne des § 9 Abs. 1 der Satzung oder eine Beitragsermäßigung im Sinne des § 9 Abs. 2 der Satzung beantragen, sofern diese Versorgungsansprüche bis zum 30.06.1968 bestanden haben. Bei Ansprüchen an die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung gilt als Zeitpunkt für die bereits erworbenen Versorgungsansprüche der Beginn der Mitgliedschaft im Versorgungswerk.

(7) Umfang und Höhe der Beiträge sowie der Leistungen werden in der Versorgungsordnung geregelt.

§ 17

Inkrafttreten des Versorgungswerkes

Das Versorgungswerk tritt am 01.01.1968 in Kraft.

VERSORGUNGSORDNUNG

I.

LEISTUNGEN DES VERSORGUNGSWERKES

§ 1

Leistungsarten, Rechtsanspruch, Zahlungsweise

(1) Das Versorgungswerk gewährt auf **schriftlichen** Antrag seinen Mitgliedern und deren Hinterbliebenen nach Erfüllung der Voraussetzungen die folgenden Leistungsarten:

- Altersrente,
- Berufsunfähigkeitsrente,
- Kinderzuschuss,
- Hinterbliebenenrente,
- Rehabilitationsmaßnahmen.

(2) Nur auf die Leistungen des Versorgungswerkes gemäß **Abs. 1 Buchst. a bis d** besteht ein Rechtsanspruch.

(3) Alle Renten werden monatlich im **Voraus** gezahlt.

(4) Leistungsempfänger der Leistungsarten gemäß Abs. 1 **Buchst. a bis d** oder deren Hinterbliebene, Erben oder Sorgeberechtigte, haben Änderungen bezüglich der Leistungsvoraussetzungen innerhalb von 2 Wochen dem Versorgungswerk schriftlich mitzuteilen. Nach Ablauf dieser Frist findet § 16 Abs. 1 **Buchst. b Satz 2** der Satzung Anwendung.

Die verspätete Geltendmachung eines höheren Versorgungsanspruches darf sich nicht zum Nachteil des Anspruchsberechtigten auswirken (§ 16 Abs. 4 der Satzung gilt).

§ 1 a

Mitwirkungspflichten

(1) Wer Leistungen beantragt oder erhält, hat

- alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistungen erheblich sind und auf Verlangen des Versorgungswerkes der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
- Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
- Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des Versorgungswerkes Beweisurkunden, die im Falle einer Lebensbescheinigung von einer ein amtliches Dienstsiegel führenden Stelle ausgestellt sein muss, vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen,
- sich auf Verlangen des Versorgungswerkes ärztlichen Untersuchungsmaßnahmen zu unterziehen, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung erforderlich sind.

Das Mitglied, das eine Berufsunfähigkeitsrente beantragt hat oder erhält, soll auf Verlangen des Verwaltungsrates an einer Weiterbildung oder einer anderen qualifizierenden Maßnahme teilnehmen, wenn zu erwarten ist, dass diese

Maßnahme die Berufsunfähigkeit beseitigt oder eine drohende Berufsunfähigkeit verhindert.

Das Mitglied, das wegen Krankheit oder Behinderung eine Berufsunfähigkeitsrente beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen des Verwaltungsrates einer Heilbehandlung unterziehen, wenn zu erwarten ist, dass sie eine Besserung seines Gesundheitszustandes herbeiführen oder eine Verschlechterung verhindern wird. Die Kosten für Maßnahmen nach Satz 2 und 3 übernimmt das Versorgungswerk.

(2) Die Mitwirkungspflichten nach Abs. 1 bestehen nicht, soweit

- ihre Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Leistung steht, oder
- ihre Erfüllung dem Betroffenen aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann, oder
- das Versorgungswerk sich durch einen geringeren Aufwand als der Antragsteller oder Leistungsberechtigte die erforderlichen Kenntnisse selbst beschaffen kann.

(3) Behandlungen und Untersuchungen, bei denen im Einzelfall ein Schaden für Leben oder Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, die mit erheblichen Schmerzen verbunden sind oder die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten, können abgelehnt werden.

(4) Wer einem Verlangen des Versorgungswerkes nach Abs. 1 Nr. 4 nachkommt, erhält auf Antrag Ersatz seiner notwendigen Auslagen in angemessenem Umfang, sofern kein anderer Kostenträger dafür aufkommt.

§ 1 b

Folgen fehlender Mitwirkung

(1) Kommt derjenige, der eine Leistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach § 1 a Abs. 1 Satz 1 **der Versorgungsordnung** schuldhaft nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann das Versorgungswerk ohne weitere Ermittlungen die Leistungen bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Kommt derjenige, der eine Berufsunfähigkeitsrente beantragt hat oder erhält, seiner Mitwirkungspflicht nach § 1 a Abs. 1 Satz 2 und 3 **der Versorgungsordnung** nicht nach, kann das Versorgungswerk die Leistung bis zur Nachholung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

(2) Leistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

§ 2

Altersrente

(1) Jedes Mitglied des Versorgungswerkes hat **auf schriftlichen Antrag** Anspruch auf eine lebenslängliche zahlbare Altersrente, **frühestens jedoch nach einer Mitgliedschaft im Versorgungswerk von mindestens 60 Kalendermonaten. Hat die Mitgliedschaft weniger als 60 Monate gedauert, so wird eine Altersrente auf schriftlichen Antrag gewährt, wenn eine Überleitung i.S.d. § 14 Abs. 3 Satz 1 der Satzung ausgeschlossen war.**

Der Anspruch endet mit Ablauf des Monats, in dem das berechnete Mitglied stirbt.

(2) Der Anspruch auf Zahlung der Altersrente beginnt mit dem 1. des nach Vollendung des 65. Lebensjahres folgenden Monats.

(3) Das Mitglied kann schriftlich beantragen, den Beginn der Altersrente auf einen früheren Zeitpunkt, frühestens jedoch auf den 1. des folgenden Monats zu verlegen, in dem das 60. Lebensjahr vollendet wird. **Die Zahlung der vorgezogenen Altersrente beginnt dann frühestens mit dem Monat des Antragseinganges beim Versorgungswerk.**

In diesem Fall vermindert sich die Rentenhöhe gemäß § 9 Abs. 2 der Versorgungsordnung entsprechend.

(4) Das Mitglied kann schriftlich beantragen, den Beginn der Altersrente auf einen späteren Zeitpunkt zu verlegen. Der Antrag **soll** mindestens 6 Monate **vor der Vollendung des 65. Lebensjahres** beim Versorgungswerk **gestellt** werden. Mit dem Antrag kann die Erklärung des Mitgliedes verbunden sein, dass

für die Dauer des **Aufschubes der Altersrente** die Beiträge **weitergezahlt werden**. **In diesem Fall** kann das Mitglied eine **weitere** Erhöhung der Altersrente erreichen.

Das Mitglied kann den Aufschub für den Beginn der Altersrente jederzeit durch einen entsprechenden Antrag an das Versorgungswerk beenden. Die Zahlung der Altersrente beginnt dann **frühestens** mit dem Monat des **Antragseinganges beim Versorgungswerk**.

§ 3

Berufsunfähigkeitsrente

(1) Jedes **Mitglied** des Versorgungswerkes hat nach Entrichtung mindestens eines bedingungsgemäßen Beitrages auf schriftlichen Antrag Anspruch auf Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn es infolge seiner körperlichen oder geistigen Kräfte zur Ausübung des ärztlichen Berufes unfähig ist und seine gesamte ärztliche Tätigkeit eingestellt hat. Ärztliche Tätigkeit ist jede Tätigkeit, zu deren Ausübung ein abgeschlossenes Medizinstudium ganz oder teilweise Voraussetzung ist.

Die ärztliche Tätigkeit ist im Sinne dieser Vorschrift eingestellt

1. bei angestellten Ärzten nach Fortfall der Gehaltszahlung,
2. bei niedergelassenen Ärzten nach Einstellung der gesamten ärztlichen Tätigkeit, frühestens jedoch bei Verzicht auf die Zulassung nach § 18 der Zulassungsverordnung **oder der Ermächtigung nach § 31 der Zulassungsverordnung**.

Das Ruhen der Zulassung **oder der Ermächtigung** steht dem Verzicht gleich.
(2) Der Anspruch auf Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente beginnt jeweils am **1.** eines Monats

1. bei angestellten und niedergelassenen Ärzten, die ihre ärztliche Tätigkeit eingestellt haben, frühestens mit dem Monat, der dem Eintritt der Berufsunfähigkeit folgt,
2. bei angestellten und niedergelassenen Ärzten, die ihre ärztliche Tätigkeit erst nach Eintritt der Berufsunfähigkeit einstellen, mit dem Monat, der der Einstellung folgt,
3. bei Ärzten, die keine ärztliche Tätigkeit ausüben, frühestens mit dem Monat, der der Antragstellung folgt.

Wird der Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente nach Ablauf der 26. Woche von Beginn des Eintritts der Berufsunfähigkeit gestellt, beginnt die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente frühestens mit dem **1.** des dem Antrag folgenden Monats.

(3) Die Berufsunfähigkeitsrente wird auch ohne Wartezeit fällig, wenn die Berufsunfähigkeit durch Unfall verursacht wurde. Für den Unfallbegriff und die Ausschlüsse sind die in der Anlage zur Satzung und Versorgungsordnung enthaltenen Bestimmungen maßgebend.

(4) **Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente.**

(5) Die Berufsunfähigkeit wird durch zwei voneinander unabhängige Gutachter festgestellt. Antragsteller und Versorgungswerk bestimmen je einen Gutachter. Das Versorgungswerk trägt die Kosten für das von ihm bestellte Gutachten.

(6) Die Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente erfolgt nach § 14 der Versorgungsordnung.

(7) Der Verwaltungsrat kann zur Feststellung, ob die Voraussetzungen zum Bezug der Berufsunfähigkeitsrente noch bestehen, auf Kosten des Versorgungswerkes Nachuntersuchungen veranlassen.

Ein Mitglied, das Berufsunfähigkeitsrente bezieht, muss sich so behandeln lassen, als läge Berufsunfähigkeit nicht mehr vor, wenn es sich unzulässig weigert, der ordnungsgemäß veranlassenen Nachuntersuchung nachzukommen, und es auf diese Folge vorher schriftlich hingewiesen worden ist.

(8) Sind die Gebrechen oder die Schwächen der geistigen oder körperlichen Kräfte, die zur Aufgabe der gesamten ärztlichen Tätigkeit geführt haben, nicht mehr vorhanden, so endet der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsrente mit Ablauf des Monats, in dem dieser Sachverhalt festgestellt wird. Das Mitglied wird damit in den Stand vor Beginn der Rentenzahlung versetzt.

(9) Die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente endet mit dem Ablauf des Monats, in dem das Mitglied stirbt oder die Berufsunfähigkeit endet oder das Mitglied Anspruch auf Altersrente erwirbt. In letzterem Fall wird die Berufsunfähigkeitsrente als Altersrente weitergezahlt. **Ein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente besteht nicht nach bindender Bewilligung einer Altersrente.**

(10) Ist die Berufsfähigkeit eines Mitgliedes infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet, gemindert oder aufgehoben und kann sie voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden, so kann das Versorgungswerk Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Berufsfähigkeit im Einvernehmen mit dem Mitglied durchführen. § 7 Abs. 1 – 5 und 7 der Versorgungsordnung gelten entsprechend. Der Zuschuss kann bis zu 100 % der auf das Mitglied entfallenden Kosten, höchstens jedoch 50 % der Gesamtkosten, betragen.

(11) **Auf schriftlichen Antrag kann das Mitglied, das Berufsunfähigkeitsrente bezieht, einen Arbeitsversuch bis zur Dauer von 3 Monaten unternehmen. Der Antrag ist rechtzeitig vor Einleitung des Arbeitsversuches zu stellen.** Für die Dauer des Arbeitsversuches erhält **das Mitglied** die bisher gezahlte Berufsunfähigkeitsrente unter Anrechnung seiner Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit. Ergibt der Arbeitsversuch die Wiedererlangung der Berufsfähigkeit, wird die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente mit Ablauf des Monats eingestellt, in dem der Arbeitsversuch endet.

(12) **Der Verwaltungsrat entscheidet über das Vorliegen oder Nichtvorliegen des Versorgungsanspruches und die Maßnahmen nach Abs. 9 und 10. Über Widersprüche gegen die Entscheidungen des Verwaltungsrates und in Härtefällen entscheidet der Aufsichtsrat. Der Aufsichtsrat kann auf Kosten des Versorgungswerkes weitere erforderliche Feststellungen veranlassen und seiner Entscheidung zugrunde legen.**

§ 4

Kinderzuschuss

(1) **Alters- und Berufsunfähigkeitsrentnern** wird für jedes Kind ein Kinderzuschuss **in Höhe von 10 % der Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente** gewährt.

(2) Der Kinderzuschuss wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gewährt. Über diesen Zeitpunkt hinaus wird der Kinderzuschuss für dasjenige Kind gewährt, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder das bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand andauert. Der Kinderzuschuss wird jedoch längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres gewährt.

Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Ableistung der gesetzlichen Wehr- oder Ersatzdienstpflicht verzögert, wird der Kinderzuschuss für einen der Zeit dieser Wehr- oder Ersatzdienstpflicht entsprechenden Zeitraum über das 27. Lebensjahr hinaus gewährt, höchstens jedoch für den Zeitraum, in dem vor Vollendung des 27. Lebensjahres Wehr- oder Ersatzdienstpflicht geleistet worden ist. Bei Verheirateten entfällt der Kinderzuschuss, wenn der Ehepartner in der Lage ist, seinen Unterhaltsverpflichtungen nachzukommen. In Härtefällen entscheidet der Aufsichtsrat.

(3) Zum Bezug des Kinderzuschusses sind berechtigt:

- a) Eheliche Kinder,
- b) für ehelich erklärte Kinder,
- c) jedes als Kind angenommene Kind, soweit die Adoption vor Vollendung des 27. Lebensjahres des Kindes rechtswirksam geworden ist,
- d) nichteheliche Kinder eines weiblichen Mitgliedes,
- e) nichteheliche Kinder eines männlichen Mitgliedes, wenn dessen Unterhaltspflicht nach vorangegangener Anerkennung der Vaterschaft oder durch gerichtliche Entscheidung rechtswirksam festgestellt worden ist.

§ 5

Hinterbliebenenrente

(1) Hinterbliebenenrenten sind:

- a) Witwenrenten und Witwerrenten,
- b) Halb- und Vollwaisenrenten.

Der Anspruch auf Hinterbliebenenrente beginnt mit dem **1.** des Monats, der auf das Ableben des Mitgliedes folgt.

(2) Hinterbliebenenrenten werden gewährt, wenn das Mitglied zum Zeitpunkt seines Todes Anwartschaft auf Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente besaß oder Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente bezog.

(3) Nach dem Ableben des Mitgliedes erhält die Witwe oder der Witwer eine Witwen- oder Witwerrente in Höhe von 60 % der Rente, die das Mit-

glied bei seinem Ableben bezog. Hat das verstorbene Mitglied noch keine Rente bezogen, so wird die Rente zugrunde gelegt, auf die es bei Vorliegen der Voraussetzungen für die Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente oder für die Gewährung einer aufgeschobenen Altersrente nach § 2 Abs. 4 der Versorgungsordnung im Zeitpunkt des Todes einen Anspruch gehabt hätte. Ein Anspruch auf Witwen- oder Witwerrente besteht nicht, wenn die Ehe zu einem Zeitpunkt geschlossen wurde, zu dem das Mitglied das 65. Lebensjahr vollendet hatte. Wurde die Ehe nach Vollendung des 62. Lebensjahres oder nach Eintritt der Berufsunfähigkeit des Mitgliedes geschlossen und bestand die Ehe nicht mindestens 3 Jahre, so besteht kein Anspruch auf Rente. Ist die Ehefrau oder der Ehemann um mehr als 15 Jahre jünger als das Mitglied, so wird die Witwen- oder Witwerrente für jedes weitere Jahr des Altersunterschiedes um 5 % ihres Betrages gekürzt. Wenn die Ehe länger als 15 Jahre besteht, entfällt die Kürzung. Die Kürzung entfällt ebenfalls, wenn aus der Ehe ein Kind hervorgegangen ist.

(4) Einem früheren Ehegatten des Mitgliedes, dessen Ehe mit dem Mitglied vor dem **01.07.1977** geschieden wurde, wird nach dem Tode des Mitgliedes Rente gewährt, wenn das Mitglied zur Zeit des Ablebens Unterhalt nach den Vorschriften des Ehegesetzes oder aus sonstigen Gründen zu leisten hatte.

Sind aus mehreren Ehen unterhaltsberechtigte Ehegatten vorhanden, so wird die Witwen- oder Witwerrente unter ihnen so aufgeteilt, dass jeder von ihnen nur den Teil der zu berechnenden Rente erhält, der im Verhältnis zu den anderen Berechtigten der Dauer seiner Ehe mit dem verstorbenen Mitglied entspricht. Entfällt der Anspruch für einen Berechtigten, so werden die Ansprüche weiterer Berechtigter der Höhe nach nicht berührt.

(5) Waisenrenten werden nach dem Ableben des Mitgliedes an seine Kinder, und zwar bis zu deren Ableben, längstens bis zu dem Monat gewährt, in dem das betreffende Kind das **18.** Lebensjahr vollendet.

Über diesen Zeitpunkt hinaus wird die Waisenrente für dasjenige Kind gewährt, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet, oder das bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand andauert. Die Waisenrenten werden jedoch längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres gewährt.

Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Ersatzdienstpflicht unterbrochen oder verzögert, so verlängert sich die Laufzeit der Waisenrente für einen der Zeit dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum über das 27. Lebensjahr hinaus, höchstens jedoch für den Zeitraum, in dem vor Vollendung des 27. Lebensjahres Wehr- oder Ersatzdienstpflicht geleistet worden ist.

Bei Verheirateten entfällt die Waisenrente, wenn der Ehepartner in der Lage ist, seinen Unterhaltsverpflichtungen nachzukommen. In Härtefällen entscheidet der Aufsichtsrat.

(6) Zum Bezug einer Waisenrente sind berechtigt:

- Eheliche Kinder,
- für ehelich erklärte Kinder,
- jedes als Kind angenommene Kind, soweit die Adoption vor Vollendung des 27. Lebensjahres des Kindes rechtswirksam geworden ist,
- nichteheliche Kinder eines weiblichen Mitgliedes,
- nichteheliche Kinder eines männlichen Mitgliedes, wenn dessen Unterhaltspflicht nach vorangegangener Anerkennung der Vaterschaft oder durch gerichtliche Entscheidung rechtswirksam festgestellt worden ist.

(7) Die Waisenrente beträgt

bei Halbweisen	10 %,
bei Vollweisen	30 %

der Rente, die das verstorbene Mitglied bei seinem Ableben bezog. Hat das verstorbene Mitglied noch keine Rente bezogen, so wird die Rente zugrunde gelegt, auf die es bei Vorliegen der Voraussetzungen für die Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente oder für die Gewährung einer aufgeschobenen Altersrente nach § 2 Abs. 4 der Versorgungsordnung im Zeitpunkt des Todes einen Anspruch gehabt hätte.

(8) Die Witwen- und die Witwerrente enden mit Ablauf des Monats, in dem die Witwe oder der Witwer stirbt oder wieder heiratet.

Bei Wiederverheiratung der Witwe oder des Witwers wird eine einmalige Kapitalabfindung gezahlt.

Die Abfindung beträgt bei der **ersten** Wiederverheiratung der Witwe oder des Witwers vor Vollendung ihres

35. Lebensjahres	60
45. Lebensjahres	48
mit Vollendung ihres	
45. Lebensjahres	36

Monatsbeträge der Witwen- oder der Witwerrente.

(9) Bei Tod durch Selbsttötung werden Hinterbliebenenrenten nur dann gewährt, wenn die Mitgliedschaft beim Tode mindestens 60 Kalendermonate bestanden hat, oder wenn die Selbsttötung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

(10) Hinterbliebene haben keinen Anspruch auf Rente, wenn sie den Tod des Mitgliedes vorsätzlich herbeigeführt haben. Der Verwaltungsrat entscheidet über das Vorliegen oder Nichtvorliegen des Versorgungsanspruches. In Härtefällen und im Widerspruchsverfahren entscheidet der Aufsichtsrat.

§ 6

Abfindung von Kleinstrenten

Renten, deren Höhe **1 %** der bei Eintritt des Versorgungsfalles maßgeblichen monatlichen Bezugsgröße (**§ 18 SGB IV**) nicht übersteigt, werden mit Zustimmung des Rentenempfängers nach versicherungsmathematischen Grundsätzen abgefunden. Mit der Zahlung des Abfindungsbetrages sind sämtliche Ansprüche gegenüber dem Versorgungswerk abgegolten.

§ 7

Rehabilitationsmaßnahmen

(1) Das Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen kann im Rahmen der ihm nach **Abs. 2** zur Verfügung stehenden Mittel seinen Mitgliedern auf Antrag einen Zuschuss zu den Kosten notwendiger, besonders aufwändiger Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der Berufsfähigkeit (Rehabilitationsmaßnahmen) gewähren. **Der Antrag ist rechtzeitig vor Einleitung der Maßnahme zu stellen.** Die Notwendigkeit und die Aussicht auf Erfolg der Rehabilitationsmaßnahme ist vom Antragsteller nachzuweisen und von einem vom Versorgungswerk zu bestellenden Gutachter festzustellen.

(2) Der zur Finanzierung von Zuschüssen zu Rehabilitationsmaßnahmen dem Versorgungswerk im laufenden Jahr aus der Gewinnrückstellung zur Verfügung stehende Gesamtbetrag wird durch den versicherungsmathematischen Sachverständigen ermittelt und im versicherungsmathematischen Gutachten ausgewiesen. Dieser Gesamtbetrag darf 1 % der Beitragseinnahme des letzten vollendeten Kalenderjahres nicht überschreiten.

(3) Der Zuschuss zu Rehabilitationsmaßnahmen wird nur zur Durchführung von Heilbehandlung gewährt. Heilbehandlung umfasst alle erforderlichen medizinischen Maßnahmen, insbesondere Behandlung in anerkannten Kur- und Badeorten sowie Spezialanstalten.

(4) Soweit nach Gesetz oder Satzung für die Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen ein Träger der Sozialversicherung oder eine sonstige durch Gesetz verpflichtete Stelle, insbesondere eine Berufsgenossenschaft, die Kriegsopferversorgung oder die **Bundesagentur** für Arbeit, zuständig ist, entfällt eine Kostenbeteiligung durch das Versorgungswerk. Das gilt auch, wenn ein Mitglied als Beamter oder Angestellter im öffentlichen Dienst für Rehabilitationsmaßnahmen Anspruch auf Beihilfe oder Tuberkulosehilfe hat.

(5) Der Verwaltungsrat entscheidet über die Kostenbeteiligung und ihre Höhe unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles, im Widerspruchsverfahren der Aufsichtsrat.

Der Verwaltungsrat kann einen Facharzt seiner Wahl als Gutachter beiziehen; die Kosten hierfür trägt das Versorgungswerk. Der Verwaltungsrat kann darüber hinaus weitere Ermittlungen anstellen und dem Mitglied weitere Fragen stellen.

(6) Die Höhe des Zuschusses nach **Abs. 1** kann höchstens 50 % des Gesamtbetrages der Aufwendungen für Heilbehandlung betragen, für die das Mitglied selbst aufzukommen hat.

(7) Zuschüsse können nicht gewährt werden, wenn der mit der beabsichtigten Maßnahme bezweckte Erfolg durch einen Erholungsaufenthalt erzielt werden kann; bei akut verlaufenden Erkrankungen oder in Fällen, in denen mit einer

Wiederherstellung der Berufsfähigkeit bei Durchführung der Heilbehandlung auch während längerer Zeit nicht zu rechnen ist, gilt das Gleiche.

§ 8

Wegfall von Leistungen

Stirbt ein Mitglied des Versorgungswerkes ohne leistungsberechtigte Personen zu hinterlassen, **entfallen alle Leistungspflichten des Versorgungswerkes**.

§ 9

Höhe der Leistungen

(1) Die Höhe der Leistungen bestimmt sich aus den Beiträgen aller Mitglieder (Solidargemeinschaft). Die Höhe der Leistung für das einzelne Mitglied wird nach **§ 14** der Versorgungsordnung (Beitrags- und Leistungstabelle) entsprechend **den von ihm geleisteten Beiträgen** errechnet. Wird der Beitrag ermäßigt, so bemisst sich die Leistung nach dem ermäßigten Beitrag.

(2) Wird die Gewährung der Altersrente nach **§ 2 Abs. 3** der Versorgungsordnung vorgezogen, so mindert sich der Betrag der lebenslanglich zahlbaren Altersrente um einen versicherungsmathematischen Abschlag. Dabei wird die aus bereits geleisteten Beiträgen errechnete Anwartschaft auf eine nach Vollendung des 65. Lebensjahres beginnende Altersrente in Abhängigkeit vom Zeitraum der vorgezogenen Inanspruchnahme wie folgt gekürzt:

Vorverlegung um Monate	Kürzung um	Vorverlegung um Monate	Kürzung um
1	0,5 %	31	14,3 %
2	1,0 %	32	14,7 %
3	1,5 %	33	15,1 %
4	2,0 %	34	15,5 %
5	2,5 %	35	15,9 %
6	3,0 %	36	16,3 %
7	3,5 %	37	16,7 %
8	4,0 %	38	17,1 %
9	4,5 %	39	17,5 %
10	5,0 %	40	17,8 %
11	5,5 %	41	18,2 %
12	6,0 %	42	18,6 %
13	6,5 %	43	18,9 %
14	6,9 %	44	19,3 %
15	7,4 %	45	19,7 %
16	7,8 %	46	20,1 %
17	8,3 %	47	20,4 %
18	8,7 %	48	20,8 %
19	9,2 %	49	21,1 %
20	9,6 %	50	21,5 %
21	10,1 %	51	21,8 %
22	10,5 %	52	22,2 %
23	11,0 %	53	22,5 %
24	11,4 %	54	22,9 %
25	11,8 %	55	23,2 %
26	12,2 %	56	23,6 %
27	12,7 %	57	23,9 %
28	13,1 %	58	24,2 %
29	13,5 %	59	24,6 %
30	13,9 %	60	24,9 %

(3) Bestehen bei Eintritt des Versorgungsfalles Beitragsrückstände, so wird die Rentenhöhe nach den tatsächlich bis dahin beim Versorgungswerk eingegangenen Beiträgen und der Beitrags- und Leistungstabelle errechnet. Nachträgliche Beitragszahlungen können vom Verwaltungsrat für einen Zeitraum von 12 Monaten zugelassen werden, wenn das Mitglied nachweislich die Entstehung des Beitragsrückstandes nicht zu vertreten hat. Die Nachweispflicht obliegt dem Mitglied oder den Rentenberechtigten.

§ 10

Realteilung bei Versorgungsausgleich

Werden Ehepartner geschieden, die beide Mitglieder des Versorgungswerkes oder Mitglied von durch Überleitungsabkommen miteinander verbundenen Versorgungswerken sind, findet Realteilung gemäß § 1 Abs. 2 des „Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich“ vom 21.02.1983 statt, **indem zu Lasten** des Anrechts des ausgleichspflichtigen Ehegatten für den ausgleichsberechtigten Ehegatten ein Anrecht begründet wird.

Das ausgleichspflichtige Mitglied kann sein aufgrund des Versorgungsausgleichs gekürztes Anrecht durch zusätzliche Zahlung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen wieder ergänzen.

Näheres regelt eine Verwaltungsrichtlinie, zu deren Erlass der Verwaltungsrat ermächtigt wird.

§ 11

Anpassung laufender Renten, Anwartschaften

Der Verwaltungsrat hat alljährlich unter Berücksichtigung des Preisgefüges der Gesamtwirtschaft sowie der Veränderungen der Lebenshaltungskosten für Rentenempfänger die Kaufkraft der Rentenleistungen des Versorgungswerkes zu überprüfen. Nach Anhörung des versicherungsmathematischen Sachverständigen unterbreitet er der Delegiertenversammlung im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat einen Vorschlag über die zusätzliche Gewährung freiwilliger, jederzeit widerrufbarer Rentenleistungen **und/oder die Erhöhung der laufenden Anwartschaften**, falls dies im Hinblick sowohl auf den Index der Gesamtwirtschaft angezeigt, als auch auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit **und die Sicherheitsreserven** des Versorgungswerkes vertretbar ist. Die Delegiertenversammlung beschließt über den Vorschlag mit der in § 4 A) Abs. 1 **Buchst. a** der Satzung genannten Stimmenmehrheit.

II.

BEITRÄGE, BERECHNUNG

§ 12

Beitragsentrichtung

(1) Die Beiträge sind monatlich im **Voraus**, erstmalig für den Monat zu zahlen, in dem der Kammerangehörige Mitglied des Versorgungswerkes wird.

Bei angestellten Ärzten nach Empfang der Gehaltszahlung, spätestens jedoch zum Ende des Fälligkeitsmonats.

Beiträge sind innerhalb einer Frist von 1 Monat nach Eingang der Zahlungsaufforderung an das Versorgungswerk unter Angabe des Namens und der Anschrift des Absenders zu entrichten.

Die Beiträge sind auf eines der in der Zahlungsaufforderung genannten Konten des Versorgungswerkes zu überweisen. Sie gelten als geleistet, wenn sie auf einem dieser Konten eingegangen sind. **Die Höhe des Gesamtbeitrages darf eine Veranlagung des Versorgungswerkes zur Körperschaftssteuer nicht auslösen.**

(2) Bleibt ein Mitglied mit der Beitragszahlung über die gesetzte Frist von 1 Monat nach Eingang der Zahlungsaufforderung im Verzug, so **erhebt** das Versorgungswerk ohne Rücksicht auf die Dauer des Verzuges einen einmaligen Säumniszuschlag in Höhe von 2 % des rückständigen Beitrages.

Bei Zahlungsverzug von mehr als 3 Monaten nach Eingang der Zahlungsaufforderung **erhebt** das Versorgungswerk auf den rückständigen Beitrag Zinsen in Höhe von **2 Prozentpunkten** über dem jeweiligen Basiszinssatz nach § 247 des Bürgerlichen Gesetzbuches.

Das Versorgungswerk ist berechtigt, nach **Mahnung** die rückständigen Beiträge zwangsweise einzuziehen. Die durch die Einziehung des Beitrages entstehenden Kosten sind von dem Mitglied zu tragen.

(3) **Alters- oder Berufsunfähigkeitsrentner** haben von Rentenbeginn an keine Beiträge zu entrichten. **Auf die Einkünfte während des Arbeitsversuches sind Beiträge zu entrichten, diese bleiben im Falle eines Scheiterns des Arbeitsversuches ohne Auswirkung auf die Höhe der Rente.**

Bei angestellten Ärzten endet die Verpflichtung zur Beitragsentrichtung mit Wegfall der Gehaltszahlung, spätestens mit Rentenbeginn.

§ 13 Höhe der Beiträge

(1) Der monatliche Beitrag entspricht dem jeweils geltenden Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung für Angestellte im Sinne des § 161 Abs. 1 und 2 SGB VI der jeweils geltenden Fassung. **Eine taggenaue Veranlagung findet nicht statt.** Der Beitrag ändert sich bei Änderung des Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund einer Änderung des Beitragssatzes oder der Beitragsbemessungsgrenze vom gleichen Zeitpunkt an entsprechend. **Der Beitrag kann in Härtefällen reduziert werden. Er beträgt mindestens 1/10 des Höchstbeitrages gemäß Satz 1.**

Angestellte Ärzte, deren Bezüge unter der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze liegen, entrichten Beiträge gemäß §§ 157 und 159 SGB VI.

(2) **Angestellte Ärzte, die gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der Versicherungspflicht befreit sind, entrichten Beiträge gemäß Abs. 1.**

(3) Wehr- oder zivildienstleistende Mitglieder, die gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der Versicherungspflicht befreit sind, entrichten Versorgungsbeiträge in der Höhe, in der ihnen während des Wehrdienstes oder Zivildienstes Beiträge von dritter Seite erstattet werden, mindestens in der Höhe, in der an die gesetzliche Rentenversicherung Beiträge nach §§ 157 und 159 SGB VI zu entrichten wären.

Wehr- oder zivildienstleistende Mitglieder, die nicht gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der Versicherungspflicht befreit sind, entrichten Versorgungsbeiträge in der Höhe, in der ihnen während des Wehrdienstes oder Zivildienstes Beiträge von dritter Seite erstattet werden, mindestens in Höhe von 40 % des jeweiligen höchsten Pflichtbeitrages in der gesetzlichen Rentenversicherung.

(4) Mitglieder die gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der Versicherungspflicht befreit sind, entrichten während der **Mutterschutzfrist** Beiträge in der Höhe, in der sie von dritter Seite erstattet werden.

(5) Mitglieder, die gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der Versicherungspflicht befreit sind und Arbeitslosengeld **oder andere Sozialleistungen nach dem Zweiten oder dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II oder SGB III)** beziehen, entrichten Versorgungsbeiträge in der Höhe, in der ihnen während des Leistungsbezuges Beiträge von dritter Seite erstattet werden.

§ 14 Beitrags- und Leistungstabelle (gültig bis 31.12.2003)

EA	B	R	EA	B	R	EA	B	R
bis								
20	1,440	69,435	35	3,127	31,982	50	8,718	11,471
21	1,511	66,171	36	3,310	30,215	51	9,537	10,485
22	1,586	63,037	37	3,507	28,515	52	10,488	9,535
23	1,666	60,026	38	3,720	26,879	53	11,600	8,621
24	1,750	57,133	39	3,952	25,301	54	12,918	7,741
25	1,840	54,354	40	4,205	23,782	55	14,501	6,896
26	1,935	51,682	41	4,480	22,319	56	16,431	6,086
27	2,036	49,115	42	4,782	20,913	57	18,825	5,312
28	2,144	46,649	43	5,112	19,562	58	21,877	4,571
29	2,258	44,281	44	5,475	18,264	59	25,900	3,861
30	2,380	42,009	45	5,876	17,017	60	31,466	3,178
31	2,511	39,830	46	6,322	15,819	61	39,714	2,518
32	2,650	37,742	47	6,818	14,668	62	53,333	1,875
33	2,798	35,740	48	7,374	13,561	63	80,451	1,243
34	2,957	33,822	49	8,003	12,496	64	161,812	0,618

Beitrags- und Leistungstabelle (gültig ab 01.01.2004)

EA	B	R	EA	B	R	EA	B	R
bis								
20	1,727	57,914	35	3,566	28,041	50	9,527	10,496
21	1,805	55,387	36	3,763	26,572	51	10,397	9,618
22	1,889	52,950	37	3,978	25,153	52	11,403	8,770
23	1,976	50,597	38	4,205	23,780	53	12,580	7,949
24	2,069	48,326	39	4,454	22,450	54	13,976	7,155
25	2,168	46,134	40	4,725	21,164	55	15,649	6,390
26	2,272	44,016	41	5,020	19,920	56	17,687	5,654
27	2,383	41,971	42	5,342	18,719	57	20,218	4,946
28	2,500	39,998	43	5,695	17,560	58	23,441	4,266
29	2,625	38,093	44	6,082	16,441	59	27,685	3,612
30	2,758	36,258	45	6,510	15,362	60	33,557	2,980
31	2,899	34,489	46	6,983	14,320	61	42,248	2,367
32	3,050	32,785	47	7,511	13,314	62	56,625	1,766
33	3,211	31,145	48	8,102	12,342	63	85,251	1,173
34	3,382	29,564	49	8,770	11,403	64	170,940	0,585

Diese Tabelle gilt für Beiträge, die ab dem **01.01.2004** entrichtet werden.

Die Tabelle gibt an in der Spalte:

- EA = das Eintrittsalter, d.h. das versicherungstechnische Alter*, **in dem das Mitglied in das Versorgungswerk eintritt.**
- B = den monatlichen zahlbaren Beitrag für die Anwartschaft auf eine Berufsunfähigkeits- und Altersrente von 10,00 € monatlich.
- R = den Betrag der monatlichen Rentenanswartschaft auf eine Berufsunfähigkeits- und Altersrente bei Zahlung eines monatlichen Beitrages von 10,00 € bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres.
- *) Ein bis zum Berechnungsstichtag (Beginn der Mitgliedschaft oder Zeitpunkt einer Beitragsänderung) mehr als zur Hälfte verbrachtes Lebensjahr wird als vollendetes Lebensjahr gerechnet.

Die Beitrags- und Leistungstabelle ist für laufende Beitragsentrichtungen aufgestellt. Als laufender Beitrag eines abgelaufenen Zeitabschnitts gilt der im Durchschnitt pro Monat dieses Zeitabschnitts entrichtete Beitrag.

Als maßgebender Zeitabschnitt gilt das Kalenderjahr oder – wenn bis zum Stichtag der Rentenberechnung das Kalenderjahr nicht abgeschlossen war oder sich die Mitgliedschaft zum Versorgungswerk nur auf einen Teil eines Kalenderjahres erstreckte – der mit Mitgliedschaftszeiten belegte Teil des betreffenden Kalenderjahres.

Für die Zeiten der Nachversicherung wird bei der Bildung des Durchschnittsbeitrages eine Beitragszahlung des Mitglieds in der Höhe unterstellt, in der es als Pflichtversicherter Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung hätte entrichten müssen.

Als künftiger laufender Monatsbeitrag wird angesehen:

- a) Zur **Mitgliedschaft** und zur Höherversorgung gemäß § 11 Abs. 2 Buchst. a und b der Satzung der Durchschnittsbeitrag der letzten 12 beim Versorgungswerk zurückgelegten beitragspflichtigen Monate vor dem Stichtag der Rentenberechnung, höchstens der festgesetzte Monatsbeitrag gemäß den §§ 7, 8 und 9 der Satzung und § 13 der Versorgungsordnung. Hat die **Mitgliedschaft** insgesamt weniger als 12 Monate bestanden, so gilt als künftiger laufender Beitrag der Durchschnittsbeitrag aller bis zum Versorgungsfall zurückgelegten Zeiten der **Mitgliedschaft**.
- b) zur **Höherversorgung gemäß § 11 Abs. 1 der Satzung sowie zur freiwilligen Mitgliedschaft nach der bis zum 31.12.2004 gültigen Satzung** 1/60 der Summe der in den letzten 60 Kalendermonaten vor dem Berechnungsstichtag entrichteten Beiträge.

Jede Erhöhung des laufenden Beitrages wird technisch als Beginn einer höheren Beitragsentrichtung, jede Herabsetzung des laufenden Beitrages als Minderung des laufenden Beitrages behandelt.

Zur Bestimmung des durch die Beitragsänderung höheren oder minderen Rentenanswartschafts- oder Rentenanteils werden die Werte der Beitrags- und Leistungstabelle verwendet. Dabei ist als Eintrittsalter das versicherungstechnische

sche Alter im Zeitpunkt der Änderung des laufenden Beitrages zugrunde zu legen und der Tabellenwert R auf die Differenz zwischen den Beiträgen vor und nach der Änderung anzuwenden. Beitragsänderungen werden nur zum Ende eines abgelaufenen Zeitabschnitts festgestellt.

Hat das Mitglied seine Beitragszahlung zur freiwilligen Mitgliedschaft nach der bis zum 31.12.2004 gültigen Satzung oder zur Höherversorgung gemäß § 11 Abs. 1 der Satzung eingestellt, so liegt keine laufende Beitragsentrichtung hierfür vor. In diesem Fall errechnet sich die Rentenanwartschaft oder der betreffende Teil der Rentenanwartschaft nur aus den bisher tatsächlich entrichteten Beiträgen.

Tritt während einer Zeit gemäß § 9 Abs. 2 **Buchst. b** der Satzung, für die kein oder ein ermäßigter Beitrag entrichtet wird, oder innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung einer solchen Zeit eine Berufsunfähigkeit ein, so wird eine Berufsunfähigkeitsrente mindestens in Höhe der Anwartschaft gewährt, die vor dem Beginn der Beitragsbefreiung oder Beitragsermäßigung erreicht war. Im Übrigen wirken sich Zeiten gemäß § 9 Abs. 2 **Buchst. b** sowie Zeiten gemäß § 9 Abs. 2 **Buchst. c** und **d** der Satzung, für die kein oder ein ermäßigter Beitrag entrichtet wird, mindernd auf die Höhe der Rentenanwartschaft aus der Mitgliedschaft nur nach dem Umfang des Beitragsausfalls gemäß folgender Tabelle aus:

Minderungstabelle
(gültig bis 31.12.2003)

Maßgebendes Alter	Minderung der monatlichen Rentenanwartschaft in % der Summe der ausgefallenen Beiträge	Maßgebendes Alter	Minderung der monatlichen Rentenanwartschaft in % der Summe der ausgefallenen Beiträge
bis 20	2,720000	43	1,081667
21	2,611667	44	1,039167
22	2,509167	45	0,998333
23	2,410833	46	0,959167
24	2,315833	47	0,922500
25	2,226667	48	0,887500
26	2,139167	49	0,854167
27	2,055000	50	0,821667
28	1,973333	51	0,791667
29	1,893333	52	0,761667
30	1,815833	53	0,733333
31	1,740000	54	0,704167
32	1,668333	55	0,675000
33	1,598333	56	0,645000
34	1,533333	57	0,617500
35	1,472500	58	0,591667
36	1,416667	59	0,569167
37	1,363333	60	0,550000
38	1,315000	61	0,535833
39	1,265833	62	0,526667
40	1,219167	63	0,520833
41	1,171667	64	0,515000
42	1,125833		

Minderungstabelle
(gültig ab 01.01.2004)

Maßgebendes Alter	Minderung der monatlichen Rentenanwartschaft in % der Summe der ausgefallenen Beiträge	Maßgebendes Alter	Minderung der monatlichen Rentenanwartschaft in % der Summe der ausgefallenen Beiträge
bis 20	2,105833	43	0,932500
21	2,030833	44	0,899167
22	1,960833	45	0,868333
23	1,892500	46	0,838333
24	1,826667	47	0,810000
25	1,765000	48	0,782500
26	1,704167	49	0,755833
27	1,644167	50	0,731667
28	1,587500	51	0,706667
29	1,529167	52	0,684167
30	1,474167	53	0,661667
31	1,420000	54	0,637500
32	1,366667	55	0,613333
33	1,317500	56	0,590000
34	1,269167	57	0,566667
35	1,224167	58	0,545000
36	1,182500	59	0,526667
37	1,144167	60	0,510833
38	1,108333	61	0,500833
39	1,071667	62	0,494167
40	1,036667	63	0,490000
41	1,000833	64	0,487500
42	0,965833		

Diese Tabelle gilt für Beiträge, die ab dem 01.01.2004 entrichtet werden.

Berechnungsanleitung:

Zur Ermittlung des Beitragsausfalls ist der laufende Monatsbeitrag mit der Anzahl der Ausfalltage zu multiplizieren und durch 30 zu dividieren.

Sind innerhalb dieser Zeit Beiträge entrichtet worden, so ist die Summe dieser Beiträge abzusetzen.

Als maßgebendes Alter für die Anwendung der Tabelle gilt:

A) Für Personen, die vor dem 01.07. eines Jahres geboren sind, die Differenz zwischen dem Kalenderjahr, in das die Ausfallzeit fällt, abzüglich **des Geburtsjahres**.

B) In allen übrigen Fällen ermäßigt sich das entsprechend A) ermittelte Alter um ein Jahr.

Hat das Mitglied innerhalb der Europäischen Union (EU) auch Pflichtversicherungszeiten (Versicherungszeiten im Sinne des Artikels 1 Buchst. r der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71) im Ausland zurückgelegt, so wird für die Bemessung der Berufsunfähigkeitsrente, soweit sie auf Beitragszahlungen zur Mitgliedschaft oder zur Höherversorgung gemäß § 11 Abs. 2 Buchst. a oder b der Satzung beruht, der Teil des künftigen laufenden Monatsbeitrages angerechnet, der dem Verhältnis der bis zum Stichtag der Rentenberechnung beim Versorgungswerk zurückgelegten Zeiten der Mitgliedschaft zu den bis dahin innerhalb der Europäischen Union insgesamt zurückgelegten Pflichtversicherungszeiten entspricht.

Die anteilige Anrechnung eines künftigen laufenden Monatsbeitrages (anteilige Zurechnung) erfolgt auch dann, wenn die Mitgliedschaft bereits vor dem Eintritt des Versorgungsfalles geendet hat.

Hat das Mitglied bzw. frühere Mitglied Pflichtversicherungszeiten ausschließlich bei inländischen Versorgungseinrichtungen zurückgelegt, so findet die vorstehende Regelung entsprechende Anwendung, sofern alle anderen Versorgungseinrichtungen, bei denen das Mitglied bzw. frühere Mitglied pflichtversichert war, gleichfalls eine Invalidenrente mit einer anteiligen Zurechnung gewähren.

Soweit in Fällen mit ausschließlich inländischen Pflichtversicherungszeiten die Gegenseitigkeit für die Gewährung und Berechnung einer Invalidenrente mit anteiliger Zurechnung im Verhältnis zu anderen Versorgungsträgern nicht gewährleistet ist, gelten folgende Regelungen:

- *Tritt der Versorgungsfall während der Mitgliedschaft beim Versorgungswerk ein und gewährt eine andere Versorgungseinrichtung, bei der das Mitglied pflichtversichert war, keine Invalidenrente oder lediglich eine Rente aus den tatsächlich gezahlten Beiträgen, so erfolgt bei der Anrechnung des künftigen laufenden Monatsbeitrages keine anteilige Kürzung. Erhält das Mitglied aus früherer Pflichtversicherung außerdem eine Invalidenrente mit anteiliger Zurechnung von einer weiteren Versorgungseinrichtung, so wird der auf der Zurechnung beruhende Teil dieser Leistung auf die Berufsunfähigkeitsrente des Versorgungswerkes angerechnet. Mindestens wird jedoch die Rente gewährt, die sich aus den tatsächlich gezahlten Beiträgen errechnet.*
- *Tritt der Versorgungsfall während der Pflichtmitgliedschaft bei einer anderen Versorgungseinrichtung ein und gewährt diese eine Invalidenrente ohne Kürzung wegen anderweitiger Versicherungszeiten, so errechnet sich die Berufsunfähigkeitsrente ausschließlich aus den tatsächlich gezahlten Beiträgen. Erhält das frühere Mitglied von der anderen Versorgungseinrichtung jedoch eine Invalidenrente mit lediglich anteiliger Zurechnung, so gewährt das Versorgungswerk gleichfalls eine Rente mit anteiliger Zurechnung, auch wenn weitere beteiligte Versorgungsträger keine Invalidenrente oder nur eine solche ohne Zurechnung gewähren.*

Die Altersrentenanwartschaft errechnet sich ausschließlich aus den tatsächlich gezahlten Beiträgen. Ist das Mitglied bei Eintritt eines Versorgungsfalles nicht in einem unter den Geltungsbereich der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 fallenden Staat pflichtversichert und erhält es für die betreffende Zeit auch keine Leistung eines Versicherungsträgers eines Mitgliedstaates der EU, so errechnet sich auch im Falle der Berufsunfähigkeit die Rentenanswartschaft ausschließlich aus den tatsächlich gezahlten Beiträgen.

ANLAGE

Unfallbegriff und Ausschlüsse

(zu § 3 Abs. 3 der Versorgungsordnung)

- (1) Ein Unfall im Sinne des § 3 Abs. 3 der Versorgungsordnung liegt vor, wenn das Mitglied durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- (2) Als Unfälle gelten auch:
 - a) Wundansteckungen, bei denen der Ansteckungsstoff durch eine Unfallverletzung in den Körper gelangt ist, sowie alle in Ausübung der ärztlichen Tätigkeit entstandenen Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass der Krankheitserreger durch eine Schädigung der Haut gleichviel, wie diese entstanden sein mag oder durch Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind, Einatmen erfüllt diesen Tatbestand nicht,
 - b) Gesundheitsschädigungen durch nachweislich unbeabsichtigtes Einatmen von Gasen oder Dämpfen,
 - c) durch plötzliche Kraftanstrengung hervorgerufene Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißungen.
- (3) Als Unfälle gelten nicht:
 - a) Vergiftungen durch Nahrungs-, chemische und Arzneimittel,
 - b) akute oder chronische Infektionskrankheiten, Berufskrankheiten, Erkrankungen infolge seelischer Einwirkungen,
 - c) Gesundheitsschädigungen durch Licht, Temperatur- und Witterungseinflüsse, es sei denn, dass das Mitglied diesen Einflüssen infolge eines Unfalls ausgesetzt war,
 - d) Gesundheitsschädigungen durch künstliche Höhensonne, Röntgen-, Radium-, Finsen- und ähnliche Strahlen, es sei denn, dass es Gesundheitsschädigungen durch diese Strahlen bei der vom behandelnden Arzt für notwendig erachteten Behandlung von Folgen eines Unfalls sind.
- (4) Ausgeschlossen sind:
 - a) Unfälle durch Kriegereignisse oder bürgerliche Unruhen, sofern das Mitglied an den bürgerlichen Unruhen auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat,
 - b) Unfälle, die das Mitglied erleidet bei der Ausführung oder dem Versuch von Verbrechen oder vorsätzlichen Vergehen,
 - c) Beschädigungen des Mitgliedes bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die das Mitglied an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit die Heilmaßnahmen oder Eingriffe nicht durch einen Unfall veranlasst waren; das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen, Hornhaut gilt nicht als solcher Eingriff,
 - d) Selbsttötungsversuch, es sei denn, der Selbsttötungsversuch ist in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden.
 - e) § 5 Abs. 9 der Versorgungsordnung bleibt unberührt.

Willkommen im Jahr 2005!

Siegmond Kalinski



bild pop

Wir schreiben das Jahr 2005. Was wird es unserem Land, unserem Beruf, was wird es uns selbst bringen? Darüber zerbrechen wir alle uns den Kopf, da hilft auch kein

Bleigießen. Die Zukunft scheint mehr als bisher verschleiert. Wir alle wissen, daß dieses Jahr die entscheidende Zeit vor den Wahlen 2006 ist. Die Regierung gibt vor, gut darauf vorbereitet zu sein. Immerhin: Die Wirtschaft scheint hinter dem Bundeskanzler zu stehen und hat ihm einige Millionen, manche reden sogar von Milliarden, versprochen. Nein, nicht für seine Wahlpropaganda, um Gottes willen! Oh nein, für die Fußball-Weltmeisterschaften 2006. Franz Beckenbauer macht's möglich. Und wenn Deutschland Weltmeister wird, dann wird auch Gerhard Schröder 2006 Bundeskanzler. Honi soit qui mal y pense...

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt erklärte bereits, daß in diesem Jahr von ihr keine neuen Gesetze mehr zu erwarten seien. Ein Jahr vor den Wahlen will man die Wähler doch nicht noch mehr verprellen. Die Praxisgebühr ab Januar 2004 wird auch in diesem Jahr noch ihre Nachwehen haben. Ulla Schmidt wird erneut stolz verkünden, wieviele Milliarden Euro die Krankenkassen durch ihre Politik eingespart hätten und so ganz nebenbei vergessen zu erwähnen, daß dieser Erfolg lediglich den Versicherten durch deren Zuzahlungen bei den Arzneimitteln und der Praxisgebühr zu verdanken ist.

Andrea Nahles – die „Blockiererin des Jahres“

Andrea Nahles, die Gallionsfigur der Linken, ehemalige Juso-Vorsitzende und große Wortführerin der Bürgerversicherung, wurde in einer Umfrage der „FAZ Sonntagszeitung“ zur „Blockiererin des Jahres“ gewählt. Die FAZ-Leser haben richtig erkannt, daß hinter

Nahles' Wortschwafelei eine riesengroße Null steckt. Sie manipuliert nur mit zwei Schlagworten, der „Bürgerversicherung“, weil das Wort Bürger offenbar für Vertrauen bürgt, und mit der zweiten Parole: Die Reichen sollen für die Armen zahlen; was zweifelsfrei gut klingt, aber auch sehr populistisch ist. Und es ist wahrlich reinster Populismus, denn bei der Bürgerversicherung gibt es bisher keine Berechnungen, nur Schlagzeilen.

Angela Merkel wollte daher beweisen, daß man die Kosten doch berechnen kann, stellte sich jedoch mit all ihren verschiedenen Modellberechnungen der Gesundheitsprämie selbst eine Falle. Auch aus den eigenen Reihen fehlte es nicht an Kritik. Sachsen-Anhalts Ministerpräsident Dr. Wolfgang Böhmer (CDU) bemängelte: „Es entspricht der Lebenserfahrung, daß man Wahlen nicht mit komplizierten, kaum verstehbaren Gesetzesvorhaben gewinnt. Das gilt auch für Gesundheitspolitik.“ Böhmer meinte auch, es sei ausreichend, wenn man eine politische Richtung festlege. Dr. Böhmer weiß, wovon er spricht, denn er ist selbst Frauenarzt. Er ergänzte seinen Standpunkt mit der Bemerkung: „Die Details sollten wir erst klären, wenn wir die nächste Bundestagswahl gewonnen haben.“

Angela Merkel hat mit völlig unnötigen Modellberechnungen der Gesundheitsprämie einen Fehler gemacht und dadurch Ansehen und Zeit verloren.

Die Diskussion über ihre Berechnungen hat Angela Merkel einen zwei Monate langen kräftezehrenden Streit mit der CSU, den Verlust von Horst Seehofer als Gesundheitsexperten und einen starken Rückgang ihrer Popularität gekostet. Und ob sie an der Spitze der beiden christlichen Parteien bleiben wird, ist trotz ihres Sieges auf dem letzten Bundesparteitag in Düsseldorf noch immer nicht ganz sicher. Alles wird von den Landtagswahlen im bevölkerungsreichsten Bundesland Nordrhein-Westfalen abhängig sein. Die Chancen auf einen Wahlerfolg der CDU/CSU 2006 sind jedenfalls zur Zeit erheblich gesunken.

Der Staat will über seine Bürger alles wissen

Die Verunsicherung der Bürger wird sich 2005 noch mehr verstärken. Hatte bis jetzt die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Bafin) schon direkten Zugriff auf die Konten der Bürger, ohne daß diese und nicht einmal das

ANZEIGE

E K L
Ehlert Krekel 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

betreffende Bankinstitut selbst davon wußten, so gilt das ab dem 1. April 2005 auch für das Bundesamt für Finanzen (BfF). Bis jetzt konnten über eine Anfrage bei der Bafin schon Polizei, Staatsanwälte, Steuerfahndung, Finanzämter und Strafgerichte benötigte Daten über sämtliche Kontenbewegungen erhalten. Ab 1. April 2005, und das ist kein Aprilscherz, dürfen das dann auch Arbeitsagenturen, Sozial-, Wohnungs-, Bafög-ämter, die Familienkasse und auch die Zivilgerichte. Die Kontrolle des Staats wird fast allumfassend. Finanzminister Eichel sei Dank!

Kommt dann noch die E-Gesundheitskarte, wird Vater Staat, der anscheinend doch so besorgt um seine Bürger ist, auch alles über deren Gesundheitszustand wissen. Und mit ihm auch die Krankenkassen, Gesundheits- und Sozialämter und Gott weiß, wer sonst noch... Ob das dem Bürger paßt oder nicht, danach wird nicht gefragt. Wozu denn auch?

Dreiseitiger Integrationsvertrag: BEK – Hausärzte – Apotheker

Etwas Neues für die Hausärzte: Ab dem 1. Januar 2005 tritt der Integrationsvertrag zwischen der Barmer Ersatzkasse, dem Deutschen Hausärzteverband und dem Deutschen Apothekerverband in Kraft. Dieser Vertrag soll den Hausärzten eine engere Bindung zum Patienten und auch zusätzliches Honorar bringen.

Das Abkommen hat nichts mit dem „Hausarzt-Modell“ zu tun; es ist ein dreiseitiger Vertrag, der alle drei Parteien bindet. Wenn der Versicherte sich bei seinem Hausarzt und seiner Apotheke einschreibt, erhält er laut diesem Vertrag eine besondere Betreuung. Als Voraussetzung ist für den Hausarzt die Teilnahme an mindestens vier bepunkteten Qualitätszirkeln (darunter ein Pharmakotherapiezirkel) vorgeschrieben, und im Jahr 2006 die Aneignung von mindestens einer Leitlinie der DEGAM oder AWMF. Wie das in der Praxis später aussieht, das wird erst die Zukunft zeigen.

Die hessischen Hausärzte werden dieses Abkommen mit einem lachenden und einem weinenden Auge begrüßen. Einem lachenden, weil sie dann mit einem nicht unerheblichen zusätzlichen Honorar rechnen können, andererseits aber auch mit einem weinenden, denn dieses Honorar wird außerhalb der KV bezahlt und wird somit in der EHV fehlen. Da wird der frisch gewählte Vorstand der neuen KVH gleich am Anfang eine schwere Nuß zu knacken haben.

Dem neuen KVH Vorstand – alles Gute zum Anfang!

Aber zuerst wollen wir den Neugewählten gratulieren! Sowohl die erste Vorsitzende, Dr. Margita Bert, wie auch der zweite Vorsitzende, Dr. Gert W. Zimmer-

mann, sind nicht nur den meisten KV-Mitgliedern schon längst bekannt. Sie gelten als versierte Berufspolitiker, die ihre schweren Aufgaben bestimmt mit Bravour meistern werden. Es könnte sich sogar als Glück erweisen, daß der zweite Vorsitzende, Dr. Zimmermann, im Vorstand des Hausärzte-Bundesverbandes einer der drei stellvertretenden Vorsitzenden ist. Vielleicht wird es ihm möglich sein, in Ausübung beider Funktionen einen Ausweg aus diesem Dilemma zu finden. Alle Teilnehmer der EHV, sowohl die bisherigen Empfänger als auch die zukünftigen EHV-Rentenempfänger, wären ihm dann zu großem Dank verpflichtet. Wünschen wir ihm dafür viel Erfolg. Auch sonst wird das Vorstandspaar ein gutes Händchen brauchen, dazu viel Glück und ein gutes Zusammenspiel für die kommenden sechs Jahre, für die sie gewählt wurden. Es wird nicht einfach sein, aber beide sind dafür bekannt, daß sie Schwierigkeiten zu meistern wissen. Möge ihnen das Glück hold sein!

Schlüsselwörter

Gerhard Schröder – Ulla Schmidt –
Andrea Nahles – Angela Merkel –
Hausärzteverband – Margita Bert –
Gerd W. Zimmermann



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 Funktionalität 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, Videolivekonferenzen 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-Oelemann-Weg 5 • D-61231 Bad Nauheim,
Fon: + 49 60 32 7820 • 0180call: 01803-Bildung • Fax: + 49 6032 782250 info@fortbildungszentrum-aerzte.de • www.fortbildungszentrum-aerzte.de**

Landesärztekammer Hessen



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 jew. 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 Akademie-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 gelten die reduzierten Teilnahmebeiträge. Der Jahresbeitrag für die Akademiemitgliedschaft beträgt € 90.

ZERTIFIZIERUNG: Die angegebenen Punkte **P** gelten für den Erwerb des Fortbildungszertifikats der Landesärztekammer Hessen (150 P in 3 Jahren).

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 bekannt geben, wenn das vollständige Programm vorliegt.

SEMINARE / VERANSTALTUNGEN ZUR PERMANENTEN FORTBILDUNG BITTE BEACHTEN SIE DIE ALLGEMEINEN HINWEISE!

STRUKTURIERTE FACHSPEZIFISCHE FORTBILDUNG

Seminare mit praktischen Fallbeispielen und TED-Evaluation

INNERE MEDIZIN

5 P

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

Nephrologie:

Mittwoch, 19. Januar 2005, 15 s.t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim

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

Diagnostik und Therapie der arteriellen Hypertonie Prof. Dr. med. W. Riegel, Darmstadt **Die milde Niereninsuffizienz als unabhängiger kardiovaskulärer Risikofaktor** Prof. Dr. med. W. Fassbinder, Fulda **Rationale Abklärung einer als „Zufallsbefund“ entdeckten milden Niereninsuffizienz** Frau Dr. med. E. Wandel, Mainz **Konservative Therapie bei chronischer Niereninsuffizienz und Indikationen zur Nierenersatz-Therapie** Frau Dr. med. St. Graf, Fulda

Rheumatologie:

Mittwoch, 23. Februar, 2005, 15 s.t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim

Leitung und Moderation: Prof. Dr. med. M.N. Berliner, Gießen

Ultraschalldiagnostik in der Rheumatologie – Gelenke und Gefäßbefund – Dr. med. J. Strunk, Bad Nauheim **CT- und MRT-Diagnostik in der Rheumatologie** PD Dr. med. G. Bachmann, Bad Nauheim **Nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie rheumatischer Erkrankungen** Dr. med. R. Klett, Gießen

Tagungsorte: Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

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

E-mail: adelheid.zinkl@laekh.de

FRAUENHEILKUNDE/GEBURTSHILFE

10 P

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

weitere Information s. HÄ 12/2004

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

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

weitere Termine 2005: 15. Juni, 19. Oktober

E-mail: heike.cichon@laekh.de

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

10 P

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

Schlaf und Schlafstörung: Samstag, 19. März 2005, 9 c.t. bis 17 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. J. Gierich, Dr. med. J. Seeger, Wiesbaden

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

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

weitere Termine: 11. Juni, 8. Oktober, 10. Dezember 2005

E-mail: katja.baumann@laekh.de

CHIRURGIE

vorraus. 9 P

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. K. Schwemmler, Gießen

Neubeginn der strukturierten fachspezifischen Fortbildungsreihe. Vorgesehen sind 4 ganztägige Seminare/Jahr in Bad Nauheim

siehe Artikel Seite 18

Kolorektale Chirurgie:

Samstag, 12. März 2005, 10 bis 17 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. W. O. Bechstein, Frankfurt, a.M.

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

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

weitere Termine 18. Juni, 3. September, 10. Dezember 2005

E-mail: heike.cichon@laekh.de

Hörsturz, Hörsturztherapie und Tinnitus

Sektion Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Samstag, 12. Febr. 2005, 9.30 bis 13 Uhr, Frankfurt a. M.**Leitung:** Prof. Dr. med. W. V. Schlenker, Frankfurt a. M.

Hörsturz und Hörsturztherapie Prof. Dr. med. Kerstin Lamm, München **Tinnitus** Prof. Dr. med. Kerstin Lamm **Round table:** Prof. Dr. med. Kerstin Lamm, Dr. med. D. Oldenburg, Prof. Dr. med. W. V. Schlenker **Laser und Shaver in der Nebenhöhlenschirurgie** Prof. Dr. med. W. V. Schlenker, Dr. med. M. Trommlitz

Tagungsort: St. Marienkrankenhaus, Hörsaal, Richard-Wagner-Straße 14**LABORATORIUMSMEDIZIN****Aktuelle Diagnostik:****Neue Tumormarker, HLA-Untersuchung, Homocystein, Normalwerte**

Sektion Laboratoriumsmedizin

Samstag, 19. Februar 2005, 9 bis 13 Uhr, Bad Nauheim**Leitung:** Prof. Dr. med. L. Thomas, Frankfurt a. M., Prof. Dr. med. N. Katz, Gießen

HLA-Untersuchungen, Grundlagen und medizinische Relevanz Prof. Dr. med. C. Seidl, Frankfurt a. M. **Neue Tumormarker – welche Bedeutung haben sie?** PD Dr. med. G. Oremek, Frankfurt a. M. **Homocystein-Bedeutung in Diagnostik und Therapie** Prof. Dr. Dr. med. W. Herrmann, Homburg/Saar **Referenzbereiche der Enzyme bei 37°C. Erste Erfahrungen** Prof. Dr. med. L. Thomas – Selbstevaluation (Fragebogen) –

Tagungsort: Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**ORTHOPÄDIE****Hüft- und Knieendoprothetik in minimalinvasiver Technik**

Sektion Orthopädie

19. Februar 2005, 9 bis 13 Uhr, Kassel**Leitung:** Prof. Dr. med. W. Siebert, Kassel**Tagungsort:** Vortragssaal der Orthopädischen Klinik Kassel**PLASTISCHE CHIRURGIE****Die schwierige Wunde**

Von der Wundarzney bis zum freien Gewebettransfer

Sektion Chirurgie-Plastische Chirurgie

Samstag, 26. Februar 2005, 9 bis 14 Uhr, Frankfurt a. M.**Leitung:** PD Dr. med. K. Exner, Frankfurt a. M.**Tagungsort:** Markus-Krankenhaus, Aula im Ovl-Haus, Wilhelm-Epstein-Straße 2**RADIOLOGISCHE DIAGNOSTIK**

2. Interdisziplinäres Symposium zur Behandlung
von arteriellen Erkrankungen (FISBA)

Behandlungsstrategien bei PAVK IIb und kritischer Extremitätenischämie

Sektion Radiologische Diagnostik

Samstag, 12. März 2005, 9 bis 17 Uhr, Frankfurt a. M.**Leitung:** Prof. Dr. med. Th. J. Vogl, Dr. med. J. O. Balzer, Ffm**Tagungsort:** Universitätsklinikum, Haus 22, Hörsaal 22-1, Theodor-Stern-Kai 7**RHEUMATOLOGIE****Frühe Arthritis**

– Differentialdiagnostik und therapeutische Strategien

Sektionen Innere Medizin/Orthopädie – Rheumatologie

Mittwoch, 9. März 2005, 15 c. t. bis 19 Uhr, Bad Nauheim**Leitung:** Dr. med. K. Bandilla, Wiesbaden

Prof. Dr. med. F. Kerschbaumer, Frankfurt a. M.

Frühe Polyarthritis – die rheumatoide Arthritis und ihre Differentialdiagnose Prof. Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden **Rheumatoide Arthritis: Frühe molekulare und immunologische Mechanismen – zukünftige therapeutische Targets** Prof. Dr. med. U. Müller-Ladner, Gießen/Bad Nauheim **Die Frühsynovektomie – Beitrag der orthopädischen Rheumatologie zur histopathologischen Klassifikation und Therapie** Prof. Dr. med. F. Kerschbaumer **Management der frühen rheumatoiden Arthritis in der Praxis** Dr. med. L. Meier, Hofheim **Frühe Oligoarthritis/Spondyloarthritis – diagnostisches Vorgehen und Therapie** Prof. Dr. med. J. P. Kaltwasser, Frankfurt a. M.

– Selbstevaluation (Fragebogen) –

Tagungsort: Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**BASISKURS PALLIATIVMEDIZIN FÜR ÄRZTE**

nach dem Curriculum der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin

Mo. bis Fr., 24. bis 28. Januar 2005, Bad Nauheim**Leitung:** Dr. med. H.P. Böck, Offenbach, Dr. med. I. Horneke, Hanau, Dr. med. Elisabeth Lohmann, Fritzlar, Dr. med. W. Spuck, Kassel

Dieser 40stündige Kurs ist ein Baustein für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“, die im kommenden Frühjahr in Hessen eingeführt wird.

Voraussetzungen zum Erwerb der Bezeichnung:

- Facharztanerkennung
- Weiterbildungszeit: 12 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten
- oder anteilig ersetzbar durch 120 Std. Fallseminar einschl. Supervision
- 40 Stunden Basiskurs in Palliativmedizin

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen**Teilnehmerzahl:** 25 Die Anmeldungen werden nach Datum des Poststempels berücksichtigt. Bei größerem Interesse planen wir einen weiteren Kurs.**Teilnahmebeitrag:** € 390 (Akademiemitglieder € 351)**Anmeldung:** bitte schriftlich an die Akademie, Frau V. Wolfinger,

Tel. 0 60 32/782-2 02, Fax - 2 29

veronika.wolfinger@laekh.de**PALLIATIVMEDIZIN IN HESSEN****Mittwoch, 26. Januar 2005, 12 bis 18 Uhr, Bad Nauheim****Schirmherrschaft:** Frau Staatsministerin Silke Lautenschläger, Hessische Sozialministerin**Leitung und Moderation:** A. Clauss, Bad Nauheim, Dr. med. M. Popovic` Frankfurt a. M., Elisabeth Terno, Marburg

Diese gemeinsame, interdisziplinäre Veranstaltung von Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Carl-Oelemann-Schule, Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbegleichung und Angehörigenbetreuung (KASA) sowie Willy Robert Pitzer Stiftung richtet sich an Ärzte, Arzthelferinnen, Seelsorger, Angehörige von Pflegeberufen, ehrenamtliche Hospizhelfer, Mitarbeiter von sozialen Einrichtungen. Sie ist eine Impulsveranstaltung. Vorgesehen ist, ihr weitere folgen zu lassen. Die Veranstaltung ist Bestandteil des 40-stündigen Basiskurs Palliativmedizin für die Weiterbildung Palliativmedizin vom 24. bis 28.1.2005, kann aber auch unabhängig davon besucht werden.

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Seminargebäude, Carl-Oelemann-Weg 5**Anmeldung:** bitte schriftlich an die Akademie**Kein Teilnahmebeitrag!** Die Willy Robert Pitzer Stiftung, Bad Nauheim, gewährt freundliche Unterstützung.**PSYCHOTHERAPIE/PSYCHOSOMATIK****13. WARTBURGGESPRÄCH****Mut zur Subjektivität: Wie Geschichten von Gesundheit und Krankheit zum Behandeln führen****So. 30. Januar – Die. 01. Februar 2005, Bad Nauheim****Leitung:** Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg

Rhythmus, Selbstwert und Solidarität – Ein Vorspann mit Film „RHYTHM IS IT“ (wurde beim Verleih erbeten). **Eröffnung** A. Oppermann (Mdl), T. Spies (Mdl), E.-G. Loch **Subjektivität angesichts Gesundheit und Krankheit aus der Sicht eines Philosophen** B. Tuschling, Marburg **Wozu braucht der Arzt den Philosophen?** R. Johnen, Calw **Geschichte von Herrn K.E.S. – eine ärztlich-phänomenologische Darstellung Interpretation einer Patientengeschichte in Gegenwart unmittelbar Beteiligter** W. Schüffel **Wie Geschichten Relevantes offenbaren** B. Maoz, Beer Sheva, Israel et al in **Gruppenarbeit zum Sense of Coherence** G. Koptagel (Istanbul), E. Petzold, Aachen **Fortsetzung der Gruppenarbeit und Vernetzung von Gruppenarbeit in der Psychosomatischen Grundversorgung** **Teilnahmebeitrag:** € 40/ Sonntag, € 80/gesamte Veranstaltung **Tagungsort:** Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7 **Auskunft und Anmeldung:** Prof. Dr. med. W. Schüffel, Zentrum für Innere Medizin der Philipps-Universität, Abt. Psychosomatik, Baldingerstraße, 35043 Marburg, Tel. 0 64 21/2 86 40 12

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG (EBM 850/851)genauere Informationen siehe HÄ 12/2004 oder <http://www.akademie@laekh.de>**Neue Behandlungsmethoden der Depression**

– unter Berücksichtigung der Neurobiologie mit seinen bildgebenden Verfahren

Sektionen Neurologie, Psychiatrie – Psychosomatik, Psychotherapie

Samstag, 05. Febr. 2005, 9 c. t. bis 17 Uhr, Bad Nauheim**Leitung:** Dr. med. A. Schüler-Schneider, Frankfurt a. M.

Begrüßung, Einführung in das Thema Dr. med. A. Schüler-Schneider **Spezifische Übertragungskonstellationen in der Behandlung von Depressionen und ein Verlaufsbeispiel** Dr. med. K. H. Deserno, Frankfurt a. M. **Erfolgreiche analytische Therapie einer Zyklomyie** Dr. med. A. Schüler-Schneider **Bildgebende Verfahren und Depression** Prof. Dr. med. M. E. Beutel, Mainz **Fallbesprechungen und Supervision** Dr. med. K. H. Deserno, N. N., Dr. med. A. Schüler-Schneider – Selbstevaluation (Fragebogen) – **Tagungsort:** Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

SOZIALMEDIZIN

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 Übergangsregelungen werden zunächst um ein halbes Jahr verlängert werden.

ZUR ERINNERUNG

s. HÄ 12/2004

13. Bad Nauheimer Symposium der Klinischen Hämostaseologie

9 P

Aktuelle Standards in der Diagnostik und Therapie der Venenthrombose und der Lungenembolie

Sektion Innere Medizin – Angiologie

Samstag, 5. Feb. 2005, 9 s.t. bis 15.30 Uhr

Tagungsort: Bad Nauheim, FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

Pathologie der Lymphome

Sektion Pathologie

Samstag, 5. Feb. 2005, 9 bis 13 Uhr

Tagungsort: Frankfurt a. M., Zentrum der Pathologie am Klinikum der JWG-Universität, Theodor-Stern-Kai 7

Naturheilverfahren – keine alternative Medizin

9 P

Samstag, 12. Feb. 2005, 9 c. t. bis 16 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. K. Huth, Ffm

Tagungsort: Bad Nauheim, FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

VORSCHAU

Sektion Urologie

Diagnostik und Therapie des Peniskarzinoms

09. März 2005, Frankfurt a. M.

Sektion Chirurgie – Kinderchirurgie

Frühjahr 2005, Kassel

Sektion Anästhesiologie mit Chirurgie

Ambulantes Operieren -neue Entwicklung rechtlicher und praktischer Fragen

19. März 2005, Darmstadt

Hygiene und Umweltmedizin

19. März 2005, Bad Nauheim

II. KURSE zur FORT- und WEITERBILDUNG

Tagungsort – falls nicht anders angegeben – **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen
genauere Informationen siehe http://www.laekh.de/Weiterbildung/Akademie/akademie_angebote.html 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

Block 1 Grundlagen der Allgemeinmedizin (12 Std.)

Block 14 Betreuungskonzepte für den geriatrischen Patienten (8 Std.)

Block 16 Psychosomatische Grundversorgung (Teil 1) (20 Std.)

Block 17 Psychosomatische Grundversorgung (Teil 2) Verbale Interventionstechniken (20 Std.)

Block 18 Allgemeinärztl. Besonderheiten der Arzneibehandlung (12 Std.)

Block 19 Prävention, Gesundheitsförderung, Kooperation (8 Std.)

29. Januar 2005

24. April 2005

03. – 05. Juni 2005

23. – 25. September 2005

15./16. Oktober 2005

26. Februar 2005

Sonntag!

Freitag, 9 Uhr

Freitag, 9 Uhr

11 P

11 P

26 P

26 P

16 P

11 P

ARBEITS-/BETRIEBSMEDIZIN (60 Std.)

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler

Tel. 0 60 32/ 782-2 83, Fax: -2 17

luise.stieler@laekh.de

Grundkurs: A1

14. – 21. Januar 2005

Aufbaukurs: B1

11. – 18. Februar 2005

C1

11. – 18. März 2005

€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

20 P

20 P

20 P

DIDAKTIK

Auskunft und Anmeldung: Frau U. Dauth

Tel. 0 60 32/ 782-238

ursula.dauth@laekh.de

Moderatorentaining, Frankfurt am Main

16. Feb., 16. März, 13. April,
1./29. Juni, 13. Juli 2005

€ 360 (Akademiemitgl. € 324)

30 P

ERNÄHRUNGSMEDIZIN (100 Std.)

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost

Tel. 0 60 32/782-2 01 (Mo.-Do.), Fax -2 29

marianne.jost@laekh.de

22./23., 29./30. Apr., 20./21. Mai
03./04., 10./11. Juni 2005

€ 890 (Akademiemitgl. € 801)

95 P

IMPFKURS

Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher

Tel. 0 60 32/782-2 11, Fax - 2 29

edda.hiltcher@laekh.de

15. Oktober 2005

€ 160 (Akademiemitgl. € 144)

10 P

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.)

ab Januar 2005

Fort- und Weiterbildungskurs (280 Std.)

Sommer 2005

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wölflinger

Tel. 0 60 32/782-2 02, Fax - 2 29

veronika.wolfinger@laekh.de

NOTDIENSTSEMINAR

19./20. Februar + 5. März 2005

€ 140 (Akademiemitgl. € 70)

25 P

10./11. + 17. September 2005

€ 140 (Akademiemitgl. € 70)

25 P

FACHKUNDENACHWEIS RETTUNGSDIENST

14. – 18. Juni 2005

€ 440 (Akademiemitgl. € 400)

51 P

ÄRZTLICHER LEITER RETTUNGSDIENST

26. – 29. Januar 2005 in Bad Nauheim

Modul I + II

MEGA-CODE-TRAINING Auskunft und Anmeldung: Bitte wenden Sie sich **direkt an die Einrichtung**, in der Sie den Kurs besuchen möchten
Bad Nauheim, Dr. Ratthey, Malteser Hilfsdienst, Tel. 0 60 47/96 14 -0
u.riemann@malteser-altenstadt.de

12. Feb./28. Mai/10. Sept./26. Nov. 2005

10 P

PRÜFARZT IN KLINISCHEN STUDIEN (16 Std.)

21 P

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler

Tel. 0 60 32/782-2 03 Fax - 2 29

renate.hessler@laekh.de

8./9. Juli 2005

€ 280 (Akademiemitgl. € 252)

ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT (200 Std.)

je 20 P

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon

Tel. 0 60 32/782-2 13, Fax -2 20

heike.cichon@laekh.de

2005 Block I (56 Std.)

28. Februar – 6. März

€ 1080 (Akademiemitgl. € 972)

Block II (48 Std.)

10. – 15. April

€ 980 (Akademiemitgl. € 882)

Block III (48 Std.)

2. – 17. September

€ 980 (Akademiemitgl. € 882)

Block IV (48 Std.)

31. Oktober – 5. November

€ 980 (Akademiemitgl. € 882)

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE (80 Std.)

68 P

Anmeldung 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 (Akademiemitgl. € 198)

Teil II

4./5. Juni

€ 220 (Akademiemitgl. € 198)

Teil III

5./6. November

€ 220 (Akademiemitgl. € 198)

Teil IV

24./25. September

€ 220 (Akademiemitgl. € 198)

für alle Wochenenden

€ 650 (Akademiemitgl. € 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. RöV

Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher

Tel. 0 60 32/782-2 11, Fax - 2 29

edda.hiltcher@laekh.de

INFOKURS/8 stündige Unterweisung

22. Januar 2005

€ 70 (Akademiemitgl. € 63)

8 P

GRUNDKURS

26./27. Februar 2005 + 1 Nachmittag

€ 280 (Akademiemitgl. € 252)

22 P

SPEZIALKURS

16./17. April 2005 + 1 Nachmittag

€ 280 (Akademiemitgl. € 252)

22 P

AKTUALISIERUNGSKURS

14. Mai 2005

€ 110 (Akademiemitgl. € 99)

9 P

gem. RöV für Ärzte und Medizinphysikexperten

SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG (50 Std.)

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost

Tel. 0 60 32/782-2 01, Fax -2 29

marianne.jost@laekh.de

BAUSTEIN V 14./15. Januar 2005

15 P

ULTRASCHALLKURSE nach den Richtlinien der DEGUM und KV

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost

Tel. 0 60 32/782-2 01 (Mo.-Do.), Fax -2 29

marianne.jost@laekh.de

ABDOMEN 2005 GRUNDKURS

15. und 23. Januar + Praktikum

€ 398 (Akademiemitgl. € 358)

36 P

und Retroperitoneum (einschl. Schilddrüse)

AUFBAUKURS

5. und 13. März + Praktikum

€ 398 (Akademiemitgl. € 358)

36 P

REFRESHERKURS

19. Februar

€ 145 (Akademiemitgl. € 130)

11 P

und neue Methoden (Thema: Leber)

(1. Veranstaltung des Refresher-Zyklus)

GEFÄSSE 2005 – GRUNDKURS

10. –12. Februar

€ 399 (Akademiemitgl. € 348)

25 P

Doppler-Duplex-Sonographie für die Angiologie

AUFBAUKURS

23. – 25. Juni

€ 350 (Akademiemitgl. € 315)

25 P

Doppler-Duplex-Sonographie der peripheren Gefäße

VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG (16 Std.)

15 P

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler

Tel. 0 60 32/782-2 03, Fax -2 29

renate.hessler@laekh.de

24./25. Juni 2005

€ 200 (Akademiemitgl. € 180)

III. ZERTIFIZIERUNG DER ÄRZTLICHEN FORT- UND WEITERBILDUNG

s. HÄ 9/2004

Anfragen bitte nur schriftlich an die Akademie Frau Baumann, Frau Glaum, Fax 0 60 32/78 22 29 oder www.laekh.de



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

Chirurgisch-Orthopädische Fachklinik Lorsch

22.1.2005, 9.30 Uhr: AlleeHotel Europa, Europa Allee 43-45, Bensheim. „Symposium: Hüftendoprothetik aktuell.“ Wissenschaftliche Leitung: PD Dr. Georg Köster. Auskunft: Sekretariat Frau Schmeling. Tel. (0 62 51) 59 13 01. **8P**

Ärztlicher Kreisverein Darmstadt

25.1.2005, 20.15 Uhr: Seminarraum 207, 1. OG, im neuen Verkehrstor der Fa. Merck, Frankfurter Straße 250, Darmstadt. „Fast Track-Chirurgie – Interdisziplinäre Optimierung der stationären Behandlung.“ Prof. Dr. M. Welte, Prof. Dr. Chr. Petermann. **2P**

29.1.2005, 19.00 Uhr: Orangerie Darmstadt. Darmstädter Ärzteball 2005. „Mit Freude Gutes tun“. Benefiz-Gala zugunsten des Vereins „Sag ja zum Kind e.V. Darmstadt“. Unter der Schirmherrschaft des Ministerpräsidenten des Landes Hessen, Roland Koch.

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

Klinikum Darmstadt

27.1.2005, 17.00 - 21.00 Uhr: Konferenzraum Medizinische Kliniken, Klinikum Darmstadt, Grafenstraße 9, Darmstadt. „5. Workshop: Duplexsonographie in der Nephrologie - Embolie und Thrombose an der Niere.“ PD Dr. Krumme, Prof. Dr. Huppert, Prof. Dr. Bauersachs, PD Dr. Rohde. Leitung: Prof. Dr. W. Riegel. Auskunft: Sekretariat Frau Seemann. Tel. (0 61 51) 1 07 66 01.

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

Kreiskrankenhaus Erbach/Odw

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

Balintgruppe

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

Balintgruppe

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V.

4.1.2005, 19.00 Uhr: Schmerztherapeutisches Kolloquium, Roßmarkt 23, Frankfurt. „Schmerzkonferenz.“ **4P**
20.30 Uhr: Qualitätszirkelsitzung. **4P**

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

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

10.1.2005, 17.00 - 18.30 Uhr: Hörsaal 22-2, Neues Hörsaalgebäude, Haus 23 A, 1. OG, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Aktuelle Aspekte in der klinischen Anwendung von Muskelrelaxantien.“ Prof. Dr. F. Pühringer, Reutlingen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Zwißler und PD Dr. D. Bremerich. Tel. (0 69) 63 01 58 67. **2P**

Klinikum Offenbach

12.1.2005, 17.30 Uhr: Demoraum des Röntgeninstituts, Klinikum Offenbach, Starkenburgering 66, Offenbach. „Gefäßforum Offenbach – Interdisziplinäre Fallvorstellung und Indikationsbesprechung.“ Sekretariat PD Dr. N. Riling. Tel. (0 69) 84 05 42 80. **2P**

Deutscher Ärztinnenbund Frankfurt

18.1.2005, 19.30 - 21.00 Uhr: In den Räumen der Siemens AG, Haus 1, Rödelheimer Landstraße 5-9, Frankfurt. Vorgezogene Mitgliederversammlung, Wahl der 1. und 2. Vorsitzenden und der Schatzmeisterin. Auskunft: Dr. U. Bös. Tel. (0 61 51) 78 36 59.

Nephrologisches Mittwochsseminar

Universitätsklinik, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt.

18.1.2005, 15.30 Uhr: Nephrol. Bibliothek, Haus 33. „Umsetzung des Transfusionsgesetzes in der Klinik.“ Dr. Stephan Findhammer.

19.1.2005, 15.30 s.t. - 16.30 Uhr: Haus 23 B, Konferenzraum 1. Stock, Raum 1h6. „Neue Standards in der Reanimation.“ **1P**

26.1.2005, 18.15 Uhr: Hörsaal 23-4, Haus 23B, altes Hörsaalgebäude. „Tubulointerstitielle Nierenerkrankungen.“ Prof. Dr. G. Walz, Prof. Dr. J. E. Scherberich, PD Dr. I. A. Hauser. **3P**

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

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

19.1.2005, 18.00 Uhr s.t. - 19.00 Uhr: Seminarraum Haus 92, Deutschordenstraße 50, Frankfurt. „Kinder- und jugendpsychiatrisches Seminar: Pathogenese, Diagnostik und Therapie der Enkopresis.“



Prof. Dr. Alexander von Gontard, Homburg-Saar.
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. Poustka. Tel. (0 69) 63 01 58 48. **1P**

Markus-Krankenhaus

19.1.2005, 12.00 Uhr c.t.: Dr. Otto-Löwe-Seminarraum, 1. Stock, Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Straße 2, Frankfurt. **„Diagnose und Therapie der GIST-Tumoren.“** PD Dr. P. Reichardt, Berlin.
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. K. H. Holtermüller. Tel. (0 69) 95 33 22 01.

Humangenetische Seminare

19.1.2005, 15.15 - 16.00 Uhr: Haus 2B, 2. Stock, Raum 213, Seminarraum, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt.
„Implikationen der BRCA1/2-Diagnostik aus der Sicht der Betroffenen.“
Ergebnisse von Telefoninterviews durch die Humangenetiker im Deutschen Krebshilfe-Konsortium **„Familiärer Brust- und Eierstockkrebs.“**
Auskunft: R. Koenig. Tel. (0 69) 63 01 56 03. **1P**

Forschungsseminar/Mittwochs-kolloquium

19.1.2005, 17.15 Uhr: Hörsaal des Zentrums der Psychiatrie, Heinrich-Hoffmann-Straße 10, Frankfurt-Niederrad. **„Neuroanatomie akustischer Halluzinationen: Integration von strukturellen und funktionellen Befunden.“** Dr. Daniela Hubl, Bern, Schweiz. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. K. Maurer. Tel. (0 69) 63 01 51 25. **2P**

Städtische Kliniken Frankfurt a.M.-Höchst

Städtische Kliniken Frankfurt/Höchst, Gotenstraße 6-8, Frankfurt, jeweils 16.00 Uhr.

19.1.2005: Gemeinschaftsraum, 2. OG. **„Lokale Therapie bei Lebertumoren.“** Dr. Ph. Pereira, Tübingen. **1P**

26.1.2005: RZI, Demo-Raum. **„Doppler-Sonographie der Hals- und Kopfgefäße.“** Dr. O. Michel. **1P**

2.2.2005: RZI, Demo-Raum. **„Bestrahlung bei orthopädischen Erkrankungen.“** Dr. M. Herkströter. **1P**

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

Ketteler-Krankenhaus Offenbach

20.1.2005, 19.30 - 20.30 Uhr: Räume der Pflegeschule, Ketteler-Krankenhaus, Lichtenplattenweg 85, Offenbach. **„Diagnose Krebs – was ist zu tun? Hintergründe, praktische Hilfen, Diskussion: Ernährung, Sport und Lebensstil.“** Prof. Dr. Uhlenbruck. Moderation: Prof. Dr. Nast. Auskunft: Sekretariat Prof. Paolucci. Tel. (0 69) 8 50 57 74. **1P**

Qualitätszirkel Psychotherapie

24.1.2005, 19.30 Uhr: **„Qualitätszirkel Psychotherapie innerhalb der integrierten Versorgung Methoden- und Fachgruppenübergreifend, Main-Kinzig-Kreis.“** Auskunft: VVKPetersen. Tel. (0 60 51) 9 71 95 61.

Zentrum für Ethik in der Medizin am Markus-Krankenhaus

Markus-Krankenhaus, Aula, Wilhelm-Epstein-Straße 2, Frankfurt, jeweils 10.00 - 18.00 Uhr.

24.1.2005: **„Schweigepflicht und Datenschutz im Krankenhaus – Diskussion klinischer Fallbeispiele.“**

2.2.2005: **„Recht und Ethik in der Medizin – Diskussion klinischer Fallbeispiele.“**

Leitung: Prof. Dr. Markus Sold, Dr. Kurt W. Schmidt, Prof. Dr. Gabriele Wolfslast. Auskunft: Dr. Kurt W. Schmidt. Tel. (0 69) 95 33 25 55.

Qualitätszirkel QZ 13

25.1.2005, 19.00 - 21.00 Uhr: Raum 10.01, Kassenärztliche Vereinigung, Georg-Voigt-Straße 15, Frankfurt. **„EBM 2000plus/IGEL-Kosten-Sharing.“** Auskunft: Dr. Martin Wesner. Tel. (0 69) 93 99 54 50. **4P**

Neurologisches Mittwoch-Seminar

26.1.2005, 18.15 Uhr: Seminarraum der Klinik für Neurologie, Haus 95, Schleusenweg 2-16, 4. Stock, Frankfurt-Niederrad. **„Fortschritte in der Pathogenese und Perspektiven künftiger Therapien der Multiplen Sklerose.“** Prof. Dr. Hans-Peter Hartung, Düsseldorf. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Helmuth Steinmetz. Tel. (0 69) 63 01 57 69.

Paul-Ehrlich-Institut

28.1.2005, 14.00 Uhr: Hörsaal des Paul-Ehrlich-Instituts, Paul-Ehrlich-Straße 51-59, Langen. **„Wissenschaftliches Kolloquium: Interferons in innate immunity to Listeria monocytogenes.“** Prof. Dr. Thomas Decker, Wien, Österreich. Auskunft: Silke Gutermuth. Tel. (0 61 03) 77 10 04.

Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe Mammaboard

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

Klinikum Offenbach

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

DRK Blutspendedienst-Baden-Württemberg-Hessen

Jeden Mittwoch, 15.00 - 16.00 Uhr: Bibliothek des Instituts für Transfusionsmedizin, Sandhofstraße 1, Frankfurt. **„Transfusionsmedizinische Fortbildungsveranstaltung.“** Veranstalter: Prof. Dr. Erhard Seifried. Tel. (0 69) 6 78 22 01. **1P**

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums

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

Arbeitskreis für TCM

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



Klinik für Nuklearmedizin der JWG-Universität

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

2P

Institut für Neuroradiologie der JWG-Universität

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

Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Klinikum Stadt Hanau

Jeden Mittwoch, 15.30 Uhr: C-Bau, 1. Stock, Klinikum Stadt Hanau.
„Interdisziplinäres Brustzentrum – Fallbesprechung.“ Anmeldung von Patienten: Sekretariat PD Dr. Thomas Müller. 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). Auskunft: Dr. Christiane Gog.
 Tel. (0 69) 63 01 66 82.

2P

Balintgruppe

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

4P

Balintgruppe

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

3P

Balintgruppe

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

4P

Balint-Gruppen

montags, zweiwöchentlich
 Samstags, monatlich
 Praxis Dr. Mario Scheib, Kettenhofweg 137, Frankfurt.
 Tel. 0700 99 10 00 00.

3P

5P

Qualitätszirkel tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Mittwochs 20.00 - 22.00 Uhr.
Diagnostische Prozesse

4P

Mittwochs 20.00 - 22.00 Uhr. „Vom Erstinterview zum Kassenantrag.“

Psychodynamische Konzepte

Mittwochs 20.00 - 22.00 Uhr.

„Modellvorstellungen als Grundlagen zum Verständnis.“

Jeweils 10 Treffen pro Jahr in Frankfurt-Praunheim.

Auskunft: Dr. Cordula Damm. Tel. (0 69) 76 20 18.

AG für die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie

Psychosomatische Grundversorgung: Kontinuierliche Balintgruppe Theorie 50 Stunden. Geschäftsstelle der AGPT, Stresemannallee 11, Frankfurt.

Leitung: Dr. Herzig, Prof. Krause, Dr. Schüler-Schneider.

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

65P

Progressive Muskelrelaxation: Seminar mit 8 Doppelstunden, 5 x Donnerstags, 18.00 - 21.00 Uhr, bzw. 2 x bis 21.30 Uhr, Rohrbachstraße 7, Frankfurt. Leitung: Dr. Renate Herzig. Auskunft: Dr. Herzig.

Tel. (0 69) 47 69 95.

21P

Psychoanalytische Selbsterfahrungsgruppe: 18.00 Uhr: Stresemannallee 11, Frankfurt. Anerkannt für die Psychotherapeutische, Psychosomatische und Psychiatrische Facharztweiterbildung. Leitung: Dr. Axel Schüler-Schneider.
 Tel. (0 69) 63 53 63.

Psychosomatische Grundversorgung

„Psychosomatische Grundversorgung“ Theorie und Technik der Verbalen Intervention.

83P

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

Medizinische Gesellschaft Gießen e.V.

12.1.2005, 18.15 Uhr: Hörsaal des Neubaus Chirurgie des Universitätsklinikums, Rudolf-Buchheim-Straße 7, Gießen. **„Demonstration eines besonderen Krankheitsbildes.“** Dr. Klaus Valeske. **„Emeriti erinnern sich.“** Prof. Dr. Dr. Friedrich Wilhelm Hehrlein. Auskunft: Marion Oberschelp.
 Tel. (06 41) 9 94 80 05.

St. Josefs-Krankenhaus

13.1.2005, 20.00 - 21.30 Uhr: Seminarraum des St. Josefskrankenhauses, Liebigstraße 24, Gießen. **„Geriatrisches Abendseminar:**

Geriatrische Syndrome.“ PD Dr. Klaus Ehlenz.

Auskunft: Sekretariat PD Dr. Ehlenz. Tel. (06 41) 7 00 23 21.

3P

Klinikum Wetzlar-Braunfels

18.1.2005, 19.30 - 21.00 Uhr: Demonstrationsraum der Radiologie, Klinikum Wetzlar, Forsthausstraße 1. **„Fallbesprechungen im Klinikum Wetzlar.“** Leitung: Prof. Dr. K. Rauber.

Auskunft: Sekretariat Prof. Rauber. Tel. (0 64 41) 79 24 51.



Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin der Justus-Liebig-Universität

19.1.2005, 18.00 Uhr: Hörsaal der Kinderklinik, Feulgenstraße 12, Gießen. **„Therapiestrategien und Prognose niedrig maligner Hirntumoren.“** Dr. Gnekow, Augsburg.

Auskunft: Sekretariat Prof. Neubauer. Tel. (06 41) 9 94 34 81.

3P

Kerckhoff Klinik Bad Nauheim

22.1.2005, 9.00 - 17.00 Uhr: Kerckhoff Klinik, Benekestraße 2-8, Bad Nauheim. **„Transösophageale Echokardiographie – Hands-on Trainingskurs.“** Max. 10 Teilnehmer. Teilnahmegebühr: € 100,-. Leitung und Auskunft: Dr. Roland Brandt. Tel. (0 60 32) 99 60.

Marburger Bund Hessen

26.1.2005, 19.00 Uhr: Großer Hörsaal Anatomie, Universitätsklinikum, Aulweg 123, Gießen. **„Arzthaftung anhand ausgesuchter Fallbeispiele.“** Leitung: Dr. Elmar Lindhorst, RA Roland Wehn. Auskunft: Marburger Bund Hessen. Tel. (0 69) 76 80 01 12.

Klinik für Allgemeinchirurgie Universitätsklinikum Gießen

Jeden Donnerstag, 16.00 Uhr s.t.: Bibliothek der Wilhelm-Conrad-Röntgen-Klinik, Universitätsklinikum Gießen, Langhansstraße 4. **„Interdisziplinäre Tumorkonferenz.“** Prof. Dr. R. Engenhardt-Cabilic, Prof. Dr. W. Padberg, Prof. Dr. Dr. F. Grimminger. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. R. Engenhardt-Cabilic. Tel. (06 41) 9 94 17 00.

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. 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.

4P

Balintgruppe

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

3P

Balintgruppe

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

3P

Wilhelm-Conrad-Röntgen-Klinik der Universität Gießen

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER KASSEL

Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

12.1.2005, 18.00 Uhr c.t. - ca. 20.00 Uhr: Hörsaal des Kreiskrankenhauses Bad Hersfeld, Seilerweg 29, Bad Hersfeld.

„Unfallchirurgisch-orthopädisches Kolloquium: Traumatologie der Kopf/Halsregion aus HNO-ärztlicher Sicht.“ Prof. Dr. Issing. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Rüdiger Volkmann. Tel. (0 66 21) 88 15 71.

2P

Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

17.1.2005, 16.15 - 17.45 Uhr: Hörsaal. **„Erfahrungsbericht aus sechs Wochen ärztlicher Tätigkeit in Bangladesh.“** Dr. R. Jirsch.

24.1.2005, 16.15 - 17.45 Uhr: Hörsaal. **„Säuglingsanästhesie in der Neurochirurgie.“** Dr. K. Kleschin.

31.1. 2005, 16.15 - 17.45 Uhr: Hörsaal. **„Ultraschallgesteuerte Gefäßpunktionen - alte Techniken neu entdeckt.“** Dr. F. Kefalianakis.

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C.-A. Greim. Tel. (06 61) 84 60 41.

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. Siegmann. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. J. Feldmann. Tel. (06 61) 84 63 41.

Diakonissen-Krankenhaus

19.1.2005, 19.30 Uhr: Konferenzraum des Mutterhauses, Goethestraße 85, Kassel. **„Gefäßmedizinischer Arbeitskreis.“** Leitung: Dr. Bröker, PD Dr. Bürger, Dr. Moussa. Auskunft: Sekretariat Dr. Bröker. Tel. (05 61) 1 00 23 18.

4P



Rotes Kreuz Krankenhaus

Rotes Kreuz Krankenhaus, Hansteinstraße 29, Kassel.

19.1.2005, 15.00 - 18.00 Uhr: Hörsaal. „Einmalartikel oder wiederverwendbares Zubehör – hygienische, technische und finanzielle Aspekte einer modernen Endoskopie.“ Lothar Bentele, Tübingen. „Aufbereitung von Endoskopen und Zubehör – Hygiene, praktisches Vorgehen, Prozeßoptimierung.“ Endoskopie-Team des Roten Kreuz Krankenhauses.

19.1.2005, 15.30 Uhr: Konferenzraum C. „Strukturprobleme in stationären und ambulanten Diensten.“ Dipl.-Päd. Robert Nießen.

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

Fort- und Weiterbildungsverbund Psychiatrie und Psychotherapie Nordhessen

22.1.2005, 9.00 - 13.30 Uhr: Ramada-Treff Plaza Hotel Kassel, Stadthalle. „Update 2005 Psychiatrie: Ein Intensivkurs für Psychiater, Neurologen und Psychotherapeuten in Klinik und Praxis.“ Moderation und Leitung: Dr. H. Hufnagel. Auskunft: Sekretariat Dr. Hufnagel. Tel. (0 56 24) 6 06 00.

5P

Fachklinik Fürstenwald

26.1.2005, 15.00 - 17.00 Uhr: Fachklinik Fürstenwald, im Landesjugendhof Dörnberg, Auf dem Dörnberg 13, Zierenberg. „Die emotionale Kompetenz - möglicher Schutz vor beruflichem Burn-out.“ Dr. Thomas Bergner, Ebenhausen. Auskunft: Sekretariat Dr. H. J. Kronibus. Tel. (0 56 06) 43 20.

2P

Wildunger Arbeitskreis für Psychotherapie e.V.

12.3. - 16.3.2005: WAP, Fürst-Friedrich-Straße 2-4, Bad Wildungen. „20. Arbeitstagung des Wildunger Arbeitskreises für Psychotherapie e.V.: Spielräume der Wirklichkeit - Was bewegen wir, was bewegt uns?“ Auskunft: Tagungssekretariat Frau Krause. Tel. (05 61) 9 21 99 43.

Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit Nordhessen e.V.

25.4. - 29.4.2005: Schloßhotel Wilhelmshöhe Kassel. „Aufbaukurs II Palliativmedizin für Ärzte: Fallseminar Modul 2.“ Leitung: Dr. Wolfgang Spuck, Dr. Tatjana Land. Auskunft: Ulrike Janke. Tel. (05 61) 6 02 58 48.

Balintgruppe

4.2.2005, 10.30 - 11.00 Uhr: Blockseminar Balintgruppe.

3P

5.2. - 6.2.2005: Psychosomatische Grundversorgung und Balintgruppe.

5P

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

Gemeinschaftspraxis für Anästhesie und Schmerztherapie

Praxis: Robert-Kircher-Straße 15, Fulda, jeweils 19.30 Uhr.

12.1.2005: „Qualitätszirkel Palliativmedizin.“

4P

26.1.2005: „Offene Schmerzkonferenz.“

Auskunft: Thomas Sitte. Tel. (06 61) 9 01 50 16.

Notfallmedizinische Fortbildung

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.

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

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 14-tägig, 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 Anästhesie und Intensivtherapie der Philipps-Universität

Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie, Baldingerstraße, Marburg.

11.1.2005, 17.00 Uhr: Hörsaal 1. „Fiberoptik in Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin.“ Dr. Thomas Heidegger, Dr. Hansjörg Gerig, St. Gallen.

25.1.2005: 17.00 Uhr: Hörsaal 1. „Enterale vs. parenterale Ernährung und Immunonutrition.“ PD Dr. Heinz Homann, Bochum.

8.2.2005: 17.00 Uhr: Hörsaal 1. „Regional anaesthesia and anti-thrombotic therapy: state of the art?“ Prof. Francois Singelyn, Brüssel.

Auskunft: Sekretariat Prof. Wulf. Tel. (0 64 21) 2 86 59 80.

Hospital zum Hl. Geist, Fritzlar

19.1.2005, 16.30 Uhr: Konferenzraum, Hospital zum Heiligen Geist, Am Hospital 8, Fritzlar. „Klinisch-pathologische Konferenz.“ Prof. Dr. Rüschhoff, Dr. Stahl, Dr. Dausch, Dr. Michels. Auskunft: Sekretariat Dr. Michels. Tel. (0 56 22) 99 72 60.

2P



Endokrinologie und Diabetologie der Philipps-Universität

19.1.2005, 19.00 Uhr: Hotel Bellevue, Hauptstraße 30, Wolfshausen.
„Endokrinologie im Dialog – Endokrinologie und Lunge. Die Lunge als Vehikel zur therapeutischen Hormonapplikation (z.B. Insulin) und als Quelle hormoneller Exzesse.“ Leitung: Prof. Dr. Peter Herbert Kann.
 Auskunft: Sekretariat Prof. Kann. Tel. (0 64 21) 2 86 31 35. **3P**

Klinik für Dermatologie und Allergologie der Philipps-Universität

19.1.2005, 17.15 - 20.30 Uhr: Hörsaal der Universitäts-Hautklinik, Deutschhausstraße 9, Marburg. **„Marburger Dermatologen-Abend.“**
 Leitung: Prof. Dr. Michael Herft. Auskunft: Sekretariat Prof. Herft.
 Tel. (0 64 21) 2 86 62 81. **3P**

Marburger Bund Hessen

26.1.2005, 16.00 Uhr: Konferenzraum Chirurgie, Universitätsklinikum, Baldinger Straße, Marburg. **„Arzthaftung anhand ausgesuchter Fallbeispiele.“** Leitung: Dr. Elmar Lindhorst, RA Roland Wehn.
 Auskunft: Marburger Bund Hessen. Tel. (0 69) 76 80 01 12.

Gemeinsame Veranstaltung der Hessischen Universitätskliniken für Anästhesiologie

18.3. - 19.3.2005, jeweils 9.00 - 18.00 Uhr: Klinik für Anästhesie, Baldingerstraße 1, Marburg. **„Teil 1: Kurs zur Erlangung des Zertifikats TEE in der Anästhesiologie und Intensivmedizin.“** Gemäß den Richtlinien der DGAI. Teil 2 findet im April in Frankfurt statt. Organisation: Dr. Martin Kahl, Marburg; Dr. Myron Kwapisz, Gießen; Dr. Stefan Mierdl, Frankfurt.
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Wulf. Tel. (9 64 21) 2 86 59 80.

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

Deutscher Ärztinnenbund Wiesbaden

12.1.2005, 19.30 Uhr: KV Hessen, Abraham-Lincoln-Straße 36, Wiesbaden. **„Qualitätszirkel: Was gibt es Neues beim Diabetes mellitus?“**
 Dr. D. Stryjek-Kaminska. Auskunft: Dr. Brigitte Schuler. Tel. (06 11) 52 43 20.

St. Josefs-Hospital

2.2.2005, 17.00 Uhr s.t.: 7. OG des St. Josefs-Hospitals, Solmsstraße 15, Wiesbaden. **„Sind Antiarrhythmika obsolet?“** Prof. Hohnloser.
 Wissenschaftliche Leitung: Dr. Achim Viertel.
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. Kasper. Tel. (06 11) 1 77 12 01.

Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

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

26.1.2005: Onkologischer Schwerpunkt HSK. **„Symptomkontrolle in der Palliativmedizin: Was ist außer Schmerz noch zu beachten?“**
 Dr. O. Maier. Leitung: Prof. Dr. N. Frickhofen. Auskunft: OSP-Sekretariat.
 Tel. (06 11) 43 33 33.

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 Hochrisiko-schwangerschaft und -Geburt.“** PD Dr. M. Gonser, Dr. Dr. A. Klee.
 Auskunft: Dr. Dr. A. Klee. Tel. (06 11) 43 32 06.1P

Medizinische Gesellschaft Wiesbaden e.V.

1.2.2005, 19.30 - 22.00 Uhr: Ärztehaus Abraham-Lincoln-Straße 36, Wiesbaden. **„Endoprothetik.“** Prof. Dr. Joachim Pfeil, Prof. Dr. Wenda, Prof. Dr. Hoffmann, PD Dr. Marcus Richter. Auskunft: Frau Dies oder Frau Brede. Tel. (06 11) 71 00 14 o. 13. **3P**

Deutsche Klinik für Diagnostik

Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden.

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**

St.-Vincenz-Krankenhaus

St.-Vincenz-Krankenhauses, 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. Krebser. 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**

Veröffentlichung von Fortbildungsveranstaltungen

Wir bitten die Veranstalter von Fortbildungsveranstaltungen im Bereich der Bezirksärztekammern der LÄK Hessen – fünf Wochen vor Erscheinen – die Unterlagen (zusammen mit dem Zertifizierungsschreiben der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung) direkt an die Redaktion des Hessischen Ärzteblattes zu senden.

Der Antrag auf Zertifizierung wird weiterhin bei der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung in Bad Nauheim eingereicht, beachten Sie bitte auch dort die Fristen.

Die Redaktion

NACH REDAKTIONSSCHLUß EINGEGANGEN

FRANKFURT

Markus Krankenhaus

2.2.2005, 10.00 Uhr s.t. – 18.00 Uhr: Markuskrankenhaus, Aula, Wilhelm-Epstein-Straße 2, Frankfurt. **„Recht und Ethik im klinischen Alltag: Schweigepflicht und Datenschutz im Krankenhaus.“** Dr. Schmidt, Prof. Dr. Sold, Prof. Dr. Wolfslast. Auskunft: Dr. Schmidt. Tel. (0 69) 95 33 25 55. **10P**

GIESSEN

Medizinische Klinik II der Justus-Liebig-Universität

19.1.2005, 17.30 – 21.00 Uhr: Bürgerhaus Kleinlinden, Gießen. **„4. Jahrestagung des HIV-Netzwerkes Rheinland-Pfalz, Saarland, Gießen: HIV und Schwangerschaft, HIV assoziierte Lymphome, Schutzimpfungen bei HIV, HIV-assoziierte pulmonale Hypertonie, HIV und ergänzende Therapien, HIV-Prävention.“** Organisation: Dr. Friese. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Lohmeyer. Tel. (06 41) 9 94 26 54. **4P**

KASSEL

Kinderkrankenhaus Park Schönfeld

26.1.2005, 16.30 Uhr: Forum im Hauptgebäude, 1. Stock, Kinderkrankenhaus Park Schönfeld, Frankfurter Straße 167, Kassel. **„RSV-Infektionen – Langzeitfolgen und sinnvolle Prävention.“** Prof. Dr. C. Rieger, Bochum. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. K. Tegtmeyer. Tel. (05 61) 9 28 53 13. **2P**

WIESBADEN

Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken

10.1.2005, 16.00 - 17.00 Uhr: HSK, Ludwig-Erhard-Straße 100, Wiesbaden. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. **„Neugeborenen-Reanimation.“** Dr. Voss. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Gonser. Tel. (06 11) 43 32 06. **1P**

Schmerz- und Palliativzentrum Wiesbaden

17.1.2005, 18.00 – 20.00 Uhr: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aufkammallee 33, Wiesbaden. **„Schmerzkonferenz.“** **20.00 – 22.00 Uhr: „Qualitätszirkel Schmerztherapie.“** **4P**

1.2.2005, 19.00 - 22.00 Uhr: Schloß Freudenberg, Wiesbaden. **„St.-Praxisseminar: Erfahrungsfeld der Sinne.“**

Auskunft: Sekretariat Dr. Th. Nolte. Tel. (06 11) 7 16 77 51.

Qualitätsmanagement in Haus- und Facharztpraxen I **9P**

Einführungskurs zu gesetzlichen Anforderungen und zur QM-Einführung

Samstag, **12. Februar 2005** oder
Samstag, **23. April 2005**, jeweils 10.00 – 16.00 Uhr

Tagungsort: Akademie der Landesärztekammer Hessen, Bad Nauheim

Auskunft, Anmeldung: Dr. Stefan Michallik, Thomaestr. 19, 65193 Wiesbaden. Tel. 0611/1885073 www.dr-michallik.de

Wechseljahre (K)ein Ende der Hormonersatztherapie?

(Hessisches Ärzteblatt 11/2004, Seite 638)

Der Artikel Wechseljahre (k)ein Ende der Hormonersatztherapie (Heft 11/04) enthält leider eine Menge von Fehleinschätzungen und ergänzungsbedürftigen Aussagen:

1) Der Begriff **Hormonersatztherapie** kann strenggenommen nur bei bis 45jährigen Frauen angewendet werden. Spätestens ab 55 führt diese Therapie zu altersgemäß unphysiologischen Hormonspiegeln und sollte daher eher als Hormontherapie bezeichnet werden.

2) Die **WHI-Studie stellt kein Extrem-Kollektiv** von älteren und adipösen Frauen **dar**. Auch in Deutschland sind normalgewichtige Frauen bei den 50–70jährigen in der Minderheit und seitens der Gynäkologen wurde bis zum Abbruch der WHI-Studie die Hormongabe auch bei asymptomatischen Frauen bis ins Senium propagiert und in unserem Land massenweise durchgeführt (ca. 3,5 Mio. Anwenderinnen im Jahr 2000). Somit sind die Ergebnisse für uns von hoher Relevanz. Die Östrogen-Monotherapie erbrachte bei WHI keinen protektiven Effekt. Im Gegenteil: die Studie wurde abgebrochen, weil sich ein solcher im Gesamtkollektiv auch nach annähernd sieben Jahren nicht andeutete.

3) Ein **Schutzeffekt der Östrogenmonotherapie auf das Mammakarzinomrisiko ist nicht nachgewiesen**. Die Extrapolation auf einen längeren Zeitraum als dieser WHI-Arm ist nicht zulässig, zumal die Autoren des Fortbildungsartikels selber zugeben, daß verlängerte Östrogenexpositionszeit mit einem erhöhten Mammakarzinomrisiko assoziiert ist.

Die WHI Studie ergab, daß selbst bei einem übergewichtigen Kollektiv das Mammakarzinom-Risiko ansteigt. Möglicherweise ist der relativ günstige diesbezügliche Effekt der reinen Östrogen-therapie-Gruppe auf das in diesem Arm

tatsächlich überrepräsentierte Kollektiv der Adipösen zurückzuführen. Bei der Größe der Studienpopulation sind Artefakte in der Placebogruppe dagegen unwahrscheinlich.

Unter der kombinierten Hormontherapie wurden zwar seltener Kolonkarzinome diagnostiziert, diese waren aber in einem deutlich fortgeschrittenen Stadium als in der Placebogruppe. Es muß daher vermutet werden, daß die Hormongabe nicht die Karzinome, sondern nur im Studienzeitraum die Entdeckungsrate verringerte (Hormone vermindern die Blutungsneigung als erstes Symptom dieser Tumoren und damit die Entdeckungsrate durch sichtbares Blut im Stuhl oder Stuhltests).

4) Eine Hormontherapie darf laut derzeitigem Zulassungsstatus nur bei erheblicher (!) Einschränkung der Lebensqualität begonnen werden und **nicht bei jeglichem Auftreten klimakterischer Beschwerden**. Nur bei vorhandenen Hitzewallungen bewirkte Hormontherapie in der WHI-Studie eine Verbesserung der Lebensqualität, a- oder oligosymptomatische Frauen profitierten in keiner Weise in ihrem subjektiven Befinden. Schlaflosigkeit, Herzklopfen, Müdigkeit, Reizbarkeit, Nervosität und depressive Verstimmungen sind ohne schwere Hitzewallungen in der Regel nicht auf Hormonmangel zurückzuführen. Hier sollte zunächst der Hausarzt konsultiert werden, der die Begleiterkrankungen und psychosozialen Belastungen der Patientin meist besser kennt als andere Fachspezialisten.

5) Laut breit konsentierter Osteoporose-Leitlinie des DVO in Deutschland ist die Hormontherapie **keine erste Option zur Prävention der Osteoporose**, sondern stellt nur noch eine Reserve-Therapie mit der Notwendigkeit einer intensiven Patientinnenaufklärung und Nutzen-Risiko-Abwägung dar. Klimakterium präcox ist laut meiner Kenntnis Eintritt der Menopause vor

dem 45. Lebensjahr. Daraus kann keine Forderung einer bis mindestens zum 51. Jahr fortzusetzenden Substitution abgeleitet werden. Es gibt hierzu auch keine guten Studien. (Vorzeitige Menopause ist oft Indikator eines vorzeitigen allgemeinen Alterungsprozesses und somit kein Nachweis, daß der Hormonmangel die erhöhte kardiovaskuläre und Fraktur-morbidität bewirkt, denn in dieser Population sind z.B. Raucherinnen erheblich überrepräsentiert.)

6) Es gibt keinerlei randomisierte kontrollierte Studien mit klinisch relevanten Endpunkten (statt Surrogatparametern) und engem Konfidenzintervall, die einen **vaskulären Schutzeffekt** der Hormontherapie oder günstigere Wirkung durch andere Gestagene bzw. Applikationswege als die Prüfpräparate der WHI-Studie nachweisen.

7) **Fall-Kontroll-Studien** (von den Autoren zum Bronchialkarzinom zitiert) können niemals eine Kausalität nachweisen, sondern nur Assoziationen aufzeigen (wie die Korrelation zwischen Störchen und Geburtenrate). Auch Subgruppenanalysen sind immer mit Vorsicht zu interpretieren und können nicht als Nachweis einer protektiven Wirkung herangezogen werden. Im kombinierten Therapiearm waren die kardiovaskulären Effekte in allen Alters-Subgruppen übrigens gleich gerichtet.

8) **Nebenwirkungen:** Völlig unverständlich ist für mich, daß in einem Fortbildungsartikel für hessische Ärzte das durchgängig in beiden Therapiearmen und allen Altersgruppen der WHI-Studie durch Hormontherapie erhöhte **Thromboembolie- und Apoplexrisiko** überhaupt nicht erwähnt, sondern nur bei bereits eingetretenen Ereignissen unter den Kontraindikationen genannt werden. Auch wird nicht erwähnt, daß unter beiden Hormontherapie-Regimen in der Gruppe der ab 65jährigen Frauen eine **erhöhte Demenzrate** festgestellt wurde.

9) Der Verweis auf eine Expertengruppe ist dann noch symptomatisch: die Autoren verlassen sich offensichtlich immer noch mehr auf die Regeln der **Eminenz- statt evidenzbasierten**

Medizin. Nach meiner Erfahrung sind diese Expertengruppen sehr oft von Pharmafirmen gesponserte geschlossene Kreise, die nur solche Experten aufnehmen, die ihnen genehm sind.

10) Wie man die **Fragen** 6, 8 und 10 nach Meinung der Autoren beantworten soll, ist mir unklar geblieben.

Professor Dr. med. Erika Baum, Marburg

Entgegnung zum Leserbrief von Professor Erika Baum

1. Definitionen sind immer eine Frage des Standpunkts. Wenn Beschwerden oder Erkrankungen infolge eines Hormonabfalls oder eines langfristigen Hormonmangels auftreten, dann ist die Bezeichnung „Ersatztherapie“ für eine kausale Therapie gerechtfertigt. Im übrigen kann man mit keiner Art von Hormontherapie physiologische Verhältnisse herstellen, auch nicht bei 40jährigen Frauen, da man die Tages- und Zyklus-schwankungen nicht imitieren kann. Dies gilt z.B. auch für die Insulinbehandlung bei Diabetes mellitus.

2. Selbstverständlich sind in den beiden Armen der WHI-Studie Extremkollektive behandelt worden (Im Punkt 3 ihres Leserbriefs weist sogar Professor Baum auf eine Überrepräsentation der Adipösen hin). Wer beginnt denn in Europa eine Hormonsubstitution erst im Alter von 63 Jahren? Der übliche Beginn der Hormonsubstitution fällt in die Phase des Auftretens klimakterischer Beschwerden, d.h. in der Perimenopause im Alter zwischen 45 und 55 Jahren. Darüber hinaus hatten im Östrogen-Arm der WHI-Studie 44,6 % einen Body mass index von 30 kg/m² und mehr (Adipositas) und 34,8 % einen BMI von 25-29 kg/m² (Übergewicht). Da der durchschnittliche BMI 30,1 kg/m² betrug, müssen extreme Werte enthalten sein. Im Estrogen/Gestagen-Arm der WHI-Studie betrug der Durchschnittliche BMI 28,5 kg/m²; der Anteil an adipösen Frauen betrug 34,1 %, der an übergewichtigen Frauen 35,3 %.

Es ist damit zu rechnen (laut US-Statistik), daß etwa die Hälfte dieser Frauen am metabolischen Syndrom litten (zentrale Adipositas, Hypertriglyceridämie, Insulinresistenz, Bluthochdruck, niedriges HDL-CH) – die besten Voraussetzun-

gen für eine massive Atherosklerose und ein hohes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen und Brustkrebs. Nach einem im Durchschnitt 13jährigen Estrogenmangel sind die Endothelschäden in den Arterien weitgehend irreversibel, so daß eine primäre Prävention nicht mehr möglich ist. Dazu gibt es eine Vielzahl von Untersuchungen.

3. Wenn man schon die WHI-Studie als „Evidence-based Medicine“ betrachtet, dann sollte man die Ergebnisse nicht selektiv darstellen. Die Kaplan-Meier-Kurven zeigen eine konsistente Senkung der Brustkrebsdiagnosen während der nahezu siebenjährigen Estrogenbehandlung. Geplant waren acht Jahre, d.h., dieser Zeitraum wurde für ausreichend erachtet, das Krebsrisiko zu erfassen. Die Senkung des Risikos war an der Grenze zur Signifikanz und hätte diese überschritten, wäre die Studie – übrigens gegen das Votum der zuständigen Experten-Gremien – nicht von der Regierungsbehörde NIH vorzeitig abgebrochen worden.

Darüber hinaus stellt die im Kombinationsarm der WHI-Studie gefundene Zunahme des relativen Brustkrebsrisikos ein Artefakt dar, da es nur bei solchen Frauen erhöht war, welche bereits vor Beginn der WHI-Studie mit Hormonen behandelt worden waren. Die Erhöhung des „hazard ratio“ beruhte nämlich auf einer extrem niedrigen Zahl von Brustkrebsdiagnosen in der Placebogruppe. Im übrigen war in der WHI-Studie eine Erhöhung des relativen Brustkrebsrisikos durch Hormone gar nicht möglich, weil sowohl im Kombinationsarm als auch im reinen Estrogenarm die Frauen im Durchschnitt stark übergewichtig waren (siehe 2.). Mehrere große Studien

[Collaborative Reanalyse von 1997, Nurses' Health Study (Colditz & Rosner 2000), Schairer et al. 2000] einschließlich einer Studie der WHI mit 86.000 Frauen (Morimoto et al. 2002) haben ergeben, daß bei einem BMI von 25 kg/m² und mehr das Brustkrebsrisiko durch das Übergewicht so stark erhöht ist, daß eine Hormonsubstitution in dieser Hinsicht keinen Einfluß mehr hat.

4. Natürlich bewirkt die Hormonsubstitution vor allem bei Vorhandensein der Hauptsymptome Hitzewallungen, Schweißausbrüche und damit verbundene Schlafstörungen sowie den auf Schlafmangel zurückgehenden Problemen Müdigkeit, Reizbarkeit usw. eine Verbesserung der Lebensqualität. Trotzdem ist die therapeutische Wirksamkeit der Estrogene bei depressiven Zuständen, die von einem Estrogenabfall ausgelöst werden, unbestritten (siehe auch postpartale Depression).

Die Häufigkeit von Hitzewallungen ist meist das Leitmotiv bei postmenopausalen Frauen. Etwa 50 % leiden bis zum Alter von 62 Jahren an diesen Symptomen, davon tritt die Hälfte mit ausgeprägter oder schwerwiegender Intensität auf (siehe Abb. 3.6, Seite 51: Kuhl H. Klimakterium, Postmenopause und Hormonsubstitution, 2. Aufl., uni-med Verlag 2001).

5. Die postmenopausale Osteoporose ist definitionsgemäß eine Estrogenmangelkrankung, so daß das Mittel der Wahl die Estrogensubstitution ist. Nur für die Estrogene wurde eine protektive Wirkung auf alle Bereiche des Skeletts nachgewiesen. Deshalb ist die Prävention der Osteoporose ein vorteilhafter Begleiteffekt bei der Behandlung klimakterischer Beschwerden.

Welches sind die Alternativen? Körperliche Belastung, Kalzium und Vitamin D sind eine wertvolle Ergänzung, allein aber nicht ausreichend. Für die Bisphosphonate fehlen Daten über die Langzeitwirkungen. Bei den SERMs ist der protektive Effekt nur für Wirbelfrakturen nachgewiesen, jedoch ist mit der Auslösung oder Verschlimmerung klimakterischer Symptome zu rechnen. Für Teripatid-Injektionen ist nur ein Effekt auf Wirbelfrakturen nachgewiesen, und die Anwendung ist auf 18 Monate begrenzt.

Als Definition des Climacterium praecox gilt eine vorzeitige Menopause vor dem 40. Lebensjahr. Sie ist aber kein Indikator eines vorzeitigen Alterungsprozesses. Ein Estrogenmangel kann gerade bei jüngeren Frauen wie z.B. bei der Anorexie katastrophale Auswirkungen auf die Gesundheit haben.

6. Experimentelle und klinische Studien belegen einen günstigen Effekt der Estrogene auf das arterielle System und zeigen auch, daß mit der Dauer des Estrogenmangels und der damit verbundenen Progression der Atherosklerose der protektive Effekt der Estrogene immer mehr abgeschwächt wird. Die Konsequenz: so früh wie möglich mit der Hormonsubstitution beginnen, wenn ein vaskulärer Effekt gewünscht ist. Beispielsweise wurde in einer randomisierten doppelblinden placebokontrollierten Studie gezeigt, daß eine zweijährige Therapie mit täglich 1 mg Estradiol die Entwicklung der Atherosklerose im gleichen Maße verhindert wie eine Therapie mit Statinen (Hodis et al. 2001). Im Estrogen-Arm der WHI-Studie war in der Gruppe der 50–59 Jahre alten Frauen das Risiko koronarer Herzerkrankungen um 44 % reduziert und verfehlte nur knapp die Signifikanzschwelle – und dies bei dem hohen Anteil an übergewichtigen Frauen.

Was den Gestageneffekt anbetrifft, sollten die großen Unterschiede im Partialwirkungsmuster dieser Stoffe berücksich-

sichtigt werden. Eine besonders ungünstige Eigenschaft des MPA ist seine glukokortikoide Aktivität, die in der Gefäßwand den Thrombinrezeptor hochreguliert und damit das Risiko der Atherosklerose und Thrombose erhöht (Herkert et al. 2002). Die ungünstige Wirkung des MPA im Vergleich zu Nortestosteron-Gestagenen wurde in Untersuchungen an Primaten eindeutig nachgewiesen. Deshalb auch der Hinweis auf die Kontraindikation.

7. Frau Baum hat recht: Fall-Kontroll-Studien können niemals eine Kausalität nachweisen. Dies gilt dann auch für eine Interventionsstudie wie die WHI-Studie. Es handelt sich immer um Koinzidenzen, aus denen die Wahrscheinlichkeit berechnet wird, mit der ein Ereignis während einer Behandlung eintritt. [Übrigens erschien die Abbildung über die Korrelation zwischen Storchenpopulation und Geburtenrate erstmals 1981 in dem Buch „Kontrazeption mit Hormonen, Thieme (Autoren: Taubert & Kuhl).

Sogar im kombinierten Therapiearm der WHI-Studie zeigte sich trotz der ungünstigen Wirkung des MPA eine Abhängigkeit des Auftretens von koronaren Herzerkrankungen von der Dauer des Östrogenmangels (Menopausealter). Bei weniger als zehn Jahren Estrogenmangel war das Risiko nicht-signifikant um 11 % reduziert.

8. Zu den Nebenwirkungen: Seit einigen Jahren ist unbestritten, daß die Hormonsubstitution das Risiko venöser thromboembolischer Erkrankungen auf etwa das Doppelte erhöht. Dies hat man mit Fall-Kontroll-Studien festgestellt. Es ist bekannt, daß das Thromboembolierisiko vor allem bei Frauen mit Prädisposition erhöht ist, die sich in vielen Fällen anhand der Eigen- und Familienanamnese erkennen läßt. Dies erklärt, warum ein solches Ereignis vor allem im ersten Therapiejahr auftritt. Deshalb ist die

Eigen- und Familienanamnese entscheidend. Dazu kommt, daß das Risiko mit dem Alter und dem Körpergewicht stark ansteigt.

Im Estrogenarm waren die thromboembolischen Erkrankungen nicht-signifikant erhöht, die Lungenembolien nicht erhöht und die tiefen Beinvenenthrombosen nach Adjustierung ebenfalls nicht signifikant erhöht. Gleiches gilt für die fatalen und nicht-fatalen Schlaganfälle. In der Gruppe der 50–59jährigen war das Schlaganfallrisiko überhaupt nicht erhöht. Auch die venösen Thrombosen zeigten eine altersabhängige Zunahme. Vielleicht ist es nicht unerheblich, daß z.B. die Mortalität bei den 50–59jährigen Frauen um 20 % reduziert war (Signifikanz wiederum knapp verfehlt).

Im Estrogen/Gestagen-Kombinationsarm waren die ischämischen Schlaganfälle erhöht, nicht die hämorrhagischen Insulte. Bei der adjustierten Auswertung war das Schlaganfallrisiko insgesamt nicht-signifikant erhöht. Ungeklärt bleibt die Frage nach der Rolle des MPA bei der Entwicklung dieser Erkrankungen in einem Hochrisiko-Kollektiv.

Zur Frage der Demenz dürfte ein ähnlicher Effekt wie bei der Atherosklerose zum Tragen kommen. Eine Prävention ist nur möglich, wenn frühzeitig mit der Östrogengabe begonnen wird. Deshalb war die WHI-Studie zur Untersuchung dieser Frage ungeeignet.

9. Selbstverständlich arbeiten die Fachleute mit der Industrie zusammen. Jedes neue Medikament muß heute in exzessiver Weise klinisch erprobt werden. Dies bedeutet noch lange keine unkritische Akzeptanz von Industriemeinungen. Nur ein intensives wissenschaftliches Arbeiten mit Sexualsteroiden in Forschung, Lehre und Klinik über mehrere Jahrzehnte schafft einen Kenntnisstand, der es ermöglicht, die großen Schwächen mancher sogenannter evidenzbasierter Medizin aufzudecken.

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

ANZEIGENSCHLUSS

Februar-Ausgabe: 4. Januar 2005

Östrogene und KHK

E. Baum für Leitlinie KHK der DEGAM (vorläufiger Werkstattbericht)

Suchstrategie: Estrogen and cardiovascular disease in Pub med

RCTs ab 2000, Reviews ab 2001, Metaanalysen ab 1996, Guidelines ab 2000

Und Handsuche, SERM and cardiovascular disease (RCT)

Epidemiologische Untersuchungen legen die Vermutung nahe, daß es einen kausalen Zusammenhang zwischen Östrogenmangel und erhöhter Rate kardiovaskulärer Ereignisse gibt. Frauen mit vorzeitiger Menopause (Alter 35 – 40 Jahre) haben eine erhöhte Mortalität bezüglich ischämischer Herzkrankheiten¹² und eine erhöhte Gesamt-Mortalität (P I). Detailanalysen zeigen jedoch auch eine zumindest angedeutete U-förmige Verteilung mit einem erneuten Anstieg der Mortalität bei sehr später Menopause (>55 Jahre) ohne Hormontherapie³ (KII). Die Assoziation ist zumindest teilweise auf den Confounder Rauchen zurückzuführen⁴ (K II). Eine Hysterektomie/Oophorektomie in der Prämenopause erhöht nicht das Risiko von Myokardinfarkten, während bei Frauen über 50 Jahren und in der Postmenopause ein solcher Zusammenhang beobachtet wurde (RR 3,8, 95 % CI 1,9-7,8). Die Kausalität bleibt hier unklar (K II)⁵. Die Analyse altersabhängiger Trends der KHK in England, Wales und Japan zeigt, daß bei Frauen in den drei Ländern die Erkrankungsrate mit dem Alter konstant ansteigt – also keine beschleunigte Zunahme nach der Menopause zu erkennen ist – andererseits sich die Kurve bei den Männern abflacht und dadurch die Annäherung der Erkrankungsraten stattfindet (K II)⁶. Die Sexualhormonspiegel von Frauen, die coronarangiographiert wurden, waren unabhängig von LDL-Cholesterinwerten oder einer Statintherapie⁷.

Prospektive Kohortenstudien zeigten konsistent eine verminderte Rate koronarer Ereignisse und Mortalität von Frauen, die eine postmenopausale Hormontherapie mit Östrogenen (PHT) durchführten, insbesondere sind hier die Daten der Nurses' Health Study zu nennen, wobei auch niedrigdosierte Hormongaben den gleichen Effekt wie

die Standarddosis zeigten (RR 0,61, 95 % CI 0,52-0,71). Das Schlaganfallrisiko war allerdings erhöht und die Gesamtzahl kardiovaskulärer Ereignisse dadurch nur unwesentlich gesenkt (RR 0,91, 95 % CI 0,75-1,11) (K II)⁸. Solche Studien unterliegen grundsätzlich einem Bias, wobei die PHT-Anwenderinnen eher ein erniedrigtes Risiko einer KHK aufweisen⁹. Insbesondere zu Therapiebeginn steigt das Schlaganfall-Risiko an (K IIIa) und es gibt eine Dosis-Wirkungs-Beziehung¹⁰. Möglicherweise gibt es eine Subgruppe von Frauen, die wegen genetischer Besonderheiten (Prothrombin-Variante und Hypertonie) unter Hormontherapie ein deutlich erhöhtes Risiko nichttödlicher Herzinfarkte haben¹¹ (K IIIa). Bei angiographisch gesicherter KHK veränderte weder die Östrogen-Monotherapie noch die Kombinationstherapie mit Medroxyprogesteron gegenüber Placebo die Progression der Gefäßveränderungen, obwohl die Lipide günstig beeinflusst wurden (T Ib)¹². Die Blutlipide als Surrogatparameter sind daher nicht prädiktiv für den Effekt der PHT auf kardiovaskuläre Ereignisse (T1b)¹³.

Bei Hypertonie oder Raucherinnen erhöhen hormonelle Kontrazeptiva (OC) das kardiovaskuläre Risiko (K II)^{14,15,16}. Folgende Daten aus diesen Studien sind relevant: Europäerinnen mit niedrig dosierter hormoneller Kontrazeption (<50 µg Östrogen) haben ein relatives Schlaganfallrisiko von 1,53 (95 % CI: 0,71-3,31), bei bekannter Hypertonie erhöht es sich auf 10,7 (95 % CI 2,04-56,6) unter allen OC-Benutzerinnen. Unter OC-Einnahme haben Raucherinnen ab zehn Zigaretten/d ein mindestens 20faches und Hypertonikerinnen ein mindestens 10faches Herzinfarktrisiko. Nach Beendigung der Einnahme findet sich kein erhöhtes Risiko mehr. Reine Gestagen-Präparate oder injizierbare Kombinationspräparate zur hormonellen Kontra-

zeption bewirken nur bei Hypertonikerinnen ein erhöhtes Apoplexie- aber kein erhöhtes gesamt-kardiovaskuläres Risiko (RR 1,14, 95 % CI 0,79-1,63) (K II)¹⁷.

Erst randomisierte kontrollierte Studien mit harten Studienendpunkten anstelle von Surrogatparametern waren in der Lage, Nutzen und Risiken der postmenopausalen Hormontherapie zutreffend einzuschätzen. Tägliche Gabe von 1mg Estradiol über 2,8 Jahre veränderte gegenüber der Placebogruppe nicht die Mortalität oder erneute Schlaganfälle bei Frauen nach TIA oder ischämischem Apoplex (RR 1,1, 95 % CI 0,8-1,4), allerdings fanden sich Hinweise für gesteigerte Schlaganfall-Mortalität und erhöhte neurologische Defizite bei erneutem Schlaganfall (T Ib)¹⁸. In der Sekundärprävention bei KHK-Patientinnen ergab sich ebenfalls kein Benefit für die PHT-Gruppe (0,6 mg konjugiertes Östrogen und 2,5 mg Medroxyprogesteron tgl. über vier Jahre: RR 0,99, 95 % CI 0,80-1,22), wobei im ersten Jahr eine erhöhte, im 4. und 5. Jahr eine erniedrigte Rate kardiovaskulärer Ereignisse beobachtet wurde (T Ib, HERS-Studie)¹⁹. Dadurch kam es zu einem geringfügigen Nettoverlust ereignisfreien Überlebens²⁰. Auch in der Nachbeobachtung ergab sich kein positiver Trend für Hormonanwenderinnen über 6,8 Jahre²¹ (T IIa). Frauen mit nachgewiesener Koronarstenose profitieren weder von einer HT (wie HERS oder ohne Gestagen bei Hysterektomie), noch einer Supplementierung mit Vitamin E und C im Vergleich zur Placebogruppe über 2,8 Jahre. In der Tendenz hatten beide aktive Behandlungsgruppen eine erhöhte Rate kardiovaskulärer Ereignisse, wobei es keine Interaktion zwischen den Behandlungen gab (T1b)²². Eine Östrogen-Mono-Therapie ist nicht in der Lage, das Reinfarkt-Risiko (RR 0,99, 95 % CI 0,70-1,41) oder die Gesamt-Mortalität (RR

0,79, 95 % CI 0,50-1,27) nach zwei Jahren zu senken. 51 % der Patientinnen hatten nach einem Jahr die Therapie abgebrochen und 57 % hatten bei vorhandenem Uterus Blutungen unter der aktiven Medikation (T Ib)²³. Somit sind Studien über günstigere Effekte auf Surrogatparameter wie die Blutfette bei anderem Gestagen²⁴ als in der HERS-Studie nicht versorgungsrelevant.

Schließlich wurde mit dem gleichen Hormonregime wie der HERS-Studie bei gesunden und beschwerdefreien Frauen in der Postmenopause die Untersuchung wegen erhöhter Ereignisraten nach 5,2 Jahren vorzeitig abgebrochen. Sie hatte folgende Resultate: KHK-Ereignisse RR 1,29 (CI 1,02-1,63), Schlaganfall RR 1,41 (CI: 1,07-1,85), Gesamtzahl kardiovaskulärer Ereignisse 1,22 (1,09-1,36), Gesamtsterblichkeit 0,98 (0,82-1,18) und 1,15 (1,03-1,28) für den Global-Index. Absolutraten pro 10.000 Frauen und Jahr waren sieben zusätzliche koronare Ereignisse, acht Schlaganfälle und 19 Fälle im Globalindex gegenüber der Placebogruppe (T Ib)²⁵. Das erhöhte Apoplex- und kardiovaskuläre Risiko betraf alle Subgruppen und war im ersten Behandlungsjahr besonders ausgeprägt: RR für KHK 1,81 (1,09-3,01)²⁷. Auch bezüglich einer pAVK ergab sich kein Schutzeffekt: RR 0,89 (0,63-1,25)²⁸, obwohl die Diabetes-Inzidenz um 35 % verringert war²⁹. Daraufhin wurde auch in Großbritannien die WISDOM-Studie gestoppt, nachdem deren Zwischenergebnisse keinen Benefit erkennen ließen³⁰. Die getrennte Analyse kognitiver Funktionen bei Frauen ohne Demenz ab 65 Jahren aus der WHI-Studie ergab 23 zusätzliche Demenzerkrankungen pro 10.000 Frauen pro Jahr oder ein RR 2,05 (CI 1,21-3,48), wohingegen leichte kognitive Beeinträchtigungen in beiden Studienarmen gleich häufig auftraten: RR 1,07 (CI 0,74-1,55)³¹. Die globale kognitive Situation zeigte keine relevanten Gruppenunterschiede³². Schließlich wurde auch der Östrogen-Monotherapie-Arm der WHI-Studie nach durchschnitt-

lich 6,8jähriger Laufzeit beendet, weil sich keine Tendenz zu einer verringerten kardiovaskulären Morbidität abzeichnete: RR 1,12 (1,01-1,24), Gesamtmortalität RR 1,04 (0,88-1,22), Global-Index 1,01 (0,91-1,12)(T1b)³³.

Auch die transdermale Applikation der PHT ergab keine günstigeren Effekte (T Ib)³⁴, wobei die kardiale Ereignisrate bei KHK-Patientinnen in der intention-to treat-Analyse 1,29 (CI 0,84-1,95), bei per-protocol 1,49 (0,93-2,36) nach durchschnittlich 30 Monaten gegenüber der Placebogruppe betrug.

Jüngste Metaanalysen kommen daher zu dem Schluß, daß weder in der Primär- noch in der Sekundärprävention kardiovaskulärer Ereignisse eine PHT empfohlen werden kann (T Ia)^{35,36}, wobei das relative Risiko koronarer Ereignisse mit 1,11 (0,96-1,30), und das von Schlaganfällen mit 1,27 (1,06-1,51) berechnet wird.

Dementsprechend hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Sommer 2002 ein Statement abgegeben, daß in Deutschland weiterhin nur die Indikation der Behandlung hormonabhängiger Beschwerden und der Osteoporoseprävention bestehen. Es gab in unserem Land nie die Zulassung für die Prävention kardiovaskulärer Ereignisse mit diesen Therapeutika. Laut Konsensus-Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe ist die PHT nicht zur Primär- und Sekundärprävention der KHK und des Schlaganfalls geeignet³⁷. Die US Preventive Services Task Force rät ebenfalls von der PHT zur Prävention der KHK (Empfehlungsgrad B) und des Schlaganfalls (Empfehlungsgrad A) ab³⁸.

Bezüglich der selektiven Östrogenmodulatoren Raloxifen und Tamoxifen sowie Phytoöstrogenen gibt es bisher keine eindeutigen Hinweise auf positive oder negative kardiovaskuläre Effekte (T Ib),

allerdings erhöhen Raloxifen und Tamoxifen die Thromboembolie rate signifikant^{39,40,41,42,43,44}.

Angesichts der Tatsache, daß in unserem Land etwa 3,3 Mio Frauen eine PHT anwenden⁴⁵, muß auch die Sicherheit dieser Präparate bei anderen Indikationen bedacht werden. Obwohl im Beipackzettel vieler Präparate erhöhte kardiovaskuläre Risiken als Kontraindikationen genannt sind, sollte im Einzelfall eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung und individuelle Entscheidung angestrebt werden. Hierbei sind insbesondere die Daten der unten zitierten WHI-Studie hilfreich.

Zusammenfassend ist die Hormontherapie bei Frauen mit östrogenhaltigen Präparaten nicht indiziert zur Primär- und Sekundärprävention kardiovaskulärer Ereignisse, bei anderer Indikation sollte eine intensive Aufklärung über die Erhöhung verschiedener kardiovaskulärer und sonstiger Risiken erfolgen (Empfehlungsgrad A). Prinzipiell gelten diese Aussagen auch für SERM wie Tamoxifen und Raloxifen, auch wenn die Datenlage hier deutlich unsicherer ist (Empfehlungsstärke B). Hinsichtlich Phytopharmaka einschließlich Phytoöstrogenen können keine Empfehlungen gegeben werden (Empfehlungsstärke C).

RR: relatives Risiko
CI: Konfidenzintervall
K: Kausalität
P: Prognose
T: Therapie
die Zahlen und kleinen Buchstaben dahinter stehen für Evidenzlevel, RCT ist randomisierte kontrollierte Untersuchung

Literatur bei der Verfasserin



Foto: Jörs Böthling

Indien: Spur in die Zukunft

Die Stadt – für viele Inder eine Verheißung. Doch für die meisten endet die Suche nach einem besseren Leben in den Slums der Metropolen. ANKUR, eine indische

Gesellschaft für Alternativen im Erziehungswesen, engagiert sich vor Ort für die Chancen von Frauen und Kindern: Lehrt sie Lesen und Schreiben, klärt sie auf über ihre Rechte, über Liebe und Sexualität. Und eröffnet ihnen erstmals Perspektiven fürs Leben.

„Brot für die Welt“ unterstützt dieses Projekt in Indien. Mit Ihrer Spende helfen Sie uns dabei zu helfen.

**Brot
für die Welt**
Ein Stück Gerechtigkeit

Postbank Köln
Konto 500 500-500
BLZ 370 100 50
Postfach 10 11 42
70010 Stuttgart

Entgegnung zum zweiten Leserbrief von Professor Erika Baum

In ihrem zweiten Leserbrief hat Frau Baum die mit Hilfe einer Literaturrecherche gesammelten Ergebnisse zahlreicher Publikationen über die Wirkung von Pille oder Hormonersatztherapie aufgezählt. Die Arbeiten sind den Autoren des Artikels „Wechseljahre (K)ein Ende der Hormonersatztherapie“ bekannt. Eine Aneinanderreihung dieser Ergebnisse z.B. zum Thema „Prävention von koronaren Herzerkrankungen“ ist wenig sinnvoll, da es auf eine detaillierte Wertung des Untersuchungskollektivs, der Medikation und anderer Versuchsbedingungen ankommt. Die dazu notwendigen Detailkenntnisse findet man in der gynäkologischen Endokrinologie. Bereits seit der Publikation der HER-Studie im Jahre 1998 ist unbestritten, daß eine „sekundäre Prävention“ koronarer Herzerkrankungen mit Hormonen nicht möglich ist. Bei den meisten der von Professor Baum aufgezählten Arbeiten wurden ältere Frauen mit bereits bestehender Atherosklerose mit Hormonen behandelt. Auch sollte zwischen reinen Estrogenen und Estrogen/Gestagen-Kombinationen sowie zwi-

schen den verschiedenen Gestagenen – die sich in ihren Partialwirkungen zum Teil erheblich unterscheiden – differenziert werden. Wie in unserer ersten Entgegnung zum Leserbrief von Professor Baum unter 6. dargestellt ist, muß eine primäre Prävention rechtzeitig begonnen werden, bevor eine manifeste Atherosklerose vorliegt. Gleiches gilt für die Alzheimersche Krankheit. Bestehende Läsionen können durch Hormone nicht rückgängig gemacht werden. Gerade die WHI-Studie belegt, wie wichtig der rechtzeitige Beginn einer Hormonersatztherapie für die Nutzen/Risiko-Abwägung ist.

Zu empfehlen sind die neuen Richtlinien zur Hormonbehandlung, die vom Exekutivkomitee der Internationalen Menopause Gesellschaft soeben veröffentlicht wurden (Climacteric 2004; 7:333-337).

Hier findet man auch eine verständliche Darstellung der Unterschiede zwischen Beobachtungsstudien und randomisierten Interventionsstudien, die bei der Interpretation der Ergebnisse sehr hilfreich sein kann.

Tabelle 1: Ergebnisse der WHI-Studie (relative Risiken im Vergleich zu Placebo) unter der Behandlung mit 0,625 mg konjugierten equinen Estrogenen (CEE) bzw. mit 0,625 mg CEE + 2,5 mg Medroxyprogesteronacetat (CEE/MPA). n.s. = nicht signifikant

Erkrankung	CEE	CEE/MPA
Koronare Herzerkrankungen	0,91 n.s.	1,24 n.s.
Schlaganfall	1,39 signifikant	1,31 signifikant
Venöse Thromboembolien	1,33 n.s.	2,06 signifikant
Mammakarzinom	0,77 n.s.	1,24 n.s.
Kolonkarzinom	1,08 n.s.	0,61 signifikant
Oberschenkelhals-Frakturen	0,61 signifikant	0,66 signifikant

Tabelle 2: Ergebnisse des Estrogenarms der WHI-Studie (relative Risiken im Vergleich zu Placebo) unter der Behandlung mit 0,625 mg konjugierten equinen Estrogenen in Abhängigkeit vom Alter zu Beginn der Studie. n.s. = nicht signifikant

Erkrankung	50 – 59 Jahre	60 – 69 Jahre	70 – 79 Jahre
Koronare Herzerkrankungen	0,56 n.s.	0,92 n.s.	1,04 n.s.
Schlaganfall	1,08 n.s.	1,65 signifikant	1,25 n.s.
Venöse Thromboembolien	1,22 n.s.	1,31 n.s.	1,44 n.s.
Mammakarzinom	0,72 n.s.	0,72 n.s.	0,94 n.s.
Kolonkarzinom	0,59 n.s.	0,88 n.s.	2,09 signifikant
Oberschenkelhals-Fraktur	5,04 n.s.	0,33 n.s.	0,62 n.s.
Mortalität	0,73 n.s.	1,01 n.s.	1,20 n.s.

Bei den randomisierten Studien waren die Frauen älter und meist asymptomatisch.

Empfehlungen

(wichtigste Punkte in Kurzfassung):

1. Fortsetzung der gegenwärtig akzeptierten globalen Praxis, Estrogene und Gestagene bzw. Estrogene (bei Hysterektomie) zur Besserung klimakterischer und urogenitaler Symptome, zur Vermeidung der Osteoporose und von Frakturen, und zur Besserung atrophischer Erscheinungen zu verordnen. Günstige Auswirkungen (Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen, Schutz des Nervensystems) sind wahrscheinlich, müssen aber noch bestätigt werden.

2. Es gibt keine neuen Gründe, um die Behandlungsdauer zu limitieren. Ein vorzeitiges Absetzen kann wegen des Verlustes der Kardioprotektion schädliche Auswirkungen haben.

3. Die Patientinnen müssen ausführlich über Nutzen, mögliche Nebenwirkungen und Risiken informiert werden. Die beiden nachfolgenden Tabellen mit Ergebnissen aus dem Estrogen-Arm (CEE) und dem Estrogen/Gestagen-Kombinations-Arm (CEE/MPA) der WHI-Studie erlauben einen raschen Vergleich der Wirkungen des Estrogens und dem Einfluß des zusätzlichen MPA sowie den Einfluß der Dauer des Estrogenmangels. Tabelle 2 zeigt, daß in der jüngsten Altersgruppe (frühe Menopause) die Estrogenbehandlung keine ungünstigen Auswirkungen hat (das relative Risiko von 5,04 bei den Oberschenkelhalsfrakturen beruht auf fünf Fällen in der CEE-Gruppe und einem Fall in der Placebogruppe).

Vermißt haben wir die Arbeit von Hodice et al, in der gezeigt wird, daß bei rechtzeitiger Anwendung von Oestrogenen eine ähnlich günstige Wirkung auf das arterielle System der Patientinnen beobachtet wurde wie bei Statinen. Dabei muß aber beachtet werden, daß der Effekt dieser Substanzgruppe jedoch weitergehende präventive und kurative Wirkungen aufweist.

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

Einige Auszüge:

Definitionen:

Hormonersatztherapie: bei symptomatischen Frauen mit Estrogenmangel

Hormontherapie: bei asymptomatischen Frauen (wie z.B. in der WHI-Studie)

Unterschiede:

Bei Beobachtungsstudien wurden Hormone an Frauen in der Perimenopause (im Alter von 55 Jahren oder weniger) verordnet, von denen die meisten Symptome hatten.



Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

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

Ehrung langfristig tätiger Arzthelferinnen

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

Claudia Allen, tätig bei Dr. med. P. Raab, Dreieich
Sadigheh Engel, tätig bei Dr. med. J. Hohnack, Groß-Gerau
Marianne Kirsten, tätig bei Dr. med. J. Hohnack, Groß-Gerau
Beate Sedlaczek-Schulz, tätig bei Dr. med. R. L. Gunkel, Offenbach

und zum **mehr als 10jährigen Berufsjubiläum**

Nicole Eickholt, seit 11 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis
Dr. med. B. Heussen u. L. Heussen, Friedberg
Andrea Schneider, seit 11 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis
Dr. med. B. Heussen u. L. Heussen, Friedberg
Anette Waas, seit 24 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis
Dr. med. B. Heussen u. L. Heussen, Friedberg

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

Zum **25jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir den Arzthelferinnen
Elfriede Müller, tätig bei Dr. med. H. Conrad, Allendorf/Lda.

und zum **mehr als 25jährigen Berufsjubiläum**

Christine Raabe, seit 30 Jahren tätig bei Dres. med. M. Faber,
R. Heep, E. Namsons, St. Reinsdorf, M. Schmitt, Frankfurt

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

ANZEIGENSCHLUSS

Februar-Ausgabe: 4. Januar 2005



Wir gedenken der Verstorbenen

Jack Banani, Frankfurt
* 15.3.1931 † 17.7.2004

Dr. med. Friedrich Wilhelm Becker, Fürth
* 4.1.1926 † 3.9.2004

Dr. med. Emmerich Braisz, Korbach
* 29.12.1948 † 6.10.2004

Professor Dr. med. Hans-Rudolf Eggert, Kassel
* 4.9.1944 † 13.9.2004

Dr. med. Gerhard Finger, Lampertheim
* 2.8.1932 † 15.8.2004

Dr. med. Heinrich Halama, Mühlheim
* 25.3.1930 † 15.10.2004

Dr. med. Irmfried F. W. Hüskens, Frankfurt
* 13.5.1915 † 20.10.2004

Dr. med. Siegfried Lahnstein, Wehrheim
* 16.11.1916 † 4.10.2004

Dr. med. Hans-Joachim Landmann, Fulda
* 5.5.1926 † 17.8.2004

Dr. med. Hans-Alfred Lutz, Frankfurt
* 31.10.1913 † 23.9.2004

Dr. med. Rainer Pfaff, Zwingenberg
* 18.7.1941 † 21.2.2004

Dr. med. Erwin Ramb, Rodenbach
* 19.1.1915 † 6.3.2003

Dr. med. Oskar Remler, Neu-Isenburg
* 8.3.1915 † 2.10.2004

Dr. med. Dieter Sauerwein, Bad Wildungen
* 1.12.1940 † 18.9.2004

Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Klaus Schildwächter, Bad Soden
* 3.10.1923 † 8.9.2004

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/F/7926, ausgestellt am 9.10.1996,
für Dorothee Binsfeld, Trier,

Arztausweis Nr. HS/F/7806, ausgestellt am 23.7.1996 und
Notfalldienstausweis Numer 006025, ausgestellt am 25.2.2003,
für Dr. med. Sule Cicek-Hartvig, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/K 5687, ausgestellt am 5.11.2001,
für Dr. med. Wolfgang Jäger, Korbach,

Arztausweis Nr. HS/F/10665, ausgestellt am 3.4.2002,
für Gunther Kaiser, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/K 5206, ausgestellt am 13.1.2000,
für Dr. med. Andreas Stumpf, Frankfurt,

Arztausweis Nr. FS/F/9209, ausgestellt am 6.8.1999,
für Christa Wachelau-Liche, Frankfurt,

Notfalldienstausweis Nummer 003412, ausgestellt am 17.1.1992,
für Dr. med. Sybille Haas-Brähler, Langen.

Bezug des Ärzteblattes für Ehepaare

Arztehepaare oder auch andere ärztliche Wohngemeinschaften, die das Hessische Ärzteblatt jeden Monat in doppelter Ausführung geliefert bekommen, aber nur ein Exemplar erhalten möchten, können dies der Landesärztekammer Hessen unter folgender Adresse mitteilen:

Landesärztekammer Hessen
Andreas Lochner
Meldewesen
Im Vogelsang 3
60488 Frankfurt am Main
Tel.: 069 97672-170
Fax.: 069 97672-128
Mail: meldewesen@laekh.de

ANZEIGE

Richtige Antworten

Zu der Fragebogenaktion „Wechseljahre – (K)ein Ende der Hormonersatztherapie?“ in der November-Ausgabe 2004, Seite 638

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

Gebrauchtgeräte

EKG • ERGOMETER • LUFU • THERAPIE

Planung, Umbau, Renovierung von Arztpraxen
aller Fachrichtungen

MED-ORG. -Einrichtungsberater

Since Medical Furniture

Medizintechnik • Praxiseinrichtung • techn. Service

Dipl.-Ing. Keil + Kistler

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

e-mail: info@keil-kistler.de

@custo-med

Cardiopulmonale
Diagnostik

SCHILLER

eigener techn. Service

eigene Möbelausstellung

Anmeldung der Auszubildenden zur Abschlußprüfung für Arzthelfer/innen im Sommer 2005 vom 4. Mai bis 1. Juli 2005

Auszubildende, die an der Abschlußprüfung für Arzthelfer/innen im Sommer 2005 teilnehmen wollen, sind in dem Zeitraum vom

9. Februar bis zum 16. Februar 2005

bei der zuständigen Bezirksärztekammer anzumelden.

Die Anmeldung erfolgt durch Einreichung des Anmeldeformulars.

Außerdem sind der Anmeldung beizufügen:

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

Es wird gebeten, die Unterlagen rechtzeitig und vollständig einzureichen, da anderenfalls die Teilnahme der Auszubildenden an der Sommerprüfung 2005 nicht garantiert werden kann.

Zur Abschlußprüfung im Sommer 2005 sind anzumelden:

1. Auszubildende, deren Ausbildungszeit
nicht später als am 1. September 2005 endet,
2. Auszubildende, die die **Abschlußprüfung vorzeitig** abzulegen
beabsichtigen und deren Ausbildungszeit
nicht später als am 1. Januar 2006 endet,
3. Wiederholer/innen, die in einem vorangegangenen Prüfungstermin
die Abschlußprüfung nicht bestanden haben,
4. Sog. Externe, die die Zulassungsvoraussetzungen gemäß § 40
Abs. 2 Berufsbildungsgesetz erfüllen.

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

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

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in – Ausbildungswesen

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

30. Symposium für Juristen und Ärzte

Thema:

1 Jahr GMG – Neue Rechtsfragen der vertragsärztlichen Versorgung

Veranstalterin:

Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen

Zeit:

vom 18. bis 19. Februar 2005

Ort:

Berlin, Auditorium der Schering AG

Anmeldung:

Begrenzte Teilnehmerzahl, Voranmeldung erforderlich

Auskunft:

Kaiserin-Friedrich-Stiftung
Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin

Tel. 030/30888920

Fax 030/30888926

E-Mail: kfs@kaiserin-friedrich-stiftung.de

Infos: www.Kaiserin-Friedrich-Stiftung.de

E-Mailadressen

In enger Zusammenarbeit mit der Bezirksärztekammer Frankfurt und der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung haben wir, in den vergangenen Wochen erstmalig E-Mails mit Informationen über Fortbildungsveranstaltungen bzw. Informationen der Polizei verschickt. Das bisher außerordentlich positive Echo über diese neue und kostengünstige Serviceleistung der LÄK Hessen ermutigt uns, dies künftig weiter auszubauen.

Aus diesem Grunde möchten wir Sie höflichst bitten, uns Ihre E-Mailadresse bekannt zu geben, damit wir möglichst viele Mitglieder auf diesem Weg erreichen können. Verändert sich Ihre E-Mailadresse, benötigen selbstverständlich ebenfalls Ihre Nachricht.

Nutzen Sie hierfür bitte unser Onlineformular Adreßänderung auf unserer Homepage www.laekh.de, das vierteljährlich dem Hessischen Ärzteblatt beigefügte Formular Adreßänderungen, sprechen Sie Ihre Bezirksärztekammer diesbezüglich an oder schicken Sie uns einfach eine Mail an die Adresse meldewesen@laekh.de.

Landesärztekammer Hessen
Andreas Lochner
Meldewesen
Im Vogelsgesang 3
60488 Frankfurt am Main
Tel.: 069-97672-170
Fax: 069-97672-128

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat in ihrer Sitzung am 20. November 2004 die nachfolgende

Satzung zur Änderung der Beitragsordnung

beschlossen:

I.

Die Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen vom 3. Dezember 2001 (HÄBl. 1/2002, S. 41 – 42), geändert am 2. Dezember 2002 (HÄBl. 1/2003, S. 47 – 50) und zuletzt geändert am 3. Dezember 2003 (HÄBl. 1/2004, S. 50 – 51), wird wie folgt geändert:

1. § 1 Absatz 4 wird wie folgt geändert:

Ebenfalls von der Beitragspflicht befreit sind die Kammerangehörigen, die am Veranlagungsstichtag arbeitslos gemeldet sind sowie die Pflichtmitglieder, die am Veranlagungsstichtag als Stipendiaten, Hospitanten, Zivildienstleistende, Grundwehrdienstleistende tätig sind oder sich in Elternzeit befinden.

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

Tritt ein Berufsangehöriger nach dem Veranlagungsstichtag in Ruhestand und erzielt keine Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit mehr oder liegen die trotz Ruhestand im Beitragsjahr erzielten Jahreseinkünfte aus ärztlicher Tätigkeit unter 20.000 €, wird auf Antrag in dem entsprechenden Jahr der Jahresbeitrag anteilig nach den Monaten der ärztlichen Tätigkeit berechnet; dabei darf der Mindestbeitrag nicht unterschritten werden.

b) § 2 Absatz 2 Buchstabe d

die bis zum Veranlagungsstichtag in Ruhestand getreten sind und dennoch den ärztlichen Beruf geringfügig ausüben, jedoch mit dieser Tätigkeit im Beitragsjahr Jahreseinkünfte unter 20.000 € erzielen.

c) § 6 Absatz 3 Satz 2 wird wie folgt geändert:

Dieser Antrag ist bis zum 31. März des Beitragsjahres zu stellen und für das Jahr, dessen Einkünfte der Veranlagung zugrunde zu legen sind, zu belegen.

d) § 6 Absatz 4 wird wie folgt geändert:

Ärzte, die ausschließlich in theoretischen Fächern lehren, Forschung betreiben oder für Medien tätig sind, zahlen auf Antrag, unbeschadet des nicht zu unterschreitenden Mindestbeitrages, einen um 20 % ermäßigten Beitrag, sofern sie nachweisen, daß sie nicht mit der Heilbehandlung und der Bekämpfung von Krankheiten am Patienten befaßt sind. Der Antrag ist bis zum 31. März des Beitragsjahres zu stellen.

II.

Inkrafttreten:

Die vorstehenden Änderungen treten zum 1. Januar 2005 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 20. November 2004 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 29. November 2004 (Geschäftszeichen: V a 1 18 b 02 13 06) genehmigte Satzung zur Änderung der Beitragsordnung wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt am Main, den 7. Dezember 2004



Dr. med. Ursula Stüwe
Präsidentin

Die Delegiertenversammlung hat in ihrer Sitzung am 20. November 2004 die nachfolgende

Änderung der Satzung der Gutachter- und Schlichtungsstelle für ärztliche Behandlungen im Bereich der Landesärztekammer Hessen

beschlossen:

I.

Die Satzung der Gutachter- und Schlichtungsstelle für ärztliche Behandlungen im Bereich der Landesärztekammer Hessen vom 2. Mai 1995 (HÄBl. 6/1995, S. 192), zuletzt geändert durch Satzung vom 26. November 1997 (HÄBl. 1/1998, S. 29), wird wie folgt geändert:

1. § 1, Abs.3, wird um Satz 4 ergänzt:

Wird der Haftpflichtversicherer nicht benannt, wird das Verfahren nicht durchgeführt.

2. § 2, Abs.5, lautet nunmehr:

Liegt die beanstandete Behandlung länger als fünf Jahre vor Eingang des Antrags bei der Gutachterstelle zurück, wird die Gutachterstelle nicht tätig, es sei denn, die Beteiligten erklären übereinstimmend ihr Einverständnis mit dem Verfahren trotz des Fristablaufs.

3. § 5, Abs.2, Satz 3, lautet:

Zwei der juristischen Mitglieder des Vorstandes entscheiden über die Berechtigung der Einwände.

4. § 6, Abs. 3, Satz 1, beginnt mit den Worten:

Die Kommission entscheidet in der Besetzung mit ...

§ 6, Abs.3, Satz 2, entfällt.

§ 6, Abs.6, lautet nunmehr:

Die Kommissionsentscheidung ist schriftlich zu begründen und den Beteiligten mitzuteilen. Mit der Kommissionsentscheidung ist das Verfahren bei der Gutachterstelle beendet. Es bleibt den Beteiligten überlassen, über eine gütliche Regelung zu verhandeln; die Gutachterstelle übernimmt dies nicht.

5. § 7 lautet im ersten Halbsatz wie folgt:

Soweit Ansprüche aus Arzthaftung den Träger einer Klinik betreffen, ...

6. § 9 wird um folgenden Satz 3 ergänzt:

Dies gilt nicht für solche Kosten, die von Dritten für das Zurverfügungstellen von Krankenunterlagen, Röntgenbildern o. ä. verlangt werden und gefordert werden dürfen.

II.

Inkrafttreten

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

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 20. November 2004 beschlossene Änderung der Satzung der Gutachter- und Schlichtungsstelle für ärztliche Behandlungen im Bereich der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt am Main, den 7. Dezember 2004



Dr. med. Ursula Stüwe
Präsidentin

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat in ihrer Sitzung am 20. November 2004 die nachfolgende

Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen

beschlossen:

I.

Die Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL. 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 3. Dezember 2003 (HÄBL. 1/2004, S. 53), wird wie folgt geändert:

In § 3 Nr. 1 werden die Worte „soweit nicht bei öffentlichen Bediensteten die Zuständigkeit des Dienstvorgesetzten gegeben ist,“ gestrichen.

II.

Inkrafttreten

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

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 20. November 2004 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 29. November 2004 (Geschäftszeichen: V 1 A 18 b 02 13 04) genehmigte Änderung der Hauptsatzung wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt am Main, den 7. Dezember 2004

Dr. med. Ursula Stüwe
Präsidentin

3.1.7.2	Lehrgangsgebühr für Auszubildende von juristischen Personen (mit Internat sowie Eigenanteil der Auszubildenden an den Verpflegungskosten)	530,00 €
3.2	<u>Fortbildung der Arzthelfer/innen</u>	
3.2.1	Anpassungsfortbildung 2 bis 25 Std.	von 30,00 € bis 500,00 €
3.2.2	Qualifizierungs-Module 10 bis 40 Std.	von 100,00 € bis 400,00 €
3.2.3	Qualifizierungs-Lehrgänge 40 bis 400 Std.	von 400,00 € bis 2.000,00 €
3.2.4	Prüfungsgebühren	von 50,00 € bis 150,00 €

Artikel 2

Die Änderungen des Kostenverzeichnisses als Anlage zur Kostensatzung treten mit dem Tag der Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 20. November 2004 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 29. November 2004 (Geschäftszeichen: V 1 A 18 b 02 13 05) genehmigte Änderung des Kostenverzeichnisses als Anlage zur Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt am Main, den 7. Dezember 2004

Dr. med. Ursula Stüwe
Präsidentin

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat in ihrer Sitzung am 20. November 2004 die nachfolgende

Satzung zur Änderung des Kostenverzeichnisses als Anlage zur Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen

beschlossen:

Artikel 1

Das Kostenverzeichnis als Anlage zur Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen vom 13. Dezember 1993 (HÄBL. 1/1994, S. 30–31), zuletzt geändert am 3. Dezember 2003 (HÄBL. 1/2004, S. 54–55), wird wie folgt geändert:

Die Gebührentatbestände 3.1.7 bis 3.2.4 werden wie folgt neu gefaßt:

„3.1.7	<u>Überbetriebliche Ausbildung</u>	
3.1.7.1	Lehrgangsgebühr (mit Internat sowie Eigenanteil der Auszubildenden an den Verpflegungskosten)	380,00 €

ANZEIGE



Gesundheit ist ein Menschenrecht

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



ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin
www.aerzte-ohne-grenzen.de
Spendenkonto 97 0 97
Sparkasse Berlin • BLZ 100 500 00

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

- ☐ allgemeine Informationen über ÄRZTE OHNE GRENZEN
- ☐ Informationen für einen Projekteinsatz
- ☐ Informationen zur Fördermitgliedschaft
- ☐ die Broschüre „Ein Vermächtnis für das Leben“

Name _____
Geb.-Datum _____
Straße _____
PLZ/Ort _____

T11025 06

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

Dieburg	Kinderärztin/Kinderarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)
Mühlthal	Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut

Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Lindenfels	Frauenärztin/Frauenarzt
Bürrstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Odenwaldkreis

Bad König	Psychol. Psychotherapeutin/ Psychol. Psychotherapeut
-----------	---

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Darmstadt, Wilhelminenplatz 7, 64283 Darmstadt** zu senden.

Planungsbereich Frankfurt/M.-Stadt

Frankfurt/M.-Nied	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
	oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt/M.-Nordend	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
	oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt/M.-Sachsenhausen	Frauenärztin/Frauenarzt
Frankfurt/M.-Höchst	Kinderärztin/Kinderarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Sulzbach	Augenärztin/Augenarzt
----------	-----------------------

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Königstein	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
	oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Kronberg	Kinderärztin/Kinderarzt

Planungsbereich Offenbach/M.-Stadt

Offenbach/M.-Innenstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
	oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Offenbach/M.-Land

Neu-Isenburg	Frauenärztin/Frauenarzt
--------------	-------------------------

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Hanau/M.-Innenstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
	oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Hanau/M.-Freigerichtsviertel	Orthopädin/Orthopäde
Hanau/M.-Klein-Auheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
	oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Hanau/M.-Innenstadt	Augenärztin/Augenarzt
Gründau-Liebloß	Frauenärztin/Frauenarzt
Schlüchtern	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
	oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Frankfurt, Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt** zu senden.

Planungsbereich Landkreis Gießen

Lich	Frauenärztin/Frauenarzt
------	-------------------------

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Hohenahr-Hohensolms	Internistin/Internist – fachärztlich –
---------------------	--

Planungsbereich Vogelsbergkreis

Homburg/Ohm	prakt. Ärztin/prakt. Arzt
	Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
Lauterbach	Psychol. Psychotherapeutin/ Psychol. Psychotherapeut
Lautertal-Engelrod	prakt. Ärztin/prakt. Arzt
	Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Gießen, Eichgärtenallee 6-8, 35394 Gießen** zu senden.

Planungsbereich Landkreis Fulda

Fulda	Augenärztin/Augenarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)
-------	--

Planungsbereich Landkreis Hersfeld-Rotenburg

Nentershausen	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
	oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Rotenburg	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
	oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Rotenburg	Internistin/Internist – hausärztlich –
	oder Allgemeinärztin/Allgemeinarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Kassel, Pfannkuchstraße 1, 34121 Kassel** zu senden.

Planungsbereich Landkreis Limburg-Weilburg

Weilburg	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin (2x)
----------	--

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Limburg, Adelheidstraße 7, 65549 Limburg** zu senden.

Planungsbereich Marburg-Biedenkopf

Marburg	Psychol. Psychotherapeutin/ Psychol. Psychotherapeut
Marburg	Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Rheumatologie

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

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin
Wiesbaden	Neurologie/Psychiatrie
Wiesbaden-Kastel	Augenärztin/Augenarzt

Planungsbereich Rheingau/Taunus-Kreis

Bad Schwalbach	Radiologin/Radiologe
----------------	----------------------

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Wiesbaden, Abraham-Lincoln-Straße 36, 65189 Wiesbaden**, zu senden.

**Die Kassenärztliche 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 **Kassenärztliche 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.

Erratum

Irrtümlich wird in der Dezember-Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes in der Kurzbiographie von Elisabeth Schneider-Reinsch, Psychologische Psychotherapeutin aus Wiesbaden und Mitglied im Hauptausschuß der KV Hessen, die Kassenärztliche Vereinigung als „Selbstverwaltungsorgan der Ärzte und Krankenkassen“ bezeichnet. Richtig ist, daß die KV Selbstverwaltungsorgan der Ärzte und Psychotherapeuten ist. Wir bitten den Irrtum zu entschuldigen.

KV Hessen

Einladung zu einer Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

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

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

22. Januar 2005, 10.00 Uhr s.t.

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

zu einer Vertreterversammlung einzuladen.

Vorläufige Tagesordnung:

Eröffnung und Feststellung der Beschlußfähigkeit

1. Bericht des Vorsitzenden des Hauptausschusses

2. Bericht des Vorstandes

3. Satzung der KV Hessen

4. Wahl der Mitglieder der beratenden Fachausschüsse

1. Hausärztliche Versorgungsebene
2. Fachärztliche Versorgungsebene
3. Psychotherapeutische Versorgungsebene
4. Erweiterte Honorarverteilung

5. Wahl der Mitglieder des Widerspruchsausschusses

6. Entschädigungsordnung für die KV Hessen

7. Disziplinarordnung für die KV Hessen

8. Richtlinien zur Wahl der Bezirksausschüsse gemäß § 12 Abs. 4 der Satzung

9. Geschäftsordnung für die Vertreterversammlung der KV Hessen

10. Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung

11. Sicherstellung der ärztlichen Versorgung

12. Grundsätze der Honorarverteilung

13. Verschiedenes/Fragestunde

Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten.

Mit freundlichen Grüßen



Frank Dastych
Vorsitzender der Vertreterversammlung