

Hessisches Ärzteblatt



2/2005

Februar 2005

66. Jahrgang



Reseziertes Meckelsches Divertikel

© Medizinische Klinik, Jahrgang 94, 1999, Heft 6, Dr. Gunther H. Wiest

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

Tsunami 2004 in Asien

**Chronologie eines
Rettungsfluges nach Thailand**

**Errichtung eines
Hospizes in Frankfurt**

**Die Medizinerfamilie
Meckel aus Wetzlar**

Kehlkopfkrebs

**Mammographie-Screening:
Ausschreibung der KV Hessen**

Impressum

Herausgeber:

Landesärztekammer Hessen
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M.
Tel. 069 97672-0
Internet: www.laekh.de
E-Mail: Laek.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 Schwemmler, Gießen
Dr. med. Gösta Strasding, Frankfurt
PD Dr. med. Oskar Zelder, Marburg
Dr. med. Walter Schultz-Amling, Hofheim

Arzt- und Kassenarztrecht:

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

Anschrift der Redaktion:

Angelika Kob
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M.
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



2/2005 • 66. Jahrgang

Editorial

Hoffen wir das Beste für 2005! 80

Aktuelles

Tsunami 2004 in Asien 81
Chronologie eines Rettungsfluges nach Thailand 83
Elektronischer Heilberufsausweis (HPC) und
elektronische Gesundheitskarte 88
Errichtung eines Hospizes in Frankfurt 90

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Mammographie-Screening: Ausschreibung der
Versorgungsaufträge für Hessen beginnt 92

Arzt- und Kassenarztrecht

Fällt die Altersgrenze für Vertragsärzte? 94

Historisches

Die Medizinerfamilie Meckel aus Wetzlar 95

Mit meinen Augen

Wenn's ums liebe Geld geht... 100

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

101

Arzt- und Kassenarztrecht

Die Rechtsprechung – ein Spiegel der Gesellschaft? 104

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 109
Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern 113

Fortbildung

Kehlkopfkrebs - Diagnostik und Therapie im Wandel der Zeit 122
Sicherer Verordnen 128

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

129

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

133

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.

Hoffen wir das Beste für 2005!



Dr. Margita Bert

Als neu gewählte 1. Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen begrüße ich Sie und wünsche Ihnen für das begonnene Jahr alles Gute, Gesundheit, persönliches Glück und Erfolg.

Vielleicht denkt der eine oder andere von Ihnen, nun wird alles anders. Zu jedem Jahresanfang denkt man das und man wünscht sich, daß sich manches oder sogar vieles ändern wird. Hoffen wir das Beste.

Für uns Ärzte werden die Folgen der Gesundheitsreform immer deutlicher spürbar. Die zusätzliche Bürokratie, die uns aufgebürdet wird, läßt nicht gerade an strategisches und weitsichtiges Planen unserer Politiker denken. Die neue Gebührenordnung, der EBM 2000plus, der in diesem Jahr wohl Realität wird, verschärft die Situation zusätzlich.

Außerdem kommt auf die niedergelassenen und ermächtigten Ärztinnen und Ärzte sowie auf die Psychotherapeutinnen und -therapeuten die Fortbildungspflicht zu. Beibehalten wurde die Möglichkeit, Fortbildungen auf den ersten Fünfjahreszeitraum anzurechnen, welche bereits im Jahr 2002 begonnen wurden. Voraussetzung hierfür ist, daß Fortbildungsmaßnahmen in diesem Zeitraum für die Erteilung eines Fortbildungszertifikates der jeweiligen Ärztekammer anrechnungsfähig waren. Doch eines zeichnet sich schon heute ab: Die neue Fortbildungsverpflichtung wird die Ärztinnen und Ärzte sowohl viel Zeit als auch viel Geld kosten, denn die vorgeschriebenen 50 Punkte pro Jahr sind nicht einfach zu erreichen. Wir werden hier im Schulterschuß mit der Landesärztekammer Hessen sehr eng zusammenarbeiten, wie auch auf dem Gebiet

der Qualitätssicherung. In intensiver Zusammenarbeit werden wir um die besten Lösungen für Sie ringen.

Unsicherheit ist auf allen Ebenen zu spüren; nicht nur bei den Vertragsärztinnen und -ärzten, sondern auch bei den Krankenhausärztinnen und -ärzten. Noch nie mußten wegen drückender Finanznot so viele Kliniken verkauft oder geschlossen werden wie dies zur Zeit der Fall ist. In einigen Jahren wird es nur noch ein Viertel der heute ca. 2.200 Krankenhäuser geben. Diese Entwicklung ist für die Kollegen im stationären Bereich sicherlich keine Freude.

Auch bei der KV Hessen wird es zu Umstrukturierungen kommen, da der Gesetzgeber versucht, ärztlichen Sachverstand aus der Verwaltung herauszuhalten. Wir werden im Gegenzug versuchen, den ärztlichen Sachverstand wieder einzubringen, um so die Interessen unserer Kolleginnen und Kollegen besser vertreten zu können.

Die Zusammenarbeit mit den Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten und den Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten ist uns ein großes Anliegen. Durch die jüngst ergangene Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur angemessenen Höhe der Vergütung ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten kann unser Verhältnis einer schweren Belastungsprobe unterzogen werden, da aus dem fachärztlichen Honoraropf Nachzahlungen in erheblicher Höhe erforderlich werden. Wir haben uns im Laufe der Jahre kennen und schätzen gelernt, so daß wir auch diesen Punkt gemeinsam überwinden werden. Wir hoffen allerdings - und werden dies auch einfordern -, daß sich die Krankenkassen an der Honorierung der von ihnen genehmigten Leistungen beteiligen oder sie gar ganz übernehmen.

So gewappnet mit Plänen und guten Vorsätzen gehen wir das neue Jahr im Vertrauen auf ein gutes Miteinander gelassen an. Damit spreche ich in erster Linie unsere Vertragspartner an, die Krankenkassen. Ich freue mich, daß die langwierigen Verhandlungen mit der AOK Hessen über die Vergütung ambulanter Operationen Ende 2004 mit einem für beide Vertragspartner guten Vertragsabschluß beendet werden konnten und wünsche mir, daß in den Verhandlungsrunden, die in 2005 anstehen werden, ein gutes Klima herrscht und wir zu Ergebnissen kommen werden, welche für alle hessischen Kolleginnen und Kollegen bessere Bedingungen bringen. Ich bin zuversichtlich, daß bei der Lösung der anstehenden Probleme die Haus- und Fachärzte der KV Hessen an einem Strang ziehen. Dies wird im Vorstand der KV Hessen auch durch Dr. Gerd W. Zimmermann gewährleistet werden. Hoffen wir auch, daß die Politik uns nicht weiterhin mit „Kreativität“ überschüttet. Wir werden also unsere ganze Energie und Tatkraft in die Verbesserung der Situation setzen.

Bedanken möchte ich mich bei allen, die mich gewählt haben. Dies ist für mich die Maßgabe, effektiv und würdig die Interessen unserer Mitglieder zu vertreten und zu wahren.

Ich danke Ihnen für Ihr Vertrauen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen
Ihre

Dr. med. Margita Bert
1. Vorsitzende des Vorstandes der
Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Tsunami 2004 in Asien

Krisenmanagement auf einem Internationalen Verkehrsflughafen

Walter Gaber

Weit über 160.000 Menschenleben forderte die Jahrhundertkatastrophe rund um den Indischen Ozean. Die von einem Seebeben ausgelöste Monsterwelle hinterließ Verwüstung und Trauer.

Bewohner der Dritten Welt durchlitten ihre Ohnmacht ebenso wie Touristen aus Deutschland.

Wie und in welcher Form dieses Ereignis uns als internationalen Flughafen betreffen würde, war uns am Sonntag, den 26. Dezember 2004, noch nicht bekannt. Im Rahmen der Vorsorge haben wir intern unser „Krisenteam“, bestehend aus weit über 15 Funktionsträgern der unterschiedlichen Fachbereiche im ERIC (Emergency Response and Information Center) zusammengeführt um bei Bedarf unsere Notfallverfahren zu aktivieren.

Am Montag morgen kamen die ersten heimkehrenden Flugzeuge mit traumatisierten und verletzten Passagieren um 05.30 Uhr mit 122 Passagieren
05.31 Uhr mit 191 Passagieren
05.50 Uhr mit 197 Passagieren in Frankfurt an.

Primäres Ziel war es, bereits zu diesem Zeitpunkt diese traumatisierten Passa-

giere – fernab von der Presse – am Flughafen qualifiziert zu betreuen.

Diese Passagiere wurden in ein separiertes Gebäude verbracht; vor Ort mit kalt/warm Getränken, belegten Brötchen, Süßigkeiten und Obst sowie Trainingsanzügen und Schuhen versorgt.

In diesem Gebäude wurde eine Sanitätsaußenstelle der Flughafenklinik eingerichtet, welche 24 Std. von einem Arzt und drei bis vier Rettungsassistenten/Krankenschwestern betreut wurde, um die nicht versorgten Wunden zu behandeln.

Die traumatisierten Passagiere wurden von durchschnittlich 25 Kollegen/innen des Kriseninterventionsteams (KIT) der Fraport AG, dem SAT Team der deutschen Lufthansa und Notfallseelsorgern der Stadt Frankfurt betreut.

Da eine Vielzahl dieser Passagiere in Badekleidung ohne „Papiere“ einreisten, haben die zuständigen Behörden Zoll und Bundesgrenzschutz ebenfalls eine Außenstelle zur unbürokratischen Bearbeitung eingerichtet.

Die Abholer (Meeter and Greeter) wurden im Terminal 1 in der ECC Lounge zusammengeführt und ebenfalls betreut, bevor sie unter Begleitung mit ihren An-

gehörigen zusammengeführt wurden.

Taxigutscheine, Hotelübernachtungen sowie Anschlußflüge und Bargeld – sofern notwendig – wurden von der Deutschen Lufthansa (DLH) und der Condor für ihre Fluggäste zur Verfügung gestellt.

Insgesamt wurden in der Zeit vom 27. Dezember 2004 bis 3. Januar 2005 **66 Flieger** mit insgesamt **14.205 Fluggästen** betreut. Hiervon waren **3.172 Betroffene (50 % der deutschen Touristen lt. Auswärtigem Amt)**, welche von unseren Teams (KIT, medizinische Dienste) betreut wurden.

Von diesen Betroffenen konnten **58** Patienten unmittelbar vor Ort betreut werden, weitere **60** Patienten wurden in der Flughafenklinik behandelt.

Am Spitzentag, dem 29. Dezember 2004 wurden **1.446** Passagiere und **1.000** Abholer betreut. 54 Mitarbeiter der medizinischen Dienste waren im Einsatz, der Rettungsdienst fuhr 35 Einsätze.

Während dieser Woche waren immer zwei bis sechs Notärzte der Flughafenklinik, vier Rettungswagen, zwei Behin-



Notärzte, Vertreter Gesundheitsamt, OLRD Fraport, LNA Fraport, CISM DFS vor Ort auf Sonderposition



Rettungsfahrzeuge der Fraport AG



Krisenstab des Flughafens

derten-Transporte, ein Spezial-Hubfahrzeug sowie doppelte Besetzung des Klinikpersonals vor Ort.

Insgesamt waren **über 200** Mitarbeiter/innen der unterschiedlichen Bereiche der Fraport AG im Einsatz.

Der zeitliche Aufwand nur der medizinischen Dienste belief sich Anfang Januar auf **929** Stunden.

In enger Zusammenarbeit mit dem medizinischen Dienst der DLH wurden Verfahren und Zuständigkeiten abgestimmt.

Die DLH hat mehrere Ärzteteams vor Ort geschickt und in den Krisengebieten bereits eine Sichtung vorgenommen sowie eine Vielzahl von heimkehrenden Patienten im Flieger ärztlich betreut.

Sonderflüge mit 21 eingebauten „Stretchern“ (Transportliegen für Schwerverletzte) mit Linienmaschinen wurden seitens der Condor in Zusammenarbeit mit den Notärzten der Stadt Frankfurt organisiert und erfolgreich durchgeführt.

Das Stadtgesundheitsamt Frankfurt wurde unter dem Gesichtspunkt der Bettenplanung und der Seuchenabwehr nach International Health Regulation und Infektionsschutzgesetz eingebunden; der ärztliche Leiter Rettungsdienst der Stadt Frankfurt in seiner Funktion als Schnittstelle zur Stadt Frankfurt.

Lessons learnt

- Bestehende „Procedures“ nutzen
- Vertrauen schaffen
- Regelmäßige Kommunikation (3 – 4x täglich)
- Vereinbarungen/Entscheidungen treffen

- Vereinbarungen einhalten (keine Einzelaktionen)
- Die Zusammenarbeit mit externen Kräften gilt es zu optimieren

Resumee

Ein internationaler Flughafen unterliegt einer Vielzahl von Einflüssen gesetzlicher wie auch struktureller Natur, welche für einen Außenstehenden im ersten Moment nicht immer einsichtig sind; jedoch diese Schnittstellen in der Prozesskette einen großen – langjährig trainierten – Abstimmungsprozeß fordert, um letztendlich erfolgreich das „Monstrum“ Flughafen mit 50.000.000 Passagieren reibungslos zu führen.

Dies bedeutet in letzter Konsequenz kontinuierliche Information und Einbindung von externen Organisationen, welche sich in diese Struktur nach klaren Vorgaben einbringen, um einen reibungslosen Prozeß sicherzustellen.

Die Fraport AG als Betreiberin des Frankfurter Flughafens ist auf unterschiedliche Schadensereignisse bis hin zur Großschadenslage auf Grund ihrer langjährigen Erfahrung – auch durch internationale Consultingaktivitäten – gut vorbereitet.

Die Verfahren und Handlungsanweisungen der Betriebsanweisung Notfall

(BANOT) als Grundlage für die interdisziplinäre Zusammenarbeit auch mit externen Dienststellen (Gesundheitsamt, Branddirektion, Bundesgrenzschutz, Zoll, Airlines u.a.m.) haben sich erneut bewährt.

Dennoch war dieses auch ein herausragendes Ereignis welches die Mitarbeiter des Unternehmens bis an ihre körperlichen und psychischen Grenzen forderte.

Die Betreuung der Einsatzkräfte im Sinne eines Debriefings nach Mitchell durch interne und externe Experten der Deutschen Flugsicherung (DFS) als Kooperationspartner ist nun vordringliche Aufgabe der Führungskräfte unseres Unternehmens.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Walter Gaber

Leitender Arzt

FRAPORT AG

w.gaber@fraport.de

Schlüsselwörter

Tsunami – Kriseninterventionsteam – Notfallmanagement



Sonderflug Condor mit beidseits 21 „Stretchern“

Chronologie eines Rettungsfluges nach Thailand

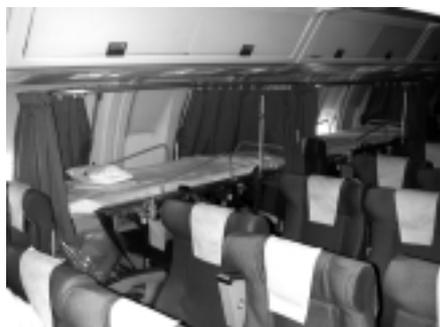
Leo Latasch

Sonntag, 26. Dezember 2004, die ersten Berichte über eine Naturkatastrophe ungeahnten Ausmaßes werden im Fernsehen gezeigt. Montag morgen beginnt bereits eine Großaktion der Fraport, deren Ziel es ist, in den nächsten Tagen Tausende vor allem psychisch traumatisierter Flugpatienten zu betreuen. Einige haben außer ihrem Leben nichts mehr, sie werden mit Kleidung und Decken versorgt. Die medizinische Unterstützung erfolgt durch den Leiter der Flughafenklinik, Dr. Walter Gaber und seinem Team.

Dienstag muß ein Flugzeug in Dubai notlanden, da sich der Zustand einer Patientin an Bord verschlechtert, kein Arzt befindet sich an Bord. Dies veranlaßt den Autor, (Sprecher der Gruppe der Leitenden Notärzte (LNA) der Stadt Frankfurt) nach Rücksprache mit anderen LNA-Kollegen, eine medizinische Begleitung von verletzten Personen anzubieten. Auf Rückfrage bei dem Leiter der Frankfurter Berufsfeuerwehr (BF) Professor Rainhard Ries, bietet dieser spontan seine Unterstützung an, auch die Leiterin des Stadtgesundheitsamtes Dr. Sonja Stark, stellt sofort ihre Infrastruktur zur Verfügung. Der Kontakt mit Professor Stüben, dem medizinischen Leiter der Lufthansa bringt den „Stein ins Rollen“, Donnerstag oder Freitag soll die Rückholung zahlreicher verletzter Patienten erfolgen.

Mittwoch Vormittag regelt Professor Uwe Stüben die juristischen Fragen, das Auswärtige Amt (AA) übernimmt die „Führung“, alle Beteiligten sind von diesem Moment an im Auftrag des AA unterwegs. Bisher existieren wenig Informationen über die Verletzungsmuster der Patienten vor Ort, da aber vor allem traumatische Verletzungen zu erwarten sind, beschließt der Autor ein Team (max. sechs Ärzte) aus Traumatologen und Anästhesisten zusammen zustellen.

Zwei Ärzte der LNA-Gruppe, Dr. Uwe Schweigkofler (Traumatologe) und Dr. Peter Münster (Anästhesist) sagen sofort zu. Auf Nachfrage von Dr. Schweigkofler, entschließen sich spontan drei weitere Traumatologen, Professor Rainhard Hoffmann, Dr. Andreas Bonk und Dr. Hans Pichl, mitzufiegen. Die BF stellt fünf Rettungsassistenten und eine Rettungsassistentin (alles langgediente Feuerwehrmänner/frau) zur Verfügung. Die Leitung übernimmt Feuerwehrmann Sven Dunkel.



Zwei der 20 Stretcher an Bord. Nicht sichtbar sind Hosenträgergurte zum Anschließen der liegenden Patienten.

In der Zwischenzeit wird eine Boeing 767 der Condor umgerüstet. Normalerweise sind nur vier Stretcher (Transportliegen für Schwerverletzte) zulässig, daher bedarf es einer Erlaubnis des Luftfahrtbundesamtes (LBA) um insgesamt 20 Stretcher einzubauen, technische Voraussetzung für den Liegendtransport von Patienten. Damit bleiben noch 24 Sitze in der BusinessClass und ca. 160 Sitze in der Economyklasse frei, die durch zwei Trennwände unterteilt sind. Im ersten Kompartiment befinden sich jeweils drei bzw. vier Stretcher und ca. 15 Sitzreihen á drei Sitze, die restlichen 13 Stretcher sind im hinteren Teil des Flugzeuges eingebaut. Da auch mit beatmeten Patienten zu rechnen ist, werden 14 Beatmungsgeräte (Oxylog® 1000, 2000 und 3000), 15 11-Liter O₂-Flaschen (Ausnahmegenehmigung erforderlich)



Grossunfallset der BF (hier für Wundversorgung)

und eine Vielzahl von 1 und 2-Liter O₂-Flaschen als stille Reserve vorbereitet. Hinzu kommen 14 Kombinationsgeräte (EKG, Pulsoxymeter und Defibrillation) der Firma Zoll und Großschadenscontainer mit Notfallpharmaka (80-100 Packungen von jedem Medikament), Verbandsmaterial, Infusionen und Zubehör (Spritzen, Kanülen, Infusionssysteme, Frakturschienen, etc.) alles aus dem Bestand der BF. Dazu gehören auch große Mengen an Betäubungsmitteln und Analgetika, alles in intravenöser Applikationsform. Zusätzlich werden mehrere Notfallrucksäcke mit Intubationsmaterial und kreislaufstabilisierende Pharmaka aufgerüstet, auch zwei Schaufeltragen sind dabei.

Nachmittags überschlagen sich die Ereignisse, da vom Kollegen Stüben die Nachricht kommt, daß der Flug auf den gleichen Tag vorverlegt wurde. Nun drängt die Zeit, zwölf Container werden ausgewählt. Zusätzlich werden ca. zwei Tonnen an Infusionen, Verbandsmaterial, Antibiotika, Tragen und Decken zur Mitnahme vorbereitet, die vor Ort verbleiben sollen/werden. Gegen 21:00 Uhr bringt die Feuerwehr Material und Beteiligte zum Frankfurter Flughafen, ab diesem Zeitpunkt wird ein Katastrophenschutzstab im Stabsraum der Feuerwehrzentrale in Frankfurt eingerichtet. Dieser wird der Gruppe von Frankfurt aus für die gesamte Dauer des Einsatzes zur Verfügung stehen.

Gegen 22:30 Uhr gehen alle an Bord der Condormaschine. Die großen Mengen an Material verzögern den Abflug, sofort bringt die Condor Lademeister vor Ort, die mit uns zusammen alles fachgerecht verzurren. Um 23:20 Uhr heben wir ab, an Bord sind außer der freiwilligen Crew sechs Mitglieder des Malteser Hilfsdienstes, die vor Ort verbleiben werden.

Langsam wird es hell, Donnerstag morgen, das anfängliche „Hochgefühl“ beginnt sich in Nachdenklichkeit zu wandeln. Obwohl wir alle vor hatten auf „Vorrat“ zu schlafen, gelingt es einfach nicht, die Gedanken sind bereits bei den Patienten. Nüchternheit macht sich breit, das medizinisch-taktische Vorgehen wird mehrfach besprochen.

Alles Material wird nun in den Bereich der ersten sieben Stretcher verlegt um beim Eintreffen der ersten Schwerverletzten alles auf kleinsten Raum sofort zur Verfügung zu haben. 30 Minuten vor der Landung kommt es zu Funkkontakt mit dem Luftwaffen-Airbus (MedEvac), der gerade von Phuket abgehoben hat. Dieser ist mit 20 Ärzten besetzt und hat 51 Patienten (max. Zuladung) an Bord. Auf Grund dessen muß das Flugzeug auch in Dubai zwischenlanden um u.a. Kerosin aufzunehmen.

Donnerstag, 16:30 Uhr Ortszeit, nach elf Std. und 45 min Flugzeit setzen wir auf. Während des Ausrollens, greift jeder nach seinem Handy um seinen

Angehörigen die Landung mitzuteilen, danach konzentriert sich alle auf die nächsten Minuten. Die Tür öffnet sich, von den Ärzten verläßt nur der Autor zusammen mit einem Traumatologen, dem Kollegen Hoffmann, und dem Leiter der Feuerwehrgruppe die Maschine, um sich erst einmal einen Überblick zu verschaffen. Eigens mitgebrachte Funkgeräte bringen uns die benötigte Mobilität, kurze Zeit später finden wir die bereits angekündigten Kollegen. Diese arbeiten ca. 300 Meter von der Maschine, in einer Halle, die wohl mal als An- oder Abflughalle genutzt wurde. Die Halle ist voll mit Menschen (ca. 200 Personen), teilweise liegen sie auf Matratzen, sitzen in Rollstühlen, oder soweit möglich auf Plastikstühlen. In der Halle sind Vertreter ausländischer Botschaften und des AA. Im Hintergrund wartet eine Crew von Thailändern um alle in der Halle kostenlos mit Essen und Getränken (Temperatur ca. 35° bei 95 % Luftfeuchtigkeit) zu versorgen, die Hilfsbereitschaft ist unglaublich. Ca. fünf bis sieben Ärzte, Mitarbeiter des Roten Kreuz aus München dazu Angehörige der Malteser und Feuerwehrmänner aus München, arbeiten in der Halle. Laufend werden neue Patienten für den Rückflug reingebracht. Jeder wird triagiert, unabhängig von der Art der Verletzung und bereits erfolgter Vorversorgung. Wir beginnen mit der Übernahme der Patienten, bei jedem

erfolgt eine Übergabe. Auf Grund der guten medizinischen Notversorgung im Vorfeld wird darauf verzichtet, das gesamte Team in die Halle nachzuordern. Dennoch gibt es genügend zu tun, Infusionen zur Volumenssubstitution, Öffnen und Kontrolle aller Verbände, eine unmittelbare chirurgische Versorgung war jedoch zu diesem Zeitpunkt nicht notwendig. Trotz Antibiotikagabe waren fast alle Wunden infektiös.

In der Zwischenzeit treibt Sven Dunkel einen leeren Hubwagen für Essensanlieferung auf, dieser dient uns in den nächsten 1,5 Std. zum Patiententransport. Jeder packt mit an, zahlreiche Mitarbeiter aus der Halle stehen zur Verfügung. Jeder hilft jedem. Nachdem sich die Verletzten im Flugzeug befinden, gibt es noch Platz für Fluggäste, die aus Thailand ausfliegen möchten. Angeblich alle unverletzt, es bleibt aber keine Zeit um dies vor Ort zu kontrollieren. Nachdem feststeht, daß keine Beatmungspatienten anstehen, können wir einer norwegischen Rettungscrow einige O₂-Flaschen abgeben. Alle beatmungspflichtigen Patienten wurden von dem Luftwaffen-Airbus mitgenommen obwohl unser Flug und die Ausrüstung bereits vor dem Abflug bekannt war. Zu langen Überlegungen bleibt jedoch keine Zeit. Gegen 18:30 Uhr tritt die Dunkelheit ein und deutsche Gesetze gelten schließlich auch in Thailand, Katastrophe hin oder her. Laut dem Ge-



Triagecenter und Aufenthaltsort der Verletzten



Triagecenter und Aufenthaltsort der Verletzten



Patiententransport auf „thailändische Art“

setz darf der Pilot nur 14 Std. im Dienst sein, wegen Gegenwind ist aber der Flug bereits mit 12,5 Std. berechnet. Normalerweise hätten wir daher sofort starten oder eine elfstündige Pause einlegen müssen. Fast alle Passagiere befanden sich aber bereits an Bord, ein Ausladen und Warten kam daher nicht in Frage. Per Telefon wird dem Piloten vom Luftfahrtsbundesamt (LBA) eine kurze Verlängerungsfrist eingeräumt, die es uns erlaubt, im letzten Moment noch schwer verletzte Schweizer Bürger und zwei Kinder an Bord zu bringen. Weitere fünf Schwerverletzte sind auf dem Weg, jedoch kann uns keiner sagen, wann sie eintreffen würden.

Gegen 21:00 Uhr Ortszeit fällt daher die Entscheidung, den Rückflug anzutreten auch wenn zu diesem Zeitpunkt nicht bekannt ist, was mit den angekündigten Patienten passieren würde. Unmittelbar nach dem Abheben kümmern wir uns alle um die Patienten und Passagiere. Viele weinen, mit der Beschäftigung überspielen wir alle unsere Betroffenheit. Wer ist schon auf so etwas vorbereitet. Oft hören wir nur zu, wenn sie uns ihre Erlebnisse schildern wie sie Ehepartner, Kinder, Eltern, etc. verloren haben und nun mit nichts zurückkehren. Nicht einmal ein Körper zum Beerdigen ist mehr vorhanden. Was soll man diesen Menschen über Seuchen

und Fäulnis erklären, wichtiger ist zuhören. Jeder wird nochmals registriert und soweit notwendig therapiert. Hierbei stellen wir auch fest, das einige der Passagiere doch verletzt waren. Die meisten Verletzungen waren große Schnittverletzungen, Frakturen, Thoraxprellungen, Ganzkörperprellung mit multiplen großflächigen Hämatomen, etc. Frakturen im Bereich der Wirbelsäule waren nicht auszuschließen, da nur die wenigsten geröntgt waren. Insgesamt waren 17 Stretcher belegt, Patienten mit Verletzungen im Bein- bzw. Fußbereich wurden im Bussinessbereich untergebracht, da hier deutlich mehr Platz vorhanden war. Nachdem alles aufgenommen wurde, übermitteln wir die Daten an den Katastrophenschutzstab, der zwischenzeitlich bereits telefonisch von uns, aus Phuket informiert wurde.

Der Rückflug scheint nicht enden zu wollen, Freitag morgen um 2:30 Uhr setzt die 767 in Frankfurt auf. Über 16 Std. Dunkelheit liegen hinter uns, langsam ist allen Beteiligten der Streß, aber auch ein gewisser Stolz, anzusehen.

Rings um die Maschine (eine Vorfeldposition) sehen wir ein Lichtermeer. Der Krisenstab hat alles vorbereitet, ca. 20 Rettungsfahrzeuge (alles Fahrzeuge der Hilfsorganisationen) stehen rund um das Flugzeug, bereit zur Verlegung der

Patienten in Krankenhäuser aber auch in andere Orte. Mitarbeiter der Berufsfeuerwehr, von Fraport, dem Fraport Krisenstab, der Flughafenklinik und von Condor sind da, um einen reibungslosen Ablauf zu garantieren. Die Evakuierung der Patienten dauert deutlich länger als geplant, hier muß, für die Zukunft ein anderes Konzept erarbeitet werden. Nach 4:00 Uhr noch ein kurzes Interview und endlich geht es nach Hause.

Prolog: Freitagvormittag fragt das AA bei dem Leiter der BF und Condor an, ob eine weitere Evakuierung aus Bangkok und Colombo durchgeführt werden kann. Freitagmittag sitzt der Autor bereits erneut mit dem Krisenstab zusammen, Anrufe bei Kollegen aus Uniklinik, Nordwestkrankenhaus, Höchst, BG-Unfallklinik, etc. Von allen Seiten kommen sofort Zusagen, auch Feuerwehrmänner stehen sofort wieder bereit. Geplanter Abflug Samstagabend. Samstag gegen 14:00 Uhr wird der Flug vom AA abgesagt mit der Begründung, es seien nicht genügend Patienten vorhanden. Dies hindert aber keineswegs die Luftwaffe werbewirksam täglich hin- und her zu fliegen.

Auf Grund einer Condoranfrage fliegen dann jedoch nochmals vier Traumatologen aus dem bereits zusammengestellten Team nach Colombo und Male und bringen von dort im Linienflugzeug weitere verletzte Bundesbürger nach Deutschland zurück.

Anschrift des Verfassers
 Professor Dr. Leo Latasch
 Facharzt für Anästhesiologie
 Stadtgesundheitsamt
 Braubachstraße 18-22
 60311 Frankfurt/Main
 Tel. 069 / 212-34637
 Fax: 069 / 212-37891
 (alle Fotos: Prof. R. Hoffmann)

Schlüsselwörter

Rettungsflug – Stretcher – Großunfallset – Feuerwehr

Elektronischer Heilberufsausweis (Health Professional Card/HPC) und elektronische Gesundheitskarte

Die elektronische Gesundheitskarte kommt. Laut Gesetz soll die unter Ärzten und Patienten nach wie vor umstrittene Karte zum 1. Januar 2006 eingeführt werden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung rechnet allerdings damit, daß die Ausgabe zwar 2006 beginnen, aber erst „in einigen Jahren“ abgeschlossen sein wird. Um das Verfahren voranzutreiben, haben die an der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte beteiligten Spitzenorganisationen der Ärzte, Kliniken, Apotheker und Krankenkassen am 11. Januar in Berlin den Vertrag zur Gründung einer gemeinsamen Betriebsgesellschaft zur Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte unterzeichnet. Auch der PKV-Verband (Verband der privaten Krankenversicherung) ist an der Betriebsgesellschaft beteiligt und will eine eigene Karte, die den Merkmalen der Karte der GKV (Gesetzliche Krankenversicherung) entspricht und die PKV-Spezifika abbildet, für seine Versicherten herausgeben. Mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ist der elektronische Arztausweis als eine Form des Heilberufsausweises (Health Professional Card/HPC), den auch alle anderen Angehörigen eines Heilberufs erhalten sollen, unverzichtbar geworden. Ohne ihn können die Daten der elektronischen Gesundheitskarte durch Ärzte nicht genutzt werden. Dies bedeutet, daß auch die Reihenfolge vorgegeben ist: Zuerst wird die Health Professional Card ausgegeben werden, dann die elektronische Gesundheitskarte.

Die folgende Übersicht soll über Funktionen und Vorteile vom HPC und elektronischer Gesundheitskarte informieren, aber auch ungeklärte Probleme aufzeigen.

HPC – Was ist das?

Die HPC ist ein personenbezogener Sichtausweis im Scheckkarten-Format. Der alte Arztausweis aus Papier bleibt unverändert als Sichtausweis gültig. Auch auf dem elektronischen Ausweis werden die Arztnummer, die Gültigkeitsdauer und ein Paßfoto aufgedruckt. Analog zur elektronischen Gesundheitskarte enthält der neue Arztausweis aus Plastik einen Mikrochip, der die Dienste Authentifizierung (elektronische Identitätsprüfung), Verschlüsselung und elektronische Signatur bietet. Mit Hilfe des elektronischen Arztausweises können Ärztinnen und Ärzte in Zukunft auf die Patientendaten der elektronischen Gesundheitskarte zugreifen, sofern der Patient diese freigegeben hat. Auch lassen sich elektronische Dokumente rechtsgültig signieren. Damit ist sichergestellt, daß nach der Unterschrift keine Veränderungen mehr erfolgen. Zusätzlich können die Dokumente für den Versand über Datenleitungen sicher ver- und entschlüsselt werden.

Wer erhält den neuen elektronischen Arztausweis (HPC)?

Auf Antrag erhalten alle approbierten Ärztinnen und Ärzte unabhängig vom Abrechnungssystem den elektronischen Arztausweis. Zur Zeit wird ein spezielles Antrags- und Registrierungsverfahren erarbeitet.

Wer gibt den elektronischen Arztausweis (HPC) heraus?

Herausgegeben wird der elektronische Arztausweis von den Landesärztekammern. Sie übernehmen damit die Rolle der Registerstellen (nach dem Signaturgesetz). Auf diese Weise – so der Standpunkt der Bundesärztekammer – sichert sich die Ärzteschaft die Einflußnahme auf Organisations- und Prozeßabläufe

im Gesundheitswesen. Derzeit erhalten Ärztinnen und Ärzte in Deutschland ihre Arztausweise von der Landesärztekammer, bei der sie gemeldet sind. Mit der Herausgabe des elektronischen Arztausweises übernehmen die Ärztekammern nun auch Verantwortung für die Bereitstellung eines wichtigen Schlüsselements der zukünftigen Telematik-Infrastruktur im Gesundheitswesen. Die mit der Herausgabe der HPC verbundene technologische Kompetenz der Ärztekammern ist zur Mitgestaltung der Gesundheitstelematik unabdingbar.

HPC und Gesundheitstelematik

„Gesundheitstelematik“ ist die Bezeichnung für die Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen. Sie ermöglicht sowohl die digitale Speicherung als auch die Übermittlung medizinischer Daten über Datennetze. Ziel ist es, medizinische Daten eines Patienten für den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin im Sinne einer übergreifenden Patientenakte verfügbar zu machen. Durch die Funktionen des elektronischen Arztausweises werden Telematik-Anwendungen wie elektronisches Rezept, elektronische Arzneimitteldokumentation und elektronischer Arztbrief erst möglich.

Vorteile des elektronischen Arztausweises

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und des elektronischen Arztausweises (HPC) dient dazu, den Informationsfluß im Gesundheitswesen zu verbessern und Arbeitsabläufe zu vereinfachen. Auch soll das Leistungsgeschehen transparenter werden. Die Ärzteschaft erhofft sich von den neuen Technologien, daß sie die Kommunikation der Ärzte untereinander und mit den anderen Leistungserbringern im

Gesundheitswesen verbessern. Ein klarer Vorteil für Patienten ist die Tatsache, daß Doppeluntersuchungen wegfallen. Außerdem ermöglicht das elektronische Rezept eine einwandfreie Lesbarkeit (Versehentliche Falschmedikamentation wird vermieden).

Doch es gibt auch **ungelöste Probleme**. Zu ihnen zählt neben Datenhoheit und -sicherheit auch die Finanzierung.

Datensicherheit

Noch ist nicht geklärt, wo die Daten gespeichert werden sollen. Bundesregierung und Gesetzliche Krankenkassen favorisieren die Serverlösung; d.h. die Daten der elektronischen Gesundheitskarte und der HPC sollen auf zentralen Servern und nicht auf den Karten selbst gespeichert werden. Dagegen melden Ärzte Bedenken wegen der Datensicherheit an; sie befürchten den „gläsernen Patienten“ und den „gläsernen Arzt“. Wenn auch die EDV-Spezialisten die Meinung vertreten, daß mit einer umfangreichen Verschlüsselung die Datensicherheit gewährleistet sei, so sehen die ärztlichen Berufsverbände diese Situation sehr viel kritischer.

Kosten

Wer die Kosten für die geplante Ausgabe der HPC durch die Landesärztekammern trägt, ist derzeit ungeklärt. Auch

die Form der Finanzierung (Gebühren, Einmalzahlungen etc.) von Soft- und Hardware steht noch nicht fest. Auf alle Institutionen des Gesundheitswesens werden erhebliche Kosten schon allein für die HPC-Card zukommen, dazu werden umfangreiche Veränderungen im Hard- und Softwarebereich notwendig werden.

Anwendbarkeit

Viele Situationen der ärztlichen Tätigkeit sind in der bisherigen Planung kaum berücksichtigt worden. Dazu gehören alle nicht planbaren Situationen wie schwere Unfälle mit z.B. mehreren Verletzten, Versorgung durch den Notarztwagen, etc. Auch ist ungeklärt, wie der Zugriff auf die Patientendaten gelingen soll, wenn der Patient/die Patientin den eigenen Ausweis nicht mit sich führt. In der Arztpraxis wird in aller Regel in mehreren Räumen behandelt - Arzt oder Ärztin muß dann die persönliche HPC von einem Raum in den anderen mitnehmen und dort mit der Patientenkarte in einen Computer einführen. So wird es auch in Kliniken und Krankenhäusern ablaufen. Die Arzthelferin wird das elektronische Rezept kaum vorbereiten können, denn es erfordert die Signatur des Arztes.

Nach Meinung des BMGS (Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung)

soll der Patient der „Herr seiner Daten“ sein und bleiben. Das setzt voraus, daß er in die Lage versetzt wird, die über ihn gespeicherten Daten einsehen zu können. Dafür ist im häuslichen Bereich ein spezielles Lesegerät notwendig, auch muß bei der gewünschten Serverlösung ein Weg eröffnet werden, dem Patienten Zugriff auf seine dort gespeicherten verschlüsselten Daten zu ermöglichen. Wahrscheinlich wäre es technisch einfacher, alle Daten auf der Patientenkarte zu speichern. Es ist auch weiterhin ungeklärt, ob und wie der Patient seine Daten verändern kann.

Aktuelle Informationen unter:
www.baek.de und www.laekh.de

Ursula Stüwe, Katja Möhrle

Schlüsselwörter

Authentifizierung - Elektronischer Arztausweis - Elektronische Gesundheitskarte - Elektronischer Heilberufsausweis - Elektronische Signatur - Gesundheitstelematik - Health Professional Card (HPC) - PKV-Verband (Verband der privaten Krankenversicherung) - GKV (Gesetzliche Krankenversicherung) - Patientendaten - Registerstellen - Telematik - Verschlüsselung

Die Panne am Anfang bitten wir zu verzögern

Haben Sie, liebe Leserinnen und Leser, den „Freud'schen Versprecher“ auf der Titelseite von Heft 1/2005 bemerkt, auch den in meiner Überschrift? Es handelt sich um einen zweifachen „Siegmund“.

Der erste, nämlich der Freud Siegmund hat die Versprecher im Alltag vor ziemlich genau 100 Jahren in seinem Werk „Psychopathologie des Alltagslebens“ erstmals wissenschaftlich unter die Lupe genommen (V. Faust, 2004, www.psychosoziale-gesundheit.net).

Der zweite, nämlich unser Kalinski Siegmund hat es als erster bemerkt, da steht 66. Lehrgang statt 66. Jahrgang. Wer kennt sie nicht, die Versprecher im Alltag. Am durchschlagendsten natürlich bei einem öffentlichen Auftritt, z.B. auf der Titelseite des Hessischen Ärzteblattes. Je nach Brisanz - so Professor Dr. med. Volker Faust in seinem o.g. Beitrag -

des entschlüpfen und entlarvenden Satzes oder Wortes reagiert erst alles verduzt, dann schmunzelnd, vielleicht sogar mit Gelächter, Hohn, Spott und zynischen Bemerkungen. Jetzt muß das Opfer schauen, wie es sich aus der Affäre zieht.

Also wir entschuldigen uns, nehmen Sie es bitte als den Ausdruck unseres Lernbedarfes nach dem Verlagswechsel.

Übrigens, meine Überschrift stammt aus einer Auswahl „Freud'scher Versprecher“, die sie entweder auf der o.g. home page oder in H. Leuninger: Reden ist Schweigen, Silber ist Gold (Amann-Verlag, Zürich 1993) nachlesen und darüber schmunzeln können.

Ihr

Toni Graf-Baumann

Erratum

Normalerweise schlägt der Druckfehler-teufel an eher unauffälliger Stelle zu. Diesmal war es auf dem Umschlag des Hessischen Ärzteblattes: statt des 66. Jahrganges wurde der 66. Lehrgang angekündigt.

Die Leipziger Verlagsanstalt bedauert es außerordentlich, daß aus einem Schreibfehler ein Druckfehler wurde und entschuldigt sich bei allen Lesern.

ANZEIGE

Errichtung eines Hospizes in Frankfurt

Albrecht Encke und Katrin Pithan, Hospizverein St. Katharina e.V., Frankfurt/Main

Palliativmedizin und Hospizarbeit haben in den letzten Jahren erhebliche Bedeutung erlangt (vgl. U.Gottstein, Hess. Ärzteblatt 9/2004). Letztere unterscheidet die ambulante und stationäre Betreuung unheilbar Kranker in ihrer letzten Lebensphase.

Stationäre Hospize sind Einrichtungen zur speziellen Betreuung und Begleitung von unheilbar kranken Menschen in den letzten Lebenstagen und -wochen.

Seit 1998 gibt es dazu eine gesetzliche Grundlage im Sozialgesetzbuch, die dem Träger eines Hospizes bei Vorliegen der Voraussetzungen gegenüber den Kostenträgern – hier insbesondere Kranken- und Pflegekassen – einen Anspruch auf Abschluß eines Versorgungsvertrages geben.

Danach sind stationäre Hospize

- selbständige Einrichtungen mit der Zielrichtung und dem eigenständigen Versorgungsauftrag, palliativ-medizinische Behandlung und Pflege anzubieten, welche die Lebensqualität des sterbenden Menschen verbessern, seine Würde nicht antasten und aktive Sterbehilfe ausschließen
- Einrichtungen, die auf Grund ihres Versorgungsauftrages baulich, organisatorisch und wirtschaftlich selbständig und mit separatem Personal und eigenem Konzept geführt werden. Es ist daher ausgeschlossen, daß ein stationäres Hospiz Bestandteil eines Pflegeheimes oder eines Krankenhauses ist
- kleine Einrichtungen mit familiärem, wohnlichem Charakter mit in der Regel höchstens 16 Plätzen, wobei die räumliche Gestaltung des Hospizes auf die besonderen Bedürfnisse schwerkranker, sterbender Menschen auszurichten ist

- Einrichtungen, die über eine besondere Ausstattung verfügen, die die palliativ-medizinische, palliativ-pflegerische, soziale sowie geistig-seelische Versorgung gewährleistet
- Einrichtungen, in denen ein bedeutender Anteil der Kosten durch Eigenleistung des Hospizträgers und der Betreuten, aus Spenden und durch vielfältiges ehrenamtliches Engagement aufgebracht wird.

Im Hospiz wird von einem multiprofessionellen Team auf die Bedürfnisse von Sterbenden in besonderer Weise eingegangen. Dazu gehören spezielle pflegerische Betreuung, psychosoziale und seelsorgerliche Begleitung sowie palliativmedizinische Therapie. Die Behandlung von Schmerzen und anderen Symptomen körperlicher sowie seelischer Art steht im Vordergrund. Angehörige werden in die Betreuung einbezogen und erfahren Unterstützung sowie Begleitung (vgl. Bundesrahmenvereinbarung 1998 zum § 39 a SGB V).

Das **stationäre Hospiz Sankt Katharina** wird im Frühjahr 2005 in Frankfurt-Bornheim mit zunächst neun (später 13) Plätzen eröffnet.

Träger des Hospizes ist die Hospiz Sankt Katharina GmbH mit den Gesellschaftern St. Katharinen- und Weißfrauenstift und Sankt Katharinen Krankenhaus GmbH. Beide Institutionen haben auf dem Weg zu diesem stationären Hospiz intensive Vorarbeit geleistet. Die Sankt Katharinen-Krankenhaus GmbH hat auf ihrem Gelände an der Seckbacher Landstraße in Frankfurt-Bornheim in einem Nebengebäude Räumlichkeiten von ca. 500 qm für die Einrichtung des Hospizes Sankt Katharina zur Verfügung gestellt. Der umfangreiche Umbau dieser vorhandenen Räume ist weitgehend abgeschlossen.

Der **Hospizverein Sankt Katharina** wurde im April 2003 gegründet, um die Situation Schwerstkranker und Sterbender sowie der ihnen nahestehenden Menschen in der Stadt Frankfurt am Main zu verbessern. Er unterstützt die Errichtung und den Betrieb des Hospizes ideell und materiell durch die Anwerbung von Spenden, Sponsoren und ehrenamtlichen Mitarbeitern sowie durch eine kontinuierliche fachliche Beratung in den verschiedensten Belangen der Hospizarbeit.

Wer kann in ein stationäres Hospiz aufgenommen werden?

Patienten haben Anspruch auf Aufnahme, wenn sie

1. an einer Erkrankung leiden, die progredient verläuft und bereits ein fortgeschrittenes Stadium erreicht hat
2. eine Heilung ausgeschlossen ist und eine palliativ-medizinische Behandlung notwendig oder vom Patienten erwünscht ist,
3. nur eine begrenzte Lebenserwartung von Wochen oder wenigen Monaten erwartet werden kann,
4. eine Krankenhausbehandlung nicht erforderlich ist und
5. eine ambulante Versorgung im eigenen Haushalt oder der Familie des Patienten nicht erbracht werden kann.

Alle genannten Kriterien müssen zusammenkommen.

In der Regel kommt die palliativ-medizinische Betreuung in einem Hospiz für folgende Krankheitsbilder in Frage:

- fortgeschrittene Krebserkrankungen. Dies betrifft ca. 94 % der in Hospizen betreuten Menschen
- das Vollbild der Infektionskrankheit AIDS. Dies sind lediglich 0,3 % der Patienten

- Erkrankungen des Nervensystems mit unaufhaltsam fortschreitenden Lähmungen. Ihr Belegungsanteil beträgt ca. 3 %.
- Endzustände von chronischen Nieren-, Herz-, Verdauungs- und Stoffwechsel- oder Lungenerkrankungen.

Bedarf an Palliativ- und Hospizbetten in Frankfurt am Main

Auf der Grundlage von Zahlen, die in Großbritannien, dem Land mit der zur Zeit wahrscheinlich besten palliativmedizinischen Versorgung, angesetzt werden, benötigen ca. 18 % der Tumorpatienten in der Terminalphase eine spezielle palliativ-medizinische Versorgung unter stationären Bedingungen. Für Deutschland bedeutet dies einen Versorgungsbedarf für mindestens 40.000 Patienten, die im letzten Jahr ihres Lebens aus palliativen Gründen entweder auf einer Palliativstation eines Krankenhauses oder in einem Hospiz aufgenommen werden müssen.

Der Bedarf an Palliativ- und Hospizbetten wurde in den vergangenen Jahren auf 30 - 70 pro 1 Mio. Einwohner geschätzt, wobei das Verhältnis von Palliativ- zu Hospizbetten zwischen 1:1 und 1:1,5 liegen sollte.

Ausgehend von einer Einwohnerzahl von ca. 650.000 Einwohnern bedeutet dies für Frankfurt eine Gesamtbettenzahl für beide Versorgungsformen von minimal 19 bis zu 45 Betten. Berücksichtigt man die überdurchschnittlich hohe Anzahl von Haushalten Alleinstehender sowie die Tatsache der stetig steigenden Unabkömmlichkeit von Fa-

milienangehörigen aus beruflichen Gründen, ist es vertretbar, für Frankfurt von dem oberen Bedarf von 45 Betten auszugehen.

Frankfurt verfügt derzeit im Evangelischen Hospital für Palliative Medizin am Rechneigraben über 20 palliative Krankenhausbetten sowie über weitere sechs Palliativbetten am Nordwestkrankenhaus. Dagegen steht in Frankfurt derzeit kein stationäres Hospizbett zur Verfügung.

Mit dem Aufbau des Hospizes Sankt Katharina wird es möglich, eine sehr entscheidende Versorgungslücke Frankfurts zu schließen. Dabei wird eine enge Zusammenarbeit mit allen Institutionen und Initiativen, die sich im Interesse von sterbenden Menschen engagieren, angestrebt.

Finanzierung

Was die Investitionskosten betrifft, so hat der Gesetzgeber vorgegeben, daß der Träger eines Hospizes die Kosten für die Errichtung und Einrichtung eines Hospizes aus Eigenmitteln und Spenden aufzubringen hat, Fördermittel wie bei der Errichtung von Krankenhäusern gibt es hierfür nicht. Einem gemeinnützigen Träger wie der Hospiz Sankt Katharina GmbH wird es aus eigener Kraft nicht gelingen, die Investitionskosten in einem vertretbaren Zeitraum aus eigenen Mitteln aufzubringen. Erfreulicherweise ist es dem Hospizverein Sankt Katharina jedoch bereits im ersten Jahr seines Bestehens geglückt, die für den Umbau benötigten finanziellen Mittel durch Spenden von Stiftungen und Privatpersonen einzuwerben.

Für die Finanzierung der Betriebskosten wird mit den Kranken- und Pflegekassen ein Versorgungsvertrag abgeschlossen. Auf dieser Grundlage kommt es zum Abschluß einer Vergütungsvereinbarung, in welcher der Tagessatz vereinbart wird. Von diesem Tagessatz übernehmen die Kostenträger ca. 80 %. Von den verbleibenden Kosten hat gemäß den gesetzlichen Vorschriften der Träger des Hospizes mindestens 10 % zu tragen. Daraus resultiert die Tatsache, daß ein stationäres Hospiz in seiner Arbeit dauerhaft auf Spenden sowie ehrenamtliche Arbeit angewiesen ist.

Die ärztliche Betreuung von Hospizpatienten geschieht auf hausärztlicher Basis und stellt besondere Anforderungen an die Schmerztherapie. Wir hoffen in dieser Beziehung auf eine enge Zusammenarbeit mit der Frankfurter Ärzteschaft.

Kontaktadresse:

*Professor Dr. med. Albrecht Encke
(Vorsitzender)*

*Frau Katrin Pithan
(Geschäftsführerin)*

*Hospizverein St. Katharina
Seckbacher Landstr. 65 e/17
60389 Frankfurt/Main*

Tel. (0 69) 46 03 11 87

*E-mail: info@hospiz-sankt-katharina.de
www.hospiz-sankt-katharina.de*

Schlüsselwörter

Palliativmedizin - Hospizarbeit - Sterbebegleitung - Schmerztherapie

ANZEIGENSCHLUSS
März-Ausgabe: 2. Februar 2005

Mammographie-Screening: Ausschreibung der Versorgungsaufträge für Hessen beginnt

Bewerber um die Programmverantwortung können bis 28.2.2005 Bewerbungsunterlagen anfordern

Nachdem zwischen dem Land Hessen, den Gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KV Hessen) die wichtigsten Voraussetzungen für die Einführung des flächendeckenden Mammographie-Screenings geregelt werden konnten, leitet die KV Hessen nun das Ausschreibungsverfahren für die sechs Screening-Einheiten (SE) in Hessen (siehe auch Hess. Ärzteblatt Nr. 9/2004) ein. Grundlage dafür ist der offizielle **Ausschreibungstext auf den Seiten 136 – 139**. Ihm wollen wir an dieser Stelle einige Erläuterungen voranstellen, die besonders für diejenigen Ärztinnen und Ärzte wichtig sind, die sich um die sog. Programmverantwortung als Programmverantwortlicher Arzt (PV)* bewerben wollen.

Anmerkung: Obwohl der Bundesmantelvertrag neben Gynäkologen nur von Diagnostischen Radiologen als mögliche PV spricht, können sich natürlich auch Radiologen und Radiologische Diagnostiker um einen Versorgungsauftrag bewerben.

Honorar und Abrechnung

Mit den hessischen Krankenkassen wurde Einvernehmen über die Leistungen des Mammographie-Screenings (EBM-Ziffern 230 ff (alt) bzw. 01750 ff (neu)) für drei Jahre ab 1. Juli 2005 erzielt. Es sind je nach Teilnahmequote gestaffelte Punktwerte je SE vorgesehen (weitere Einzelheiten siehe Ausschreibung). Was das konkrete Abrechnungsverfahren mit der KV Hessen angeht, so wird jeder PV und jeder Befunder eine eigene Abrechnungsnummer für seine Leistungen im Screening erhalten und darüber mit seiner Bezirksstelle der KV Hessen abrechnen. Befunder werden ihre Leistungen zusätzlich noch mit einer Kenn-

ziffer gemäß der SE, für die sie tätig geworden sind, versehen müssen. Die Kennzeichnungspflicht gilt auch für Pathologen, Ärzte für die Biopsie unter Röntgen sowie die Teilnehmer der multidisziplinären Fallkonferenzen, die ebenfalls für mehrere SE tätig sein können. Diese Fachgruppen bekommen jedoch keine neue, sondern rechnen normal über ihre (meist schon vorhandene) Abrechnungsnummer ab. Alle Leistungen des Screenings werden bei der KV Hessen als extrabudgetäre Leistungen abrechnungstechnisch getrennt erfaßt, so daß es dadurch nicht zu einer Veränderung der Fachgruppenschritte kommen wird.

Wiesbaden wird Referenzzentrum

Eine Besonderheit dieser Ausschreibung stellt die SE 3 dar, die die bisherige Modellregion Wiesbaden/Rheingau-Taunus-Kreis mit der Region um Limburg und dem Hochtaunuskreis zusammenfaßt. Nicht unerwartet hat Ende 2004 die Kooperationsgemeinschaft auf Bundesebene Wiesbaden zum Standort für eines der Referenzzentren ausgewählt. Zugleich legen die Bundesmantelverträge für diesen Fall fest, daß der Leiter des Referenzzentrums gleichzeitig die Programmverantwortung in der entsprechenden SE übernehmen muß. Daraus ergibt sich die Situation, daß die SE 3 nur für einen PV ausgeschrieben werden kann, der dann gemeinsam mit dem Leiter des Referenzzentrums den Versorgungsauftrag übernehmen wird. Zudem wird diese SE voraussichtlich sehr viel früher als andere ihre Tätigkeit aufnehmen müssen, weil sonst die Ausbildung der anderen PV, Befunder usw. nicht stattfinden kann. Dies jedoch erfordert eine Übergangsregelung für

das Einladungswesen in der SE 3, solange die Zentrale Stelle für Hessen insgesamt noch nicht eingerichtet und arbeitsfähig ist.

Zentrale Stelle

Mit den hessischen Krankenkassen wurde vereinbart, die Zentrale Stelle bei der KV Hessen anzusiedeln. Der genaue Standort steht noch nicht fest. Für alle hessischen SE hat die Zentrale Stelle eine Schlüsselfunktion: Unter der Voraussetzung, daß bis zur Genehmigung der Versorgungsaufträge die erforderlichen (landes-)rechtlichen Bestimmungen im hessischen Melderecht gegeben sind, wird die Zentrale Stelle mit Hilfe der Daten aus den Meldeämtern das Einladungswesen organisieren. Geplant ist, für diese Aufgabe ein Software-Modul einzusetzen, das derzeit von den KVen Westfalen Lippe und Nordrhein entwickelt wird. Diese Software geht aber weit über die klassische Verwaltung von Adressen und Einladungen hinaus. Sie ist als integriertes System zu verstehen, das alle Aufgaben vom Einlesen der Daten aus den Melderegistern über das Terminmanagement und die vielfältigen Dokumentationsaufgaben der am Screening beteiligten Ärzte bis hin zu den zahlreichen Meldepflichten des PV z.B. gegenüber KV und Referenzzentrum erledigen soll. Als Kernstück ist dafür eine elektronische Akte je Teilnehmerin geplant, die die Frau durch alle Stufen des Screenings begleiten und dabei alle Daten sammeln wird, aber trotzdem über eine Rechtestruktur die Anforderungen des Datenschutzes berücksichtigen soll.

Die EDV-technischen Anforderungen für die im Screening Tätigen innerhalb einer SE bestehen in einer gesicherten

* Wir verwenden nur die männliche Schreibweise, um die Lesbarkeit zu verbessern. Weibliche Leserinnen sind damit ausdrücklich eingeschlossen.

Anbindung (z.B. VPN) an einen zentralen, bei der KV angesiedelten Server und einem entsprechend dimensionierten, aber handelsüblichen PC. Weitere Details und Kosten stehen erst fest, wenn eine Testversion der Software zur Verfügung steht, die aber erst für Ende des 1. Quartals 2005 angekündigt wurde. Es gibt drei Dinge, die die Software nicht abdecken wird: Das Einladungsmanagement für mobile Einheiten ist derzeit als Modul nicht vorgesehen, kann jedoch bei Bedarf nachträglich programmiert werden. Der PV wird die Software auch nicht als Textverarbeitung z.B. für das Versenden der Schreiben an die Teilnehmerinnen, und auch nicht als Abrechnungstool gegenüber der KV einsetzen können. Und schließlich ist dieses System noch nicht für die Anforderungen an die Speicherkapazitäten digitaler Mammographie-Aufnahmen ausgelegt.

Trotz dieser Einschränkungen wird die Software die Abläufe im Screening erheblich vereinfachen und erleichtern. Ihr Einsatz ist daher sehr zu empfehlen, zumal der PV gem. § 7 Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge (BMV-Ä/EKV) ohnehin zur Datenübermittlung z.B. zur KV, der Zentralen Stelle usw. verpflichtet ist.

Digitale Mammographie

Offenbar entgegen früherer pessimistischer Vorhersagen schreiten die Vorbereitungen für den Einsatz der digitalen Mammographie auch für das Screening nun doch schneller voran. Auf Bundesebene wird derzeit über die Anpassung der atomrechtlichen und bundesmantelvertraglichen Vorgaben beraten. Ergebnisse lagen aber zum Redaktionsschluss noch nicht vor. Daher ist Bewerbern um einen Versorgungsauftrag zu empfehlen, sich zunächst auf Basis der zum Zeitpunkt der Ausschreibung (Februar 2005) gültigen Bundesmantelverträge zu bewerben, bei der Frage der Investitionsentscheidungen mittelfristig jedoch einen Umstieg auf die neue Technik mit zu berücksichtigen. Das würde auch bedeuten, daß die Bewerbung um einen Versorgungsauftrag durchaus als Alternative den Einsatz der digitalen Technik

beinhalten kann. Ausschlaggebend für die Bewertung und Entscheidung durch die KV Hessen und die Krankenkassen kann aber immer nur der zum jeweiligen Zeitpunkt gültige Bundesmantelvertrag sein.

Atomrechtliche Genehmigung

Noch ein Hinweis zur Frage, was sich hinter der Prüfung der Zulassung nach Röntgenverordnung (§ 25 RÖV) verbirgt (siehe Punkt 10.2 der Ausschreibung): Es handelt sich um die atomrechtliche Genehmigung durch das Hessische Sozialministerium nach § 3 Abs. 1 RÖV auf Basis einer Allgemeinverfügung des Landes Hessen und setzt folgende Nachweise gegenüber der KV Hessen voraus:

- Benennung aller befundenden Ärztinnen und Ärzte und der radiologischen Fachkräfte jeweils mit der für den Strahlenschutz erforderlichen Fachkunde und der fachlichen Befähigung zur Ausführung der Screeningleistungen (§ 24 Abs. 2 bzw. § 25 der Anlage 9.2 des BMV-Ä / EKV).
- Beschreibung (mit Ort und Einsatzzeiten) der im Screening verwendeten Röntgeneinrichtungen mit Kopie der bereits vorhandenen Genehmigung nach § 3 RÖV oder die Anzeigebestätigung nach § 4 RÖV zum Betrieb des Gerätes im Rahmen der kurativen Mammographie

Zusätzlich für Geräte, deren Betrieb neu angezeigt wird und die nur im Screening eingesetzt werden:

- Abdruck der Bescheinigung nach § 4 Abs. 2 Nr. 1 RÖV
- Erstmöglicher Prüfbericht nach § 4 Abs. 2 Nr. 1 RÖV
- Aktuell gültige Sachverständigenprüfberichte aller im Screening verwendeten Röntgeneinrichtungen und Prüfprotokolle für die Betrachtungsgeräte (gem. Anhang 6 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)
- Protokolle der zusätzlichen Prüfung nach der Qualitätssicherungsrichtlinie in Verbindung mit DIN V 6868-152
- Benennung eines oder mehrerer Strahlenschutzbeauftragter mit Zuständigkeiten.

Alle diese (und weitere) Nachweise sind vom künftigen PV in der Zeit zwischen der Genehmigung zur Übernahme des Versorgungsauftrages und Aufnahme der Tätigkeit (max. neun Monate) zu führen. In diesem Kontext ist dann auch die **Rezertifizierung** der Fachkunde alle fünf Jahre gem. § 18a Abs. 2 RÖV in Verbindung mit der Übergangsvorschrift nach § 45 Abs. 6 RÖV zu beachten.

Das Sozialministerium empfiehlt außerdem, daß in einer Screening-Einheit mit Filmen gleichen Gradationsgrades gearbeitet werden soll, um eine einheitliche Bildqualität zu fördern.

Zusammenarbeit mit Kliniken und Brustkrebszentren (DMP Brustkrebs)

Je nach Teilnehmerate werden jährlich etwa 600 bis 900 Frauen je SE im Rahmen der multidisziplinären Fallkonferenzen behandelt, an denen Kranken-

ANZEIGE

hausärzte und auch die betreuenden Frauen- oder Hausärzte teilnehmen können. Der PV hat grundsätzlich die Pflicht, mit allen Kliniken oder DMP Brustkrebszentren zusammenzuarbeiten. Daher werden wir bei den Bewerbungen um die Programmverantwortung sehr sorgfältig darauf achten, mit welchen Kliniken eine Zusammenarbeit angestrebt wird. Dabei gehen wir aber auch davon aus, daß die Kliniken ihrerseits zur Kooperation mit dem PV bereit sind.

EBM 2000 plus oder nicht?

Eine der wichtigsten Fragen im Screening ist die der Organisation der Mammographie-Einheiten: Nach neuem EBM 2000 plus und damit voraussichtlich ab 1. April 2005 sollen die Mammographieaufnahmen über die Ziffer 01750 von einem Arzt erstellt und abgerechnet werden können, der nicht zwangsläufig

PV sein muß. Nach momentan gültigem EBM wäre dies nicht möglich, was unterschiedliche organisatorische und finanzielle Regelungen nach sich ziehen würde. Leider stand bei Redaktionsschluß noch nicht endgültig fest, ob die im neuen EBM auf der Abrechnungsseite angelegte Struktur sich auch in den Bundesmantelverträgen niederschlagen wird. Es ist auch nicht sicher, ob der neue EBM wirklich am 1. April 2005 in diesem Punkt unverändert in Kraft treten wird. Daher müssen die am Screening Interessierten ihre Bewerbung auf Basis der zum Zeitpunkt der Ausschreibung gültigen EBM-Regelung, d.h. ohne eine Splittung der Ziffer 230 EBM, ausrichten.

Beratung

Für alle Fragen in Zusammenhang mit dem Screening steht die Projektstelle

bei der KV Hessen in Wiesbaden Ihnen beratend zur Seite. Bitte wenden Sie sich an Frau Küpper, 0611 - 71 00 87 oder an den Projektleiter, Herrn Ludwig, 0611 - 71 00 10.

Bitte beachten Sie, daß wir Ihnen nur dann Bewerbungsunterlagen zuschicken werden, wenn Sie uns gegenüber die Voraussetzungen gem. Punkt 9 der Ausschreibung (siehe Seite 136 - 139) nachweisen.

Konstanze Küpper

Schlüsselwörter

Brustkrebszentren - Zentrale Stelle - Mammographie-Screening - Digitale Mammographie



Arzt- und Kassenarztrecht

Fällt die Altersgrenze für Vertragsärzte?

Wie es aussieht, hat die Altersgrenze für die kassenärztliche Zulassung nach § 95 Abs. 7 SGB V doch noch eine Chance zu Fall zu kommen.

Zwar hat die Rechtsprechung in den letzten Jahren die Altersgrenze als grundrechtskonform erachtet, dies könnte sich aber dieses Jahre aufgrund der ins innerdeutsche Recht umzusetzende EU-Richtlinie RL/2000/78/EG kurzfristig ändern. Derzeit schwebt vor dem Sozialgericht Frankfurt ein Verfahren, in dem die Altersgrenze auf dem Prüfstand steht. Zu den allgemeinen Menschenrechten des Art. 6 EUV, die von den Mitgliedstaaten zu schützen sind, gehört im Rahmen des allgemeinen Diskriminierungsverbotes nach Art. 13 EGV und dem 12. Zusatzprotokoll zur Europäischen Menschenrechtskommis-

sion auch der Schutz vor Altersdiskriminierung, wie er in dem Verbot der Altersdiskriminierung in Art. 21 der Grundrechtscharta der EU zum Ausdruck kommt, und wie er in der nach Art. 249 III i.V.m. Art. 10 EGV verbindlichen Richtlinie zwingend vorgegeben ist. Die Bundesregierung ist aufgrund Gemeinschaftsrechts verpflichtet, die Richtlinie unverzüglich in das nationale Recht umzusetzen, d.h. das innerdeutsche Recht der Richtlinie anzupassen. Indes hat die EU - was die Bundesrepublik betrifft - die Rechnung wie schon so oft ohne den Wirt gemacht, denn Bürokratie und Amtsschimmel haben die Umsetzung bislang verzögert. Gerade für den Fall der nicht fristgemäßen Umsetzung hat der Europäische Gerichtshof aber die sogenannte Vorwirkung vorge-

sehen, die die Organe der Mitgliedstaaten dazu verpflichtet, die Ziele der Richtlinie bereits vom Tage ihres Inkraft-Tretens an zu berücksichtigen und anzustreben. Obwohl die Richtlinie bereits seit dem 2. Dezember 2000 in Kraft und von Amts wegen zu beachten ist, scheint sie den Verwaltungsbehörden weitestgehend unbekannt zu sein. Das gleiche gilt für die Gerichte, wie auch in Vorinstanz in diesem Verfahren belegt. Das HessLSG hat den hier anzuwendenden Vorrang des Gemeinschaftsrechts erkannt und nun zu entscheiden, ob das europäische Gebot der Alters-Nichtdiskriminierung die starre 68-Jahres-Altersgrenze unanwendbar werden läßt. Die Chancen hierfür stehen gut.

RA Dr. Thomas K. Heinz, Frankfurt

Die Medizinerfamilie Meckel aus Wetzlar

Curt Gerhard Lorber, Curt Philipp Lorber und Joachim Schneider

Trotz mancher anderslautender Berichte stellte das von 1689 bis 1806 in Wetzlar ansässige Reichskammergericht (RKG) einen Ort dar, an dem neben anderen auch geistige Eliten tätig waren und sich als solche weiterentwickeln konnten. Daß diese Elitebildung nicht nur auf den juristischen Sektor beschränkt war, sondern sich auch auf das Gebiet der Medizin erstrecken konnte, soll im Folgenden am Beispiel der Familie Meckel dargestellt werden.

Wie S. Jahns nachweisen konnte, entstammte diese Familie den nassauischen Landen, teilweise aber auch dem Gebiet der Landgrafschaft Hessen-Darmstadt und der Stadt Worms. Einer ihrer Vorfahren, Johann Philipp Meckel, war Rittmeister in der Leibgarde des Prinzen von Oranien. Zusammen mit seinem Bruder Johann Kasimir Meckel wurde er von Kaiser Leopold I. am 11. Juli 1672 unter Hinzufügung des Prädikates „von Hemsbach“ in den Reichsritterstand erhoben. Familiengeschichtlich bedeutsam war auch der 1693 in Frankfurt am Main geborene Lic. Dr. jur. Philipp Ludwig Meckel. Nach seiner Tätigkeit als RKG-Advokat (1721–1764), RKG-Prokurator (1725–1764) und Hofrat verschiedener Reichsstände verstarb er 1764 in Wetzlar. Verheiratet war er mit Maria Magdalena Möller. Deren Vater Georg Christoph Möller war seit 1700 a.o. Professor der Medizin in Gießen und von 1703–1740 RKG-Medicus in Wetzlar. Auch diente er Lorenz Heister, dem späteren Schöpfer der wissenschaftlichen Chirurgie in Deutschland, während dessen Studienzeit in Gießen als „Mentor“. Deswegen folgte ihm Heister als Famulus nach Wetzlar und wohnte hier in einer der drei damals hier existierenden Apotheken, wobei es sich allerdings nicht mehr nachweisen läßt, in welcher. Möller war es auch, der seinem seit 1742 in Göttingen Jura studierenden



Abb. 1: Johann Friedrich Meckel (1724–1803), Professor der Anatomie, Chirurgie und Geburtshilfe in Halle (aus: Winau, Rolf: *Medizin in Berlin. Berlin, New York 1987. S. 108*).

Enkel Johann Friedrich Meckel, später der Ältere (Abb.1) genannt, welcher am 31. Juli 1724 in Wetzlar geboren war, nahe legte, auf Medizin umzusatteln.

Johann Friedrich Meckel

Dieser ging dann nach Berlin, um bei August Buddeus, einem Schüler Boerhaaves, zu hören. Buddeus hatte nicht nur schon 1733 die Übersetzung des für die Zahnheilkunde bahnbrechenden Werkes von Pierre Fauchard „Le chirurgien dentiste“ ins Deutsche veranlaßt und mit einem Vorwort versehen, sondern er lehrte auch seine Schüler Boerhaaves exakt naturwissenschaftliche Denkweise in der Medizin, die Meckel stark beeinflussen sollte. Nachdem er sich bei Buddeus zum Prosektor qualifiziert hatte, kehrte Meckel wieder nach Göttingen zurück, um bei Albrecht von

Haller zu studieren. Von der Persönlichkeit dieses Schweizer Naturforschers, Arztes und Dichters fühlte er sich fasziniert und verfaßte bei ihm 1748 auch seine Doktorarbeit „Tractatus anatomico-physiologicus de quinto pare nervorum cerebri“. In dieser Studie beschrieb er als erster das parasympathische Ganglion submandibulare, das er Ganglion maxillare nannte, welches nach der Nomenclatura anatomica Parisiensis als Ggl. submaxillare und Meckel zu Ehren als Ggl. Meckeli minus bezeichnet wird.

Er lieferte grundlegende Erkenntnisse über den genauen Verlauf des Nervus Trigeminus, den er erstmals in seiner Gesamtheit akribisch genau präparierte und abbildete und die das Ganglion trigeminale einhüllende Duraduplikatur, das später sogenannte Cavum Meckeli. Bald darauf (1749) entdeckte er das Ganglion pterygopalatinum, das damals Ggl. sphéno-palatin und dann ihm zu Ehren Ggl. Meckeli maius hieß. Zwei Jahre später erschienen detaillierte Ausführungen zum Nervus facialis und dem Ursprung der Chorda tympani. Nun kehrte er wieder nach Berlin zurück, wo er sich zunächst als praktischer Arzt niederließ, aber bereits 1749 an die Charité berufen wurde und 1751 als Nachfolger von Buddeus die Professur für Anatomie, Botanik und Geburtshilfe übernahm und an der Hebammenschule der Charité lehrte. Friedrich dem Großen am 24. Oktober 1771 vorgestellt, behandelte er diesen und dessen Schwester Amalie, deren Augenleiden sich unter seiner Behandlung allerdings verschlimmerte.

1771 publizierte er noch die Abhandlung: „Nova experimenta de finibus venarum et vasorum lymphaticorum.“ Als Lehrer und Forscher vertrat er dabei stets die anatomische Richtung im Geiste Albrecht von Hallers, und seine

Arbeiten beeindruckten noch heute durch ihre wahrheitsliebende Einfachheit. Er starb in Berlin am 18. September 1774. Eine ausführliche Biographie mit Würdigung seiner Verdienste gab Formey unter dem Titel: *Éloge de Mr. Le Professeur Meckel*. Lu dans l'Assemblée Publique de l'Académie Royale des Sciences et Belles - Lettres, le 26 Janvier 1775 A Berlin, chez Chr. Fréd. Voss, Libraire heraus.

Philipp Friedrich Theodor Meckel

Sein Sohn Philipp Friedrich Theodor Meckel (Abb. 2), geb. zu Berlin am 30. April 1755, studierte in Göttingen und Straßburg, hier bei Friedr. Lobstein sen. und promovierte daselbst mit der Dissertation „De Labyrinthi auris contentis“, in der er den Aquaeductus vestibularis und cochleae beschrieb und sich als Prosektor am anatomischen Institut in Straßburg betätigte. Es folgte eine Studienreise nach Paris zu Georg Louis Buffon und Louis Marie Duberton, die im Jardin des Plantes eine große zoologische Sammlung begründet hatten. Später ging er zu John Hunter, der damals als der hervorragendste



P. F. T. Meckel
geboren zu Berlin d. 30 April 1755.
gestorben in Halle d. 17 März 1803.

Abb. 2: Philipp Friedrich Theodor Meckel (1755–1803), Professor der Anatomie, Chirurgie und Geburtshilfe in Halle (aus: Schultka, Rüdiger: *Die Hallesche Anatomie und ihre Sammlungen*. Reinbek 1999. S. 25).

britische Chirurg, Kliniker und Anatom galt und ihm eine Anstellung in London anbot. Friedrich II., der durch den Generalchirurgen Schmucker, dessen Hernienoperation Meckels Vater überwacht hatte, von diesem ehrenvollen Antrag erfahren hatte, wollte den jungen Gelehrten jedoch nicht ans Ausland verlieren und bot ihm eine ord. Professur für Anatomie, Chirurgie und Geburtshilfe in Halle an. Dort vergrößerte er die von seinem Vater ererbte umfangreiche anatomische Sammlung und wurde durch die um eigene praktische Anmerkungen vermehrte Übersetzung von Jean Baudelocques geburtshilflichem Werk „L'art des accouchements“, die 1782 erschien und durch zahlreiche, sehr instruktive Kupferstiche illustriert war, berühmt. Er beschrieb die Beckenmessung mit dem Zirkel und wies auf die Anwendung der Zange und ihre Gefahren hin. Den Antrag der Zarin Katharina II, die Leitung der klinischen Anstalten in St. Petersburg zu übernehmen, lehnte er ab, folgte jedoch 1797 der Aufforderung von Zar Paul I, die Entbindung der Zarin Maria Feodorowna zu überwachen. Reich belohnt für seine Dienste konnte er sich jedoch wieder nicht zur Annahme des nun auch von Katharinas Nachfolger wiederholten Antrages entscheiden. Er kehrte nach Halle zurück, wo er in Anerkennung seiner wissenschaftlichen Berühmtheit zum preussischen Geheimrat ernannt wurde. Er gab auch eine wissenschaftliche Zeitschrift heraus, das Neue Archiv der prakt. Arzneikunst für Ärzte, Wundärzte und Apotheker, von dem in den Jahren 1789 – 1795 drei Bände in Leipzig erschienen. Am 17. März 1803 starb er an einem Leberleiden.

Johann Friedrich Meckel d. Jüngere

Johann Friedrich Meckel d. Jüngere (Abb. 3) wurde als ältester Sohn des Vorigen am 13. Oktober 1781 in Halle geboren. Nach 1798 am Magdeburger Domgymnasium bestandener Reifeprüfung studierte er in seiner Geburtsstadt Medizin. Dort gewann vor allem Joh. Chr. Reil, der Physiologie und Klinik lehrte und dabei dem klinischen Unter-



Abb. 3: Johann Friedrich Meckel d.J. (1781–1833), Professor der Anatomie u. Physiologie, Begründer der wissenschaftlichen Teratologie, der Lehre von den Missbildungen (aus: Schultka, Rüdiger: *Die Hallesche Anatomie und ihre Sammlungen*. Reinbek 1999. S. 30).

richt auch die ihm tatsächlich zukommende Bedeutung einräumte, wesentlichen Einfluß auf Meckels medizinische Ausbildung. Die beiden letzten Semester vor dem Staatsexamen verbrachte Johann Friedrich in Göttingen und hörte dort bei Benjamin Osiander Geburtshilfe, bei H. A. Wrisberg Anatomie und bei Joh. Friedrich Blumenbach vergleichende Anatomie. Letzterer weckte Meckels Interesse für dieses Fach, dem später seine hauptsächlichsten Forschungsaktivitäten galten. 1802 promovierte er in Halle mit dem Thema: „De cordis conditionibus abnormis“, wozu die umfangreiche Privatsammlung pathologisch-anatomischer Präparate seines Vaters und Großvaters beste Voraussetzungen bot. Von einer Studienreise nach Würzburg und Wien, wo die von van Swieten durch den Ankauf der bekannten Privatsammlung Nathanael Lieberkühns vermehrte anatomische Sammlung sein besonderes Interesse auf sich zog, mußte er wegen des Todes seines Vaters nach Halle zurückkehren und gab dort noch im gleichen Jahre 1803 eine von diesem hinterlassene Abhandlung über einige Fälle von

Uterus duplex heraus. Am 16. Mai 1805 erfolgte seine Ernennung zum Professor extraordinarius daselbst, was wohl dem Einfluß Reils zu verdanken war. Als Nachfolger seines Vater war Justus Chr. Loder, der langjährige Freund Goethes, als Anatom von Jena nach Halle berufen worden. Da für M.d.J. somit an der Universität seiner Vaterstadt keine Aussicht auf ein Ordinariat bestand, setzte er seine Studienreise fort und begab sich nach Paris zu Georges Cuvier (1769-1832), der dort die komparative Anatomie vertrat. Cuvier hatte am „Jardin des Plantes“ die weltgrößte zoologisch-anatomische Sammlung aufgebaut, deren Material er – sich jeder Spekulation enthaltend – beschrieb, klassifizierte und ordnete. M.d.J. bildete sich bei ihm in der vergleichenden Anatomie gründlich weiter und erkor ihn zu seinem Vorbild, dem er seine 1806 in Halle erschienenen „Abhandlungen aus der menschlichen und vergleichende Anatomie“ widmete. In einer weiteren Monographie befaßte Meckel sich mit entwicklungsgeschichtlichen Fragen und verglich frühe Stadien menschlicher Embryonen mit solchen höherer Tiere, um daraus Rückschlüsse auf die Entstehung der Arten zu ziehen. Er nahm an, daß das höhere Tier während seiner Entwicklung im wesentlichen die unter ihm stehenden niederen Tierstufen durchlaufe und konstatierte, „daß die ursprüngliche Form aller Organismen eine und dieselbe ist und daß aus dieser einen Form sich alle, die niedrigsten wie die höchsten entwickeln, wobei diese die permanenten Formen der ersteren nur als vorübergehende Periode durchlaufen“. Wie Virchow (1821-1902) später herausstellte, hat M.d.J. also bereits alle Gedanken, auf denen die Deszendenzlehre beruht, ausführlich erörtert. Ferner übersetzte er das fünfbandige Werk, das die Vorlesungen Cuviers aus den Jahren 1799 bis 1805 enthielt, ins Deutsche, wobei er es um eigene Beiträge bereicherte. Die von Napoleon angeordnete Schließung der Universität Halle hatte den Weggang Loderers nach Moskau zur Folge, anlässlich ihrer Wiedereröffnung durch Jerome 1808 wurde



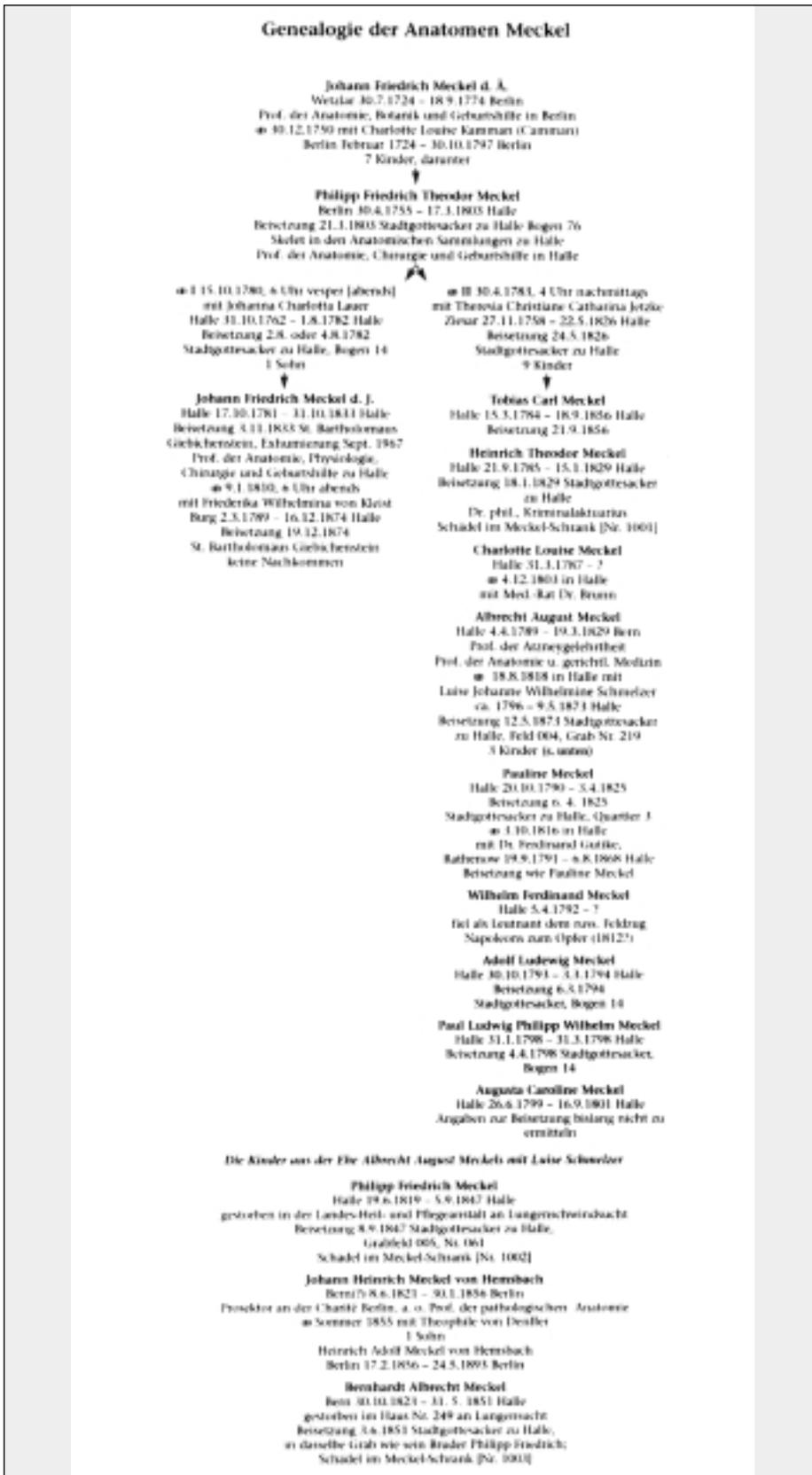
Das Meckelsche Divertikel als Rest des Dotterganges. Dieser Gang bildet sich in der Regel während der Keimesentwicklung vollständig zurück. Trockenpräparat, hergest. von P. Eisler, 1892. Auf Holzplatte mit Metallständer montiert. Höhe: 36,5 cm.

Abb. 4: aus Schultka, Rüdiger: Die Hallesche Anatomie und ihre Sammlungen. Reinbek 1999. S. 31.

M.d.J. nicht nur mit dem Dekanat sondern auch mit den Lehrstühlen für Anatomie, pathologische Anatomie, Chirurgie und Geburtshilfe betraut. Um sich aber ganz seinen anatomischen Interessen zuwenden zu können, gab er die beiden zuletzt genannten Fächer bereits

1810 wieder ab. In Reils „Archiv für Physiologie“ hatte er 1805 eine Studie über Herzmißbildungen publiziert, 1809 folgte eine Darstellung des berühmten Divertikels (Abb.4) am Darmkanal, dessen Erklärung als Rückbildungsstörung nach dem Embryonalzustand für die Entwicklungsgeschichte von Bedeutung ist. Er deutete dieses Divertikel als fortbestehenden Rest des ehemaligen Dotterganges in Folge einer unvollständigen Trennung des Darmes von Dottergang und Nabelblase. Es ist unbestritten sein Verdienst, daß es ihm gelang, diese Erklärung für die Entstehung des Divertikels zu geben. Denn vor ihm hatten schon Lavater 1672, Littre 1700 und Mery 1701 derartige Divertikel beobachtet. Fr. Ruysch hatte 1698 und 1701 solche sogar schon zeichnerisch festgehalten und Morgagni hatte schließlich 1760 Zweifel an ihrer Entstehung aus dem Ductus omphaloentericus geäußert. Das rege Interesse, das M.d.J. der Embryologie entgegenbrachte, kam 1812 auch in seiner Übersetzung der schon 1768 in den Schriften der Petersburger Akademie erschienenen grundlegenden Arbeit von Caspar Friedr. Wolff „De formatione intestinorum“ zum Ausdruck, an der bereits Goethe lebhaften Anteil genommen hat. Als Würdigung seiner Verdienste um diese Disziplin der Anatomie ist sicherlich auch die Benennung der knorpeligen Vorstufe des Unterkiefers als Meckel'scher Knorpel anzusehen. Johann Friedrich Meckel d. Jüngere

ANZEIGE



starb am 31. Oktober 1833 und wird in der Literatur allgemein als das bedeutendste Mitglied dieser Anatomenfamilie angesehen.

August Albrecht Meckel

August Albrecht Meckel (1790–1829) war sein Stiefbruder (Abb.5). Er war das vierte Kind aus der zweiten Ehe, die Philipp Friedrich Theodor Meckel nach dem Tode seiner ersten Frau Johanna Charlotta Lauer (1. August 1782) mit Theresia Christiane Catharina Jetzke am 30. April 1783 eingegangen war, und wurde am 4. April 1790 zu Halle geboren. Mit der Arbeit „De genitalium et intestinorum analogia“ wurde er durch Reil 1810 promoviert. Diese Dissertation ist geprägt durch die klassischen Ideen der Naturphilosophie und resultiert schließlich in der Feststellung: „Der Darmcanal sorgt für das sterbliche Individuum, die Genitalien für die unsterbliche Art“. Sie wurde auch vom Verfasser übersetzt und überarbeitet, von M.d.J in Heft 2 seiner „Beiträge zur vergleichenden Anatomie“ übernommen. 1817 wurde A. A. Meckel Privat-Dozent und heiratete Luise Schmecker, die Tochter eines Professors der Rechte, durch dessen Einfluß sein Interesse für die gerichtliche Medizin geweckt wurde. 1818 erhielt er eine a.o. Professur für Physik und gerichtliche Medizin in Halle. 1821 folgte er einem Ruf nach Bern als Professor für Anatomie und gerichtliche Medizin. Das Thema seiner Antrittsvorlesung lautete „Über Vergleiche in der Naturwissenschaft“. In seiner 1824 in Bern gehaltenen Prorektoratsrede sprach er „Über die Ursachen von Mißbildungen“. Er distanzierte sich dabei bereits weitgehend von den bisherigen Auffassungen. 1827 veröffentlichte er im Archiv für Anatomie und Physiologie die Beschreibung eines Falles von Aortenisthmusstenose. Hierbei erwähnte er ausführlich den gut ausgebildeten Kollateralkreislauf mit starken Rippenusuren. 1821 erschien von ihm ein vielbeachtetes Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. 1829 starb er, 39 Jahre alt, an einem „langwierigen Brustleiden“.

Abb. 5: Genealogie der Wetzlarer Medizinerfamilie Meckel (aus: Schultka, Rüdiger: Die Halle-sche Anatomie und ihre Sammlungen. Reinbek 1999. S. 78f.).

Johann Heinrich Meckel von Hemsbach

Johann Heinrich Meckel von Hemsbach, sein zweiter Sohn aus seiner Ehe mit Luise Schmelzer, wurde am 8. Juni 1821 wahrscheinlich in Bern geboren. Nach dem frühen Tod seines Vaters wuchs er bei seinem Onkel Johann Friedrich Meckel d.J. in Halle auf, der ihn schon früh mit der Anatomie und der anatomischen Sammlung der Familie im Haus zum Riesen bekannt machte und auf die berufliche Entwicklung seines Neffen wesentlichen Einfluß hatte. Sodann studierte Heinrich Meckel in Halle und Berlin, wo ihn besonders die Persönlichkeit Johannes von Müllers anzog. Nach Unterbrechung seines Studiums wegen eines Lungenleidens promovierte er dann in Halle bei D'Alton, dem Nachfolger seines Onkels im Amte, mit dem Thema „De genesi adipis in animalibus“. Daß das Resultat seiner Studie in einem Irrtum bestand, fand er immerhin selbst heraus und konnte ihn aufklären. Er hatte bei seinen Versuchen Zucker mit Galle bei Körpertemperatur vermischt und nach weiteren chemischen Versuchen einen Körper erhalten, den er irrümlich für Fett hielt. In der oben erwähnten Zeitschrift, die nach dem Tode seines Onkels Joh. v. Müller unter der Bezeichnung Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftliche Medizin herausgab, erschienen bald wissenschaftliche Abhandlungen von ihm, so 1846 „Über den Geschlechtsapparat einiger hermaphroditischer Tiere“ und „Mikrographie einiger Drüsenapparate der niedrigen Tie-

re“. 1847 habilitierte er sich mit der Schrift „De pseudoplasmatibus in genere et de carcinomate in specie“. Es handelte sich dabei um eine Preisaufgabe, die die Medizinische Fakultät Halle gestellt hatte. Es sollte eine Einteilung der Geschwülste erarbeitet werden, die auf histologischen Untersuchungen beruhte, und H. Meckel konnte mit seiner Studie den dafür ausgesetzten Preis erlangen.

Nachdem er 1847 die Venia docendi erhalten hatte, widmete er sich der Anatomie und führte nicht nur an der Universität Halle, sondern auch an der Provinzial-Irrenanstalt alle erforderlichen Sektionen durch. Er publizierte „Über die Krankheiten des Eies und der Plazenta“ und „Über schwarzes Pigment in der Milz und im Blute einer Geisteskranken“.

1849 unternahm er eine Studienreise nach Wien zu Karl v. Rokitansky. Mit der Familie des romantischen Dichters Nikolaus Lenau bekannt geworden, nahm er nach dessen Tod die Autopsie vor. Den entsprechenden Sektionsbericht veröffentlichte er 1850 in der Zeitschrift für Psychiatrie. Im gleichen Jahr berichtete er über „Zwillingsgeburten in ihrer Beziehung zu Doppelmißbildungen“. 1852 wurde er nach Berlin auf den Posten des Prosektors der Charité berufen. In seiner ersten in den Charité-annalen erschienenen Publikation beschäftigte er sich mit der „Speck- oder Cholesterinkrankheit“ zur gleichen Zeit

wie Virchow, der diesbezüglich den Ausdruck Amyloid bevorzugte; Carl Schmidt stellte schließlich fest, daß beide Auffassungen falsch waren und es sich um ein stickstoffreiches Albuminoid handelte. Meckel befaßte sich auch mit der Konstitutionsforschung unter besonderer Berücksichtigung ihrer Beziehung zur Schwindsucht und in seiner letzten Veröffentlichung mit den verschiedenen Knorpelgeschwülsten.

Wegen erneuter Verschlimmerung seines Lungenleidens sah er sich gezwungen, den Winter 1854/55 in Ägypten zu verbringen, wo er mit Theodor Bilharz, dem Entdecker des Erregers der später nach diesem benannten Krankheit, zusammentraf. Wieder nach Berlin zurückgekehrt, starb H. Meckel v. Hemsbach, der noch kurz vor seinem Tode zum a.o. Professor ernannt worden war, am 30. Januar 1856. Er wurde an der Seite seines Wetzlarer Ur-Großvaters bestattet.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:
Professor Dr. med. Dr. med. dent.
Curt Gerhard Lorber
Zum Westergrund 49,
35580 Wetzlar

Schlüsselwörter

Medizinerfamilie Meckel - Meckel - Meckelsches Divertikel - Anatomiegeschichte - Brustleiden - von Hemsbach



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, Videokonferenzen usw. • 4 EDV-Schulungsräume
• 1.000 qm Ausstellungsfäche • 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-Delemann-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



Wenn's ums liebe Geld geht...

Siegmond Kalinski



bild pop

Die Wissenschaft hat das Jahr 2005 für das Einstein-Jahr erklärt. Albert Einstein formulierte vor hundert Jahren Theorien, die man erst sehr viel später überprüfen konnte und die alle ihre Gültigkeit behielten. Doch nicht nur das – Einsteins Theorien haben viele Sparten der Wirtschaft und Technik beflügelt. Ohne Einstein hätten wir viele Errungenschaften der modernen Welt nicht, die mit Licht und Raum zu tun haben, hätten keine Foto- oder Solarzellen, keine Raumforschung und hätten jetzt auch kein Toll-Collect.

Einsteins Berechnungen haben sich auch in der Praxis als richtig erwiesen. Von denen unseres Medizinökonomen Professor Lauterbach können wir das leider nicht behaupten.

Lauterbachs Nimbus hat Schrammen bekommen

Einsteins Berechnungen, obwohl sie rein theoretisch waren, stimmten immer, und

sie haben sich auch stets als anwendbar in der Praxis erwiesen. Von den Theorien des Medizinökonomen Professor Lauterbach können wir das leider nicht behaupten. Alle seine Berechnungen und Modelle kann man als Flop bezeichnen. Nur der große Meister selbst und seine Beschützerin, Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, hoffen noch, daß sie sich auch einmal bewahrheiten werden. Der Nimbus von Lauterbach hat Schrammen bekommen. Trotz aller seiner Bemühungen, den Zuschlag für ein Mammographie-Screening-Referenzcenter in Aachen zu bekommen, wo seine Frau eine radiologische Praxis führt und wo Gesundheitsministerin Schmidt zu Hause ist, haben sich nach heftiger Kritik, Presseschlacht und Einwänden aus Westfalen, die KBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen darauf geeinigt, als Referenzstandorte Berlin, Bremen, München, Münster und Wiesbaden festzulegen. Und damit Lauterbachs Niederlage nicht gar zu evident wäre, werde noch „geprüft“, ob man nicht eventuell auch für die Region Nordrhein, Rheinland-Pfalz und Saarland ein weiteres Referenzcenter errichten sollte...

Krankenstand niedrig wie seit langem nicht – Verdienst der Gesundheitsreform?

Der Krankenstand in den Betrieben war im letzten Jahr so niedrig wie zuletzt vor fünfunddreißig Jahren. Die Wirtschaft hat dadurch eine Milliarde, die Krankenkassen mehrere hundert Millionen Euro Krankengeld eingespart. Das würden alle, wie Ulla Schmidt – sich selbst lobend – stolz bekanntgab, der Gesundheitsreform und den durch sie verbesserten Leistungen der medizinischen Versorgung verdanken. Es scheint, daß die Ministerin zuviel in Berlin und Aachen weilt und nicht auch mal in Rüsselsheim oder Bochum vorbeischaute, wo die Opelbelegschaften um ihren Arbeitsplatz zittern, sonst hätte sie gewußt, wo die wirklichen Ursachen des niedrigen Krankenstands liegen! Wen will man hier eigentlich für dumm verkaufen?

Es lohnt sich, Politiker zu sein

Während der gewöhnliche Bürger Deutschlands sich derzeit Sorgen um seine Altersversorgung macht, da zukünftig auch die Renten besteuert werden, und die hessischen Kassenärzte zusätzlich um ihre EHV bangen, gibt es Leute, die sich nicht die geringsten Gedanken um ihre Zukunft machen müssen: die Politiker. Jeder, der einmal sei es in der Landes- oder Bundespolitik war, insbesondere aber die Minister, der hat ein für allemal ausgesorgt. Wie die FAZ (24.12.2004, Nr. 301, S. 20) berichtete, muß es keinem Minister bange um seine Altersversorgung sein. Als Beispiel wurde Claudia Nolte genannt, unter Helmut Kohl vier Jahre lang Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, heute eher ein unauffälliges Mitglied des Bundestags. Nach Berechnungen des Bundes der Steuerzahler, so schrieb die FAZ, hat Frau Nolte für ihre 13 Jahre im Bundestag einen eigenen monatlichen Pensionsanspruch von ungefähr 3.500 Euro, hinzu kommen noch

ANZEIGE

3.700 Euro für ihre Zeit als Ministerin. Beide Beträge miteinander verrechnet ergeben immer noch etwa 6.700 Euro pro Monat!

Jeder Politiker, der einmal sei es in die Landes- oder Bundespolitik aufgestiegen ist, insbesondere aber Minister, hat für immer für sich ausgesorgt.

Wäre Eichel bei seinen Leisten geblieben...

Dabei sind oben genannte Beträge nur kleine Fische im Vergleich zu unserem ach so verdienstvollen (im wahrsten Sinn des Wortes!) Finanzminister Hans Eichel. „Wäre Hans Eichel geblieben, was er gelernt hat“, schrieb die FAZ, „nämlich Lehrer, müsste er den Gürtel heute wahrscheinlich etwas enger schnallen.“ Aber Eichel wurde Politiker. Zuerst Stadtverordneter und Oberbürgermeister in Kassel, später hessischer Ministerpräsident – und bis heute Bundesfinanzminister. Die politische Karriere hat sich für ihn gelohnt. „Die staatliche Altersversorgung in Höhe von 2.332.000 Euro ist im wahrsten Sinne des Wortes ein Pfund, mit dem sich wuchern läßt. Hätte der Minister das Geld selbst aufbringen müssen, wären in den letzten 40 Jahren jeden Monat sagenhafte 2.500 Euro aus versteuertem Geld nötig gewesen. Selbst bei einer Sparquote von 30 Prozent hätte das vom ersten Arbeitstag an ein monatliches Bruttoeinkommen von 34.000 DM erfordert, so daß in aller Deutlichkeit klar wird, daß die meisten Politiker keine armen Schlucker sind.“ So die FAZ. Sapienti sat...

Aderlaß beim Hausärzterverband

Die neustrukturierten KVen und ebenso die KBV haben inzwischen ihre neuen

Vorstände und sind schon fleißig bei der Arbeit. Der erste KBV-Vorsitzende, Dr. Andreas Köhler, Facharzt für Chirurgie, ist als Verwaltungsexperte bekannt, war er doch schon als Hauptgeschäftsführer der früheren KBV tätig, bevor er bei der ersten Vertreterversammlung der neuen KBV von den Fachärzten in sein Amt gehievt wurde. Zweiter KBV-Vorsitzender wurde der Vorsitzende des Hausärzterverbandes, Ulrich Weigelt, und es war eine gewagte Kandidatur gewesen, da einige Hausärzte von Namen und Rang selbst gern diesen Posten übernommen hätten. Viele von ihnen hatten gehofft, daß Weigelt im ersten Durchgang keine ausreichende Mehrheit bekommen würde, um sich dann, im zweiten Wahlgang, selbst neben ihm zur Wahl zu stellen. Doch wer kein Risiko eingeht, der hat schon verloren. Weigelt wagte es und wurde mit 25 Stimmen (bei 21 Gegenstimmen und 14 Enthaltungen) gewählt. Als Weigelt gleich nach der Wahl erklärte, daß er – selbstverständlich – den Vorsitz im Hausärzterverband abgeben werde, wurde das zwar beifällig aufgenommen, doch sein Verband steckt jetzt in einem personellen Dilemma: Neben Weigelt stehen weitere neun namhafte und politisch engagierte Hausärzte dem Verband nicht mehr zur Verfügung, weil sie zu ersten Vorsitzenden ihrer KVen gewählt wurden, ebenso weitere sechs bekannte Funktionäre nicht, die jetzt zweite Vorsitzende sind, und die alle als hauptamtliche Angestellte keinen höheren Posten in ihrem Verband übernehmen dürfen. Ein starker Aderlaß, zweifellos, gleichzeitig aber eine große

Chance für die Jüngeren, wobei man munkelt, daß der Vorsitzende des hessischen Hausärzterverbandes, Dr. Dieter Conrad, dabei eine maßgebende Rolle spielen wird. Schon jetzt ist er zum Mitglied des wichtigen Ausschusses für KBV-Vorstandsangelegenheiten gewählt worden – weiterer Aufstieg nicht ausgeschlossen...

Wenn's ums liebe Geld geht...

In der Zwischenzeit bemühen sich auch immer mehr Fachärzte und ihre Verbände um separate Verträge mit den Krankenkassen, von denen sie sich bessere Bedingungen erhoffen. Diese Verträge werden jedoch außerhalb der KVen abgeschlossen, was für die hessischen Kassenärzte und insbesondere für die EHV-Teilnehmer ausgesprochen schmerzhaft ist, denn es schmälert die Einkünfte der KV Hessen und damit die EHV-Renten. Renten, für die viele schon erhebliche Summen während ihrer Kassenarztstätigkeit eingezahlt haben. Hoffen wir, daß der neue Vorstand der KV Hessen einen Weg finden wird, damit die EHV-Empfänger, für die diese Rente oft die einzige Alterssicherung ist, letztendlich nicht dumm dastehen. Obwohl – wenn's ums liebe Geld geht..

Schlüsselwörter

Das Einstein-Jahr – Karl Lauterbach – Ulla Schmidt – Hans Eichel – Claudia Nolte – Mammographie-Screening-Referenzcenter – KBV und die neuen KVen – Ulrich Weigelt – Hausärzterverband – Krankenkassenverträge

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

Wechsel an der Spitze der Bezirksärztekammer Gießen

Ihr Engagement ist vielseitig: Niedergelassene Fachärztin für Psychiatrie, Delegierte der Landesärztekammer Hes-

sen und Aufsichtsratsvorsitzende des Versorgungswerks. Acht Jahre lang war Dr. med. Brigitte Ende überdies Vorsit-

zende der Bezirksärztekammer Gießen und kümmerte sich mit großem persönlichen Einsatz um die Anliegen von Ärz-



Dr. E. Pinkowski, Dr. B. Ende
Foto: Gießener Allgemeine/Oliver Schepp

ten und Patienten. Nachdem sie für eine dritte Legislaturperiode nicht mehr kandidiert hatte, wurde Dr. med. Edgar Pinkowski, niedergelassener Facharzt für Anästhesie und Schmerztherapie und seit 2003 stellvertretender Vorsitzender der Bezirksärztekammer, auf der Delegiertenversammlung im September zum neuen Vorsitzenden gewählt (Stellvertretender Vorsitzender: Professor Dr. med. Michael Berliner).

Pinkowski ist seit Mitte der neunziger Jahre berufspolitisch tätig und seit vier Jahren Delegierter der Landesärztekam-

mer. Bei einem Empfang, zu dem die Bezirksärztekammer anlässlich der Verabschiedung Endes eingeladen hatte, würdigte er die Verdienste seiner Vorgängerin. Auf die Psychiaterin, die sich in ihrer freien Zeit auch für sozial benachteiligte Kinder in Afrika einsetzt, kommen neue Aufgaben zu: Am 13. November wurde sie als erste Ärztin in den Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungswerke (ABV) gewählt.

Katja Möhrle

Hohe Auszeichnung für gastroenterologischen Nachwuchswissenschaftler

Dr. med. Nikolaus Lubormierski erhielt den Promotionspreis der Landesärztekammer



bild pop

Als „bemerkenswerte Persönlichkeit“ stellte die Marburger Professorin Dr. med. Babette Simon ihren ehemaligen Doktoranden Dr. med. Nikolaus Lubormierski auf

der Präsidiumssitzung der Landesärztekammer vor. Nachdem Kammerpräsidentin Dr. med. Ursula Stüwe dem gebürtigen Hamburger den mit 3.000 Euro dotierten Promotionspreis der Landesärztekammer Hessen 2004 überreicht hatte, ging Simon in ihrer Laudatio zunächst auf Lubormierskis Promotionsarbeit ein. Gegenstand der neben dem Studium an der Marburger Phillips-Universität durchgeführten und mit summa cum laude ausgezeichneten Arbeit (Titel: „Inaktivierung von TSGen am 9p21 Genlocus und zugrundeliegende molekulare Mechanismen in neuroendokrinen gastroenteropankreatischen - (GEP) - Tumoren“) war die Bearbeitung eines Themas zur moleku-

laren Grundlage neuroendokriner Tumoren im Gastrointestinaltrakt.

Simon wies darauf hin, daß genetische Untersuchungen zu gastroenteropankreatischen neuroendokrinen Tumoren durch die relativ geringe Anzahl der Tumoren begrenzt und die molekularen Grundlagen Gegenstand intensiver Forschung seien. Vorarbeiten hätten gezeigt, daß die bekannten Tumorsuppressorgene pRB und p53 in neuroendokrinen gastroenteropankreatischen (GEP) - Tumoren nicht verändert waren. Da aber die Regulationswege dieser beiden Tumorsuppressorgene (TSG) in fast allen Tumorentitäten in irgendeiner Form gestört seien, hat die Aufgabe darin bestanden, herauszufinden, wo Veränderungen innerhalb der beiden Regulationswege vorliegen könnten.

Lubormierski sei es gelungen, an neuroendokrinen GEP Primärtumoren nachzuweisen, daß die TSGe des 9p21 Locus häufig einen Transkriptionsverlust aufwiesen. Auch habe er ein subtypspezifisches Expressionsprofil feststellen können. Zusammenfassend erklärte Simon,

daß der diesjährige Promotionspreisträger mit seinen Untersuchungen einen „außerordentlich wichtigen Beitrag zur Pathogenese neuroendokriner gastroenteropankreatischer Tumore“ geleistet habe. Die neuen Erkenntnisse könnten diagnostisch angewandt werden und bei nachgewiesenen epigenetischen Veränderungen auch einen neuen Therapieansatz darstellen.

Heute nutze Lubormierski die wissenschaftliche Doktorandentätigkeit erfolgreich als Grundlage für seine akademische Laufbahn an der Universitätsklinik Homburg/Saar, sagte Simon. Dort setzt der junge Arzt (Jahrgang 1973) seit knapp zwei Jahren in der Klinik für Gastroenterologie und Endokrinologie von Professor Zeuzem neben der klinischen Ausbildung seine wissenschaftliche Tätigkeit fort. Lubormierski zähle ohne Frage zu der deutschen Elite junger gastroenterologischer Nachwuchswissenschaftler, würdigte Simon den Preisträger.

Katja Möhrle

»... stolz, einen Professor Voitowitz zu haben«

Hessisches Sozialministerium ehrte den prominenten Gießener Arbeits- und Sozialmediziner mit eigenem Symposium



Mit einer außer-gewöhnlichen Ehrung hat das Hessische Sozialministerium den Arbeitsmediziner Professor Hans-Joachim Voitowitz als eine herausragende Per-

sönlichkeit und als Pionier für Verbesserungen und Fortschritte im Arbeitsschutz und zugleich damit die Leistungen der Gießener Arbeits- und Sozialmedizin gewürdigt: Ein vom Ministerium und dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften organisiertes und vom Leiter der Abteilung Arbeitsschutz, Dr. Bernhard Brückner, moderiertes Symposium im Vorfeld anstehender Änderungen der so genannten „Gefahrstoffverordnung“ war eigens aus Anlaß des Ausscheidens des langjährigen Geschäftsführenden Direktors des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin der Justus-Liebig-Universität nach Gießen verlegt worden.

Im bis auf den letzten Platz besetzten Chirurgie-Hörsaal erörterten dabei vor Teilnehmern aus dem In- und Ausland am Mittwoch hochrangige Referenten aus Bundes- und Landesbehörden, Arbeitsmediziner, Vertreter der Berufsgenossenschaften und Sozialrechtler zusammen mit Repräsentanten von Arbeitgebern und Gewerkschaften die durch EU-Recht erforderlich gewordene Festlegung neuer Grenzwerte namentlich bei Krebs erzeugenden Gefahrstoffen. Es handele sich dabei, so betonte Brückner, um eine Thematik, mit der sich Voitowitz durch wissenschaftliche

Veröffentlichungen und in seiner Funktion als Vorsitzender des ärztlichen Sachverständigenbeirates beim Bundesministerium für Gesundheit seit Jahren beschäftigt habe. Als Ergebnis des Symposiums herrschte Übereinstimmung darüber, daß die neue Gefahrenordnung mit der Bewertung der Frage, inwieweit ein mit einer Tätigkeit verbundenes Gesundheitsrisiko noch akzeptiert werden kann, der öffentlichen Erörterung bedarf und transparent sein muß.

Zum Auftakt hatte Medizin-Dekan Professor Hans-Michael Piper, die »herausragende Rolle« von Voitowitz als Fachvertreter für Arbeits- und Sozialmedizin unterstrichen und die Entscheidung für die Beibehaltung der Professur für Arbeitsmedizin in Gießen als wichtiges Signal für die Bedeutung des Medizinstandortes gewertet. Den gesundheitlichen Arbeitnehmerschutz bezeichnete Dr. Michael Popović, Hauptgeschäftsführer der Landesärztekammer, als Gemeinschaftsaufgabe von eminenter Bedeutung. Voitowitz habe in Aus-, Fort- und Weiterbildung Bahnbrechendes geleistet und in der Politikberatung wesentliche Impulse zu dessen Weiterentwicklung gegeben. Popović: „Auf Ihren Sachverstand und Ihre Mitarbeit wollen und können wir nicht verzichten.“

„Die hessischen Arbeitsschützer sind stolz, einen Professor Voitowitz zu haben und die Bundesregierung kann dankbar sein, über einen so kompetenten Berater zu verfügen“, unterstrich Sozial-Staatssekretär Gerd Krämer in seiner Laudatio, in deren Verlauf er die unschätzbaren Verdienste des scheidenden

den Institutsdirektors um Erkennung und Aufklärung der Asbest-Gefährdung unterstrich. Das hessische Sozialministerium habe den Gießener Arbeitsmediziner stets auch als einen der Seinen und das Gießener Institut sozusagen als sein Institut betrachtet. Krämer: „Wir hoffen, daß dieses Institut und die Poliklinik, von denen so wichtige Impulse für die Arbeitsmedizin ausgegangen sind, ihre Bedeutung behalten und die Universität sich bewußt ist, welchen Schatz sie damit besitzt – einen Schatz, der ihr Image weit über das Bundesland Hessen hinaus positiv prägt.“

Auf welche große Schwierigkeiten dieser Wunsch derzeit allerdings stößt, hörte man am Rande des Symposiums: Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der Justus-Liebig-Universität – nach der Voitowitz-Emeritierung unter kommissarischer Leitung von Privatdozent Dr. Joachim Schneider – haben Lehraufgaben für nahezu 400 Medizinstudenten in Marburg und Gießen zu leisten, werden aber ab Januar statt bisher über 2,75 Arztstellen nur noch über anderthalb Stellen verfügen. Die Zahl der früher einmal 30 Mitarbeiter ist inzwischen auf 17 geschrumpft. Ein Mutterschaftsurlaub droht ein wichtiges Labor lahm zu legen. Und das, während sich mit dem Gefahrstoff Benzol eine neue, im Risikopotenzial dem Asbest ähnliche Herausforderung für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin abzeichnet.

Isolde Feez

Nachdruck: Gießener Allgemeine Allgemeine (2004-11-19)

Die Rechtsprechung – ein Spiegel der Gesellschaft ?

Professor Dr. Günter Hirsch, Präsident des Bundesgerichtshofes

Warum hat das Ärzteseminar der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin zu seinem 50. Geburtstag den Präsidenten des Bundesgerichtshofes um einen Vortrag gebeten? Als Repräsentanten einer „feindlichen Macht“? Oder als Personifizierung eines Prozesses, den man als „Verrechtlichung der Medizin“ bezeichnet hat und der nach Meinung vieler darauf hinausläuft, das Recht als Instrument zur Domestizierung der Heilkunde einzusetzen? Inzwischen ist die Dominanz des Rechts ja auch in anderen Disziplinen so stark geworden, daß man etwa von einer Verrechtlichung der Technik oder der Ökonomie, ja selbst von einer Verrechtlichung der Ethik spricht, obwohl doch eigentlich umgekehrt die Ethik das Recht prägen und dominieren sollte.

Diese „Verrechtlichung“ hat längst auch die Manuelle Medizin erreicht. Derzeit üben etwa 14.000 Ärzte in Deutschland die Manuelle Medizin aus. Allein im kassenärztlichen Bereich werden jährlich ca. 14 Millionen manualmedizinische Behandlungen abgerechnet. Daß es dabei zu Zwischenfällen kommt, liegt auf der Hand. Deshalb hat auch die Manuelle Medizin lernen müssen, daß mit der Eigenständigkeit rechtliche Verantwortlichkeit – juristisch formuliert: Haftung – verbunden ist, die von der Rechtsprechung mehr und mehr ausgedehnt, vielleicht in Einzelfällen auch überdehnt wurde. Anforderungen an die lex artis, Sorgfaltspflichten, prä- und postoperative Aufklärungspflichten, Organisationspflichten, Nachsorgepflichten – das Spiegelbild dieses Pflichtenkatalogs ist das Haftungsrisiko des Arztes.

Vor diesem Hintergrund ist die Frage berechtigt, welchem Leitstern denn die Rechtsprechung ihrerseits verpflichtet ist. Ich möchte deshalb meine Ausführungen dem Thema widmen, ob die

Rechtsprechung Spiegel der Gesellschaft ist oder nicht, ob sie sich darauf beschränken darf oder muß, gesellschaftliche Vorstellungen und Stereotypen zu reflektieren. Oder hat die Rechtsprechung nicht vielmehr auch, vielleicht sogar primär die Aufgabe, selbst Leitbilder zu entwickeln und gesellschaftlichen Fehlentwicklungen gegen zu steuern? Welche Bedeutung haben gesellschaftliche Prozesse, die „öffentliche Meinung“ – vielleicht sollte man besser sagen: die veröffentlichte Meinung – für die Judikative? Was steuert den Prozeß der Rechtsfindung, welchen Regeln und Zielen sind die Auslegung und Fortbildung des Rechts durch den Richter verpflichtet?

Die Beantwortung dieser Frage setzt eine Analyse des Wesens, der Aufgaben und der Grenzen der Rechtsprechung in unserer Zeit voraus, also soz. der Theorie und Praxis der dritten Gewalt.

I. Was ist Rechtsprechung?

Der Müller Christian Arnold war Erbpächter der Krebsmühle zu Pommerzig, das heute in Polen direkt an der deutschen Grenze liegt. Im Jahre 1770 ließ ein Junker am Oberlauf des Baches, an dem die Mühle lag, Karpfenteiche anlegen, so daß der Bach Wasser verlor und der Betrieb der Mühle unrentabel wurde. Der Müller klagte deswegen gegen den Junker – ohne Erfolg. 1778 wurde die Mühlen-Erbpacht schließlich versteigert und der erwähnte Junker erwarb sie. Daraufhin steckte der Müller 1779 an der Bittschriftenlinde zu Potsdam dem König einen Bittbrief zu. Friedrich II. nahm sich des Anliegens an und veranlaßte eine Schadensersatzklage zugunsten des Müllers gegen den Junker. Aber sowohl das Landesgericht in Küstrin als auch – auf Rekurs des Königs hin – das Kammergericht in Berlin wiesen die Klage ab.

Daraufhin bestellte der König die drei zuständigen Richter des Kammergerichts zu sich ins Schloß, verhörte sie streng und ließ sie verhaften. Ebenso erging es vier Richtern aus Küstrin und dem Richter des Patrimonialgerichts von Pommerzig, weil – so Ihre Königliche Majestät – die Abweisung der Schadensersatzklage eine „grobe Ungerechtigkeit“ sei, gegen die ein Exempel zu statuieren sei. Der König diktierte zu Protokoll:

„Wo die Justiz-Collegia nicht mit der Justiz ohne alles Ansehen der Person und des Standes gerade durch gehen, sondern die natürliche Billigkeit bei Seite setzen, so sollen sie es mit Sr.K.M. zu thun kriegen. Denn ein Justiz-Collegium, das Ungerechtigkeiten ausübt, ist gefährlicher und schlimmer, wie eine Diebesbande, vor die kann man sich schützen, aber vor Schelme, die den Mantel der Justiz gebrauchen, um ihre üblen Passiones auszuführen, vor die kann sich kein Mensch hüten. Die sind ärger, wie die größten Spitzbuben, die in der Welt sind, und meritiren eine doppelte Bestrafung.“

Als das Kammergericht sich weigerte, die verhafteten Richter zu verurteilen, zog der König das Verfahren an sich, sprach zwei Richter frei und verurteilte die anderen zu einem Jahr Festungshaft und zur Zahlung von Schadensersatz an den Müller Christian Arnold, der außerdem seine Mühle zurück erhielt. Die Massen jubelten ob des Gerechtigkeits-sinnes ihres Königs, die Richterschaft war schockiert. Letztendlich konnte aber auch die Justiz zufrieden sein, der Fall des Müllers Arnold war nämlich Auslöser der Kodifikation des Allgemeinen Preußischen Landrechts und ein Markstein auf dem Weg zur verfaßten Unabhängigkeit der Richter.

In der Rechtsgeschichte wird der Fall des Müllers Arnold mit der Frage verbunden, ob sich Richter, die im Namen

des Königs Recht sprechen, gegen diesen König stellen durften. Aktuell gefragt: Müssen Richter, die ihre Urteile „im Namen des Volkes“ verkünden, den Konsens mit der öffentlichen Meinung, mit der „Gesellschaft“ suchen?

Ausgangspunkt jeder modernen Lehre vom Staat und der Strukturierung seiner Macht ist die Trennung der drei Gewalten nach Legislative, Exekutive und Judikative. Nach Montesquieu, der in seinem Hauptwerk „*De l'esprit des lois*“ 1748 die Gewaltenteilung erstmals zum Verfassungsgebot erhoben, dogmatisch begründet und gegen den Absolutismus gesetzt hat, muß der Staat in einem allseits gefährdeten Gleichgewicht gehalten werden, in dem sich die drei Gewalten gegenseitig kontrollieren und beschränken. Die Gerichte sind die Gewalt, die der Gewalt das Recht streitig macht.

Aufgabe der Gerichte ist in diesem System von *check an balances* die Rechtsprechung, also das Recht, das der Gesetzgeber niedergeschrieben hat, für den konkreten Fall auszusprechen. Der Richter hat Lebenssachverhalte in all ihrer Vielfalt und Unterschiedlichkeit unter abstrakt-generelle Normen zu subsumieren. Er gibt dem toten Buchstaben des Gesetzes Leben in der Rechtswirklichkeit; er wendet das Recht nicht nur an – das tut auch die Verwaltung –, sondern er verschafft ihm im Einzelfall die letzte Autorität.

Dreh- und Angelpunkt der Rechtsfindung ist die Auslegung des Gesetzes, ihr angestrebtes Ziel ist die Gerechtigkeit.

II. Pflicht zur Auslegung

Dem Richter kommt nach Montesquieu die Rolle zu, der Mund zu sein, der die Worte des Gesetzes ausspricht – nicht mehr. Es sei nicht Sache der Richter, Gesetze auszulegen, sondern nur, sie anzuwenden – so ein Zeitgenosse von Montesquieu aus Italien, Cesare Beccaria. Nach ihm ist es noch immer besser, einen absolut regierenden Landesherrn zu haben, als wenn der Bürger als Sklave auslegungswütiger Richter einer

Vielzahl „kleiner Tyrannen und Unteroberkeiten“ ausgeliefert ist. Unklarheiten des Wortlauts eines Gesetzes müsse der Gesetzgeber beseitigen, nicht der Richter.

Kaum waren somit die Richter dank der Aufklärung in den Stand einer eigenen Staatsgewalt erhoben, bestritt man ihnen im Namen derselben Staatsphilosophie ihr bisheriges Machtmittel und Handwerkszeug: die Gesetzesinterpretation.

Dies ist Geschichte, die jedoch immer noch in unsere Zeit hineinwirkt. So ist z.B. die enge Bindung an den Wortlaut einer Norm im angelsächsischen Gerichtssystem Ausdruck des Respekts der dritten Gewalt vor dem Gesetzgeber als obersten Souverän. In Diktaturen dagegen – so auch in der ehemaligen DDR – war die strikte Bindung der Richter an den Buchstaben der Gesetze, die von einer zentral gesteuerten Gesetzgebungsmaschinerie laufend auf Linie gehalten wurde und Maßnahmecharakter hatte, Ausdruck der Angst vor Selbständigkeit, Eigenverantwortung und Unabhängigkeit.

In der Bundesrepublik haben sich die Richter – mit Billigung des Bundesverfassungsgerichts – weitreichende Auslegungskompetenzen gesichert. Gesetzesauslegung ist dem Richter nicht nur erlaubt, sondern geboten. Denn von Naturgesetzen unterscheiden sich staatliche Gesetze durch ihre prinzipielle Beliebigkeit. Für Juristen ist eben zwei und zwei nicht unbedingt vier, sondern eine Größe innerhalb eines Auslegungsspielraumes, der von drei einhalb bis vier einhalb reicht. Dies macht den Umgang mit ihnen für Nichtjuristen so schwierig.

Der Richter hat somit innerhalb des Interpretationsrahmens durch Auslegung die normative Aussage zu finden, die den konkreten Fall löst. Hierfür steht ihm eine gefestigte Methodik zur Verfügung, die mit den Stichworten „Wortlaut der Norm“, „Wille des Gesetzgebers“ und „Teleologie“ angedeutet sei.

Noch immer gilt der klassische Ansatz von Savigny, wonach Auslegung „die Rekonstruktion des klaren oder unklaren Gedankens ist, der im Gesetz angesprochen wird, insofern er aus dem Gesetz erkennbar ist.“

Die Auslegung des abstrakten Gesetzeswortlauts im Hinblick auf die Vielgestaltigkeit der konkreten Lebenssachverhalte ist Kernaufgabe des Richters. Ein guter Richter zeichnet sich nicht so sehr dadurch aus, daß er möglichst viele Paragraphen kennt, sondern dadurch, daß er dem toten Buchstaben des Gesetzes durch seine Auslegung und Anwendung Leben verleiht in der Rechtswirklichkeit mit dem Ziel, Gerechtigkeit walten zu lassen.

Welche Spielräume die Auslegung bietet, zeigt das Beispiel des ärztlichen Heileingriffs, der spezialgesetzlich nicht geregelt ist. In einem ersten Schritt hat das Reichsgericht vor 105 Jahren den ärztlichen Eingriff als Körperverletzung im Sinne des Straf- und Zivilrechts (§ 223 ff. StGB; § 823 Abs. 1 BGB) interpretiert, und zwar auch dann, wenn er indiziert und kunstgerecht durchgeführt ist. Diese „Gleichsetzung des Skalpell des Arztes mit dem Dolch des Messerstechers“ stieß nicht nur in der Ärzteschaft auf heftige Kritik, blieb jedoch bis heute Ausgangspunkt der Arzthaftung.

Eingriffe in die Körperintegrität lösen eine Schadensersatz- und Schmerzensgeldpflicht aus, es sei denn, sie sind gerechtfertigt. Gerechtfertigt ist ein ärztlicher Eingriff, wenn er lege artis durchgeführt wird und von der Einwilligung des Patienten gedeckt ist. Die Einwilligung setzt zu ihrer Wirksamkeit voraus, daß sie in Kenntnis ihrer Tragweite erteilt wird. Dies ist der Rechtsgrund der ärztlichen Aufklärungspflicht, die ihrerseits durch die Rechtsprechung fortlaufend konkretisiert und ausdifferenziert wurde. So wurde z.B. die Pflicht zur Aufklärung von Risiken kontinuierlich verschärft; bestand sie ehemals nur ab einer Risiko-Wahrscheinlichkeit von



über 5 %, wird heute eine Aufklärung auch über extrem seltene Risiken gefordert, so sie denn eingriffsspezifisch sind. Dies ist etwa der Fall im Hinblick auf das Risiko von Dissektionsverletzungen hirnversorgender Halsgefäße durch Manipulationsbehandlungen an der HWS.

Die Arzthaftung ist ein gutes Beispiel für die Macht der Rechtsprechung, bei der Anwendung des abstrakt und general-klauselartig gefaßten Gesetzes durch zielorientierte Auslegung, der durchaus auch voluntative Elemente innewohnen, ein ganzes System zu entwickeln. Auch wenn dieses Richterrecht von den Betroffenen, also hier den Ärzten, nicht durchweg akzeptiert wird, deckt es sich in seinen Ergebnissen doch mit der „öffentlichen Meinung“ und wurde vom Gesetzgeber – dem wiederholt vorgeschlagen wurde, den ärztlichen Heileingriff spezialgesetzlich zu regeln – dadurch immanent gebilligt, daß er in Kenntnis des Richterrechts keinen Handlungsbedarf sah.

III. Kompetenz zur Rechtsfortbildung

Die Pflicht des Richters zur *Auslegung* der Gesetze ruht auf festem Fundament; dies gilt nicht für die *Fortbildung* des Rechts. Denn hier betritt man die verminte Grenzzone, die die dritte Gewalt von der ersten, der Gesetzgebung scheidet. Der Richter hat die Prärogative des Gesetzgebers zu respektieren, er darf sich nicht zum Ersatz- oder Obergesetzgeber aufschwingen. Er hat das gesetzte Recht anzuwenden und bei Bedarf zu diesem Zweck auszulegen, nicht aber Recht zu setzen.

Aber: Das Gesetz ist starr, es ist den Tatsachen und Vorstellungen zum Zeitpunkt seines Erlasses verhaftet, das Leben aber fließt, *panta rhei* (Heraklit), die von der Justiz zu entscheidenden Lebenssachverhalte entwickeln sich in vielen Bereichen immer weiter weg vom Vorstellungshorizont des Gesetzgebers.

Was soll nun ein Richter tun, wenn er Lücken im Gesetz feststellt oder die

geschriebenen Regeln für die Lebenswirklichkeit nicht mehr passen? Was tun, wenn etwa das Gesetz Schriftform fordert, der Rechtsverkehr aber längst elektronisch abgewickelt wird? Was tun, wenn eine Ehefrau nach dem Tode ihres Mannes die Implantation ihrer konservierten befruchteten Eizelle verlangt? Was tun bei der rechtlichen Beurteilung telemedizinischer Fragen? Was tun, wenn die Medizintechnik die Grenzen zwischen Leben und Tod verwischen kann?

Die Aufgabe des Richters, Recht zu sprechen, verbietet ihm grundsätzlich, die Entscheidung einer Streitfrage zu verweigern. Dieses insbesondere im französischen Recht entwickelte Verbot der Rechtsverweigerung („*déni de justice*“) gibt dem Richter die Kompetenz, das Recht erforderlichenfalls fortzuentwickeln und Lücken zu füllen, etwa durch Analogien.

Diese Kompetenz versteht sich nicht von selbst. Scheint es doch auf den ersten Blick durchaus paradox, daß Richter, die dem gesetzten Recht unterworfen sind, zugleich die Kompetenz haben sollen, dieses Recht fortzubilden und damit in gewissem Sinne selbst die Normen zu schaffen, an die sie gebunden sind. Diesen Zwiespalt brachte der Richter am US-Supreme Court Hughes treffend auf den Punkt: „We, the judges, we are under the constitution, but the constitution is, what the judges say, it is.“

Der Richter war – entgegen der Forderung von Montesquieu – in Europa niemals lediglich „*la bouche qui prononce les paroles de la loi*“ (der Mund, der die Worte des Gesetzes verkündet). Im kontinentaleuropäischen Recht ist deshalb die Kompetenz des Richters zur Fortentwicklung des geschriebenen Rechts feste Praxis.

Mit der Rechtsfortbildung darf jedoch nicht die Türe geöffnet werden zu einer Diktatur der Richter. Man mag in Einzelfällen trefflich streiten, ob ein Rechtspruch die Grenze vom zulässigen Rich-

terrecht zu unzulässiger Rechtsschöpfung überschritten ist. Wichtig ist, daß Richter sensibel sind für diese Grenzproblematik und sich bewußt sind, daß ihre Legitimation schwindet, je weiter sie sich vom Buchstaben des Gesetzes entfernen.

Als Beispiel für Rechtsfortbildung durch Richterrecht sei die Beweislast in der Arzthaftung genannt.

Häufig entscheidet über den Erfolg oder Mißerfolg einer zivilrechtlichen Klage die Frage, wer was im Prozeß zu beweisen hat. Ausgangspunkt ist der Grundsatz, daß derjenige, der einen Anspruch auf Schadensersatz und Schmerzensgeld geltend macht, sämtliche Voraussetzungen beweisen muß. Hiernach hätte z.B. der Patient, der Forderungen wegen eines ärztlichen Kunstfehlers erhebt, einen Behandlungsfehler, Fahrlässigkeit des Arztes, den Schaden sowie die Ursächlichkeit des Fehlers für den Schaden zu beweisen. Diesen Grundsatz hat die Rechtsprechung mehr und mehr aufgeweicht und das beweisrechtliche Regel-Ausnahme-Verhältnis zugunsten des Patienten umgedreht. Der Grund für diese Rechtsprechung liegt in der Eigenart der ärztlichen Behandlung, die sich dadurch auszeichnet, daß der Patient nicht über das nötige Wissen verfügt, um die Tätigkeit des Arztes zu beurteilen, ja bei einer Operation der einzige ist, der vom Geschehen überhaupt nichts mitbekommt. Ihm dann aber die Last aufzuerlegen, Fehler zu beweisen, ist nicht sachgerecht.

So reicht es für die Annahme, daß ein Behandlungsfehler weitere Schäden und Beschwerden verursacht hat (sog. haftungsfüllende Kausalität), wenn dies behauptet wird und hierfür eine deutlich überwiegende Wahrscheinlichkeit besteht.

Weist ein bestimmter Schaden typischerweise auf einen Behandlungsfehler hin, genügt der Anscheinsbeweis für die Kausalität. Dies hat die Rechtsprechung z.B. bei einer HIV-Infektion nach Blut-

transfusion von einem AIDS-kranken Spender angenommen. Bei groben Behandlungsfehlern greifen Beweiserleichterungen bis hin zur völligen Beweislastumkehr. Dies gilt auch für Mängel bei der Erhebung und Aufbewahrung von Befunden und bei Dokumentationsmängeln.

Für eine ausreichende Aufklärung des Patienten schließlich trägt nicht der Patient, sondern der Arzt die volle Beweislast. Dieser Beweispflicht kann er in der Praxis häufig nur durch eine Kombination von mündlicher und schriftlicher Information nachkommen. Hierzu hat Weißbauer ein System der Stufenaufklärung entwickelt, das sowohl den Interessen der Patienten auf Selbstbestimmung wie dem Interesse der Ärzte auf forensische Absicherung Rechnung trägt.

IV. Rechtsprechung im europäischen Integrationsprozeß

Stellt man die Frage nach den Wechselwirkungen zwischen der Gesellschaft und der Rechtsprechung, kann die europäische Dimension nicht unerwähnt bleiben. Europa hat zwar eine eigene Jurisdiktion, den Europäischen Gerichtshof in Luxemburg, in den jeder Mitgliedstaat einen Richter entsendet. Da jedoch Europarecht von den nationalen Behörden und Gerichten unmittelbar anzuwenden ist und im Kollisionsfall grundsätzlich Vorrang vor nationalem Recht hat, ist jeder nationale Richter auch Gemeinschaftsrichter. Bedenkt man, daß inzwischen mehr als die Hälfte der nationalen Gesetze unmittelbar oder mittelbar auf Europarecht beruht – im Bereich des Wirtschaftsrechts sind dies gar 80 % –, wird deutlich, daß nationale Richter in großem Umfang Europarecht auslegen und anwenden, häufig indirekt und ohne zu wissen, daß etwa eine nationale Regelung, die sie anwenden, lediglich eine europarechtliche Richtlinie umsetzt.

Auch das Arztrecht bleibt nicht verschont von europarechtlichen Überlagerungen. So hat etwa der Europäische Gerichtshof entschieden, daß Patienten

auch ohne Genehmigung ihrer Krankenkassen ärztliche Leistungen im EG-Ausland zu Lasten der heimischen Krankenkassen in Anspruch nehmen können. Ein weiteres Beispiel: Der EuGH hat die europäische Arbeitsschutz-Richtlinie dahingehend ausgelegt, daß ärztlicher Bereitschaftsdienst als Arbeitszeit zu werten ist mit den entsprechenden arbeitsschutz- und besoldungsrechtlichen (!) Konsequenzen.

Der Richter ist also zwar nach wie vor nationaler Hoheitsträger, er ist jedoch nicht mehr nur dem nationalen Recht verpflichtet, sondern auch der supranationalen, autonomen Rechtsordnung der Europäischen Union.

Wir sollten uns deutlich vor Augen führen, daß die Zeiten vorbei sind, in denen die Rechtsprechung als Spiegelbild einer geschlossenen, national homogenen Gesellschaft diskutiert werden kann. Der klassische, vollsouveräne Staat des 19. und 20. Jahrhunderts hat in Europa abgedankt. Selbst Kernbereiche staatlicher Souveränität wie etwa die Organisation der Streitkräfte oder die Struktur der Gesundheits- und Sozialsysteme sind europarechtlich kontaminiert.

Konrad Hesse, der Nestor der deutschen Staatsrechtswissenschaft, schrieb der rückwärtsgewandten deutschen Staatsrechtslehre vor einiger Zeit mit analytischer Präzision ins Stammbuch, wie sehr sich die traditionellen Kategorien von Staat, Souveränität und Kompetenzen auf unserem Kontinent geändert haben. Nach Konrad Hesse hat die deutsche Staatsrechtslehre diese grundstürzenden Veränderungen noch nicht verinnerlicht, sie lebe immer noch „von dem Gedankengut einer Welt, die nicht mehr die unsere ist und die, wie wir immer deutlicher sehen, in den tiefen Wandlungen des ausgehenden 20. Jahrhunderts ihren Untergang gefunden hat. Über ihre Grundlagen, bisher als gesichert geltende Bestandteile der Staats- und Verfassungslehre, ist die Geschichte hinweggegangen.“ Dies mag man

begrüßen oder bedauern – bestreiten kann man es schwerlich.

Die Europäische Gemeinschaft befindet sich in einem dynamischen Integrationsprozeß auf der Achse zwischen einem bloßen völkerrechtlichen Staatenbund und einem souveränen Bundesstaat. Sie kann nicht, noch nicht endgültig staats- und völkerrechtlich definiert werden, ihr Endziel, ihre „Finalität“ ist offen.

Aber daß sie mehr ist als eine Art gesteigerte Freihandelszone, dies ist Realität. Ob dies nun bedeutet, daß die Europäische Gemeinschaft bereits eigene (spezifische) oder nur geliehene Souveränität hat – diese Diskussion unter deutschen Verfassungsrechtlern erinnert an jenen deutschen Professor, der sein Lebenswerk dem Nachweis widmete, daß nicht Homer die Odyssee und Ilias geschrieben hat, sondern ein anderer, der zur gleichen Zeit lebte und zufällig auch Homer hieß.

In diesem Prozeß hat sich auch die Rolle der Richter in Europa gewandelt; die nationale Gerichtsbarkeit wurde „europäisiert“ und in ein Kooperationsverhältnis zum Europäischen Gerichtshof gestellt. Sollte die Rechtsprechung ein Spiegelbild der Gesellschaft sein – und sie ist es zumindest teilweise –, dann kann sich in ihr nicht mehr nur eine nationale Gesellschaft spiegeln, sondern eine vielgestaltige, vielsprachige mit unterschiedlichen Interessen, historischen Erfahrungen und kulturellen Wurzeln. Der Spiegel hat viele Facetten bekommen. Er reflektiert Traditionen und Interessen aus vielen Ländern und Regionen zwischen Sizilien und dem Nordkap, zwischen den überseeischen Gebieten Frankreichs und Warschau.

V. Schluß

Diese Feststellung mündet in die Ausgangsfrage meines Vortrags, ob die Rechtsprechung Spiegel der Gesellschaft ist oder nicht.

Sieht man als Gesellschaft den Souverän, der im Sinne des berühmten Hauptwerks von Jean Jacques Rousseau (1762) „Der Gesellschaftsvertrag“ den Staat



konstituiert, so ist das Gesetz Spiegel des *volonté général*. Die Richter haben den in Gesetze geronnenen Willen des obersten Souverän zu effektuieren und dem leblosen Buchstaben des Gesetzes Wirkung in der Fülle der Lebenssachverhalte zu geben.

Dies geht, wie festgestellt, nicht ohne Auslegung. In diesem Rahmen der Gesetzesinterpretation setzt der Richter Recht im materiellen Sinne und durchbricht damit in legitimer Weise die Gewaltenteilung.

Die Auslegung und Fortbildung des Rechts ist der Bereich, in dem der

Richter Navigationshilfe braucht. Dieser Leitstern kann nicht kurzschlüssig die *vox populi* sein. Nicht Populismus ist Sache der Richter, sondern Realisierung der verfaßten Leitbilder der Gesellschaft, verfaßt im Grundgesetz, aber auch in ethischen Parametern. Nicht von ungefähr ist der Richter nach unserem Grundgesetz nicht nur an das Gesetz gebunden, sondern an „Gesetz und Recht“. So wie eine Kathedrale mehr ist als die Summe ihrer Steine und eine Symphonie mehr als die Summe ihrer Töne, ist das Recht mehr als die Summe der Paragraphen. Es ist die Idee des Rechts, die Ambition der Gerechtigkeit, die Gesetze legitimieren.

In diesem Sinne hat die Rechtsprechung Spiegel der Gesellschaft zu sein, und zwar der Gesellschaft, wie sie sein soll, nicht unbedingt der Gesellschaft, wie sie ist.

Anschrift des Verfassers:
Herrenstraße 45a
76133 Karlsruhe

Schlüsselwörter

Manuelle Medizin – Haftung – Rechtsprechung – ärztlicher Heileingriff – Arzthaftung – Behandlungsfehler – Europarecht

Der 4. Deutsche Parkinson Kongreß in Frankfurt

Zum vierten Mal veranstaltet die Deutsche Parkinson Gesellschaft (DPG) den Deutschen Parkinson Kongreß. Es ist für uns eine große Ehre, daß sich für Frankfurt als Veranstaltungsort entschieden wurde. Wir haben uns sehr bemüht ein Kongreß-Programm zusammen zu stellen, das die Komplexität des Krankheitsbildes widerspiegelt und bei dem alle interessierten Fachgruppen ansprechende Fortbildungen angeboten bekommen.

Das Rückgrat des Kongreßes sind die Hauptsymposien, bei denen systematisch alle Schwerpunkte in Übersichtsreferaten präsentiert werden. Im Präsidentsymposium werden als Höhepunkt die Professoren Amos Korczyn aus Tel Aviv und Wolf Singer aus Frankfurt referieren.

Zwei wesentliche Säulen des Programms sind unsere CME-ausgerichteten Teaching-Kurse und die Parkinson-Akademie. In der Parkinson-Akademie werden am Samstag Vormittag alle wichtigen Aspekte der Diagnostik und Therapie für Nicht-Neurologen dargestellt. Die Patienten mit einem M. Parkinson sind primär beim Hausarzt und im Verlauf bei vielen Fachärzten. Deshalb ist es

wichtig, daß auch diesen Fachgruppen regelmäßig ein Update für die Erkrankung angeboten wird. Die Teaching-Kurse sind ähnlich strukturiert, jedoch ausgerichtet auf Ärzte, die sich regelmäßig mit der Erkrankung beschäftigen und sich über den aktuellen Stand informieren wollen. Als wissenschaftlicher Kongreß werden selbstverständlich alle aktuellen Erkenntnisse präsentiert und in Arbeitsgruppen diskutiert. Wir haben diesen Teil der Veranstaltung in verschiedenen Seminaren thematisch gebündelt. Nicht unerwähnt bleiben sollten die Satelliten-Symposien. Es wurde sehr darauf geachtet, daß es sich um wissenschaftlich hochwertige Veranstaltungen handelt. Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt ist eine Tagung der Deutschen Parkinson Vereinigung (dPV) für Patienten am Samstag.

Nützen Sie die Chance, daß wir einen solchen Kongreß in Frankfurt veranstalten dürfen. Wir würden uns außerordentlich freuen, wenn wir Sie vom 3. bis 5. März begrüßen dürften.

*Prof. Dr. Wolfgang Jost
Priv. Doz. Dr. Horst Baas*

ANZEIGE

Der Krieg in Afghanistan.
Hunderttausende auf der Flucht vor Hunger und Bomben, bedroht durch Minen.
medico international, Konto:
1800, BLZ 500 502 01,
Frankfurter Sparkasse: »Minenopfer«
www.medico.de 

Infolge starker Rentnerschwemme sind die Finanzen in der Klemme. Zur Rettung wird jetzt reformiert und wie folgt wird abkassiert. Erst nach Verbrauch der Sparanlagen darf man nach einer Rente fragen. Der Staat zahlt keine Alimente, ab 70 sperren wir die Rente. Den Zahnersatz muß man vergessen, man kann auch ohne Zähne essen. Die Kosten für ein Zahngebiß sind sowieso ein Ärgernis. Senioren darf man nicht mehr heilen, weil sie sonst lang am Leben weilen. Wer sich als Kranker weiterschleppt, bekommt Arsen auf Arztrezept. Die Obrigkeit von unserm Land gibt dieses als Gesetz bekannt. Sie dankt damit den vielen Alten, um Deutschlands Wohlstand zu erhalten.

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.

**I. 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

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

Intensivmedizin

Mittwoch, 09. März 2005, 15 s.t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim

Leitung und Moderation: PD Dr. med. D. Walmrath, Gießen

Akute Lungenembolie PD Dr. med. D. Walmrath

Schwere intensivpflichtige Pankreatitis Dr. med. W. Doppel, Gießen

Therapie der schweren Pneumonie Dr. med. K. Mayer, Gießen

Tagungsort: 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

9 P

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

Schlaf und Schlafstörung:

Samstag, 19. März 2005, 9 c.t. bis 16 Uhr, Bad Nauheim

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

Physiologie des Schlafens Dr. med. Th. Stein, Wiesbaden
Schlafbezogene Atemstörungen im Kindesalter Dr. med. J. Gierich
Schlaf und Epilepsien – Parasomnien Dr. med. J. Seeger
Schlafstörungen bei behinderten Kindern Prof. Dr. med. G. Neuhäuser

Nichtinvasive Therapie bei schlafbezogenen Atemstörungen und Muskelerkrankungen Dr. med. U. Mellies, Essen
Schlafen lernen ohne Medikamente – Schlafberatung in der Kinderarztpraxis N.N.

Frühkindliche Schlafstörungen in der familientherapeutischen Ambulanz
Dr. med. C. Thiel-Bonney, Heidelberg

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

– Selbstevaluation (Fragebogen) –

E-mail: katja.baumann@laekh.de

CHIRURGIE

9 P

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

Neubeginn der strukturierten fachspezifischen Fortbildungsreihe

Vorgesehen sind 4 ganztägige Seminare/Jahr in Bad Nauheim

s. HÄ 1/2005 S. 18

Kolorektale Chirurgie

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

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

Chirurgische Behandlung gutartiger Darmerkrankungen, Chirurgie des kolorektalen Karzinoms I und II

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

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau H. Cichon, Akademie, Fax: 0 60 32 / 782-220

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

E-mail: heike.cichon@laekh.de

Ambulantes Operieren

– neueste Entwicklung, rechtliche und praktische Fragen

Sektion Anästhesiologie

Samstag, 19. März 2005, 9.30 bis ca. 17 Uhr, Darmstadt

Leitung: Dr. med. Käthe Heid, Darmstadt

I. Das ambulante Operieren weitet sich aus: Tendenzen, Grenzen Allgemeine Entwicklung des ambulanten Operierens, nationale und internationale Trends Dr. med. Dr. med. E. Mertens, Aachen **Ambulantes Operieren aus der Sicht der Chirurgen – immer mehr wird ambulant möglich** Dr. med. A. Strack, Darmstadt **Komplikationen im ambulanten Bereich. Vorbeugung am Beispiel Thrombose-Prophylaxe** Joachim Herber, Darmstadt

II. Rechtliche und praktische Probleme

– bei ambulanten Operationen Dr. med. A. Angres, Darmstadt **Ambulantes Operieren aus der Sicht des Juristen: Rechtliche Situation bei Komplikationen. Besondere Berücksichtigung der Aufklärung** Prof. Dr. Dr. med. F. Schlund, München

III. Gebührenordnung

„Round Table“ zur Gebührenordnung und zum Berufsrecht

Diskussionsleitung: Dr. med. J. Hettfleisch, Darmstadt

Zur Diskussion eingeladen: Dr. med. H. J. Könen, Bensheim

– Selbstevaluation (Fragebogen) –

Tagungsort: Marienhospital, Vortragssaal, Martinspfad 19

PLASTISCHE CHIRURGIE

Die schwierige Wunde

Von der Wundarznei bis zum freien Gewebetransfer

Sektion Chirurgie-Plastische Chirurgie

Samstag, 26. Februar 2005, 9 bis 15.10 Uhr, Frankfurt a. M.

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

Dr. med. M. Koschnick, Frankfurt a. M.

Parallelsymposium für Pflegeberufe zum Thema:

Qualifiziertes Wundmanagement in Theorie und Praxis

In Kooperation mit dem Überregionalen Wundnetz, Zentrum Frankfurt

Leitung: Frau B. Nink-Grebe, Frankfurt a. M.

9 s.t. bis 11 Uhr Veranstaltung für Ärzte

Der Wundverband: Materialien, Indikationen, Kosten Dr. med. O. Wingenbach, Ffm **Behandlungskonzepte des diabetischen Fußes bis hin zur Revaskularisierung** Fr. Dr. med. D. Axt-Manz, Ffm **Lymphtherapie bei der Behandlung chronischer Wunden: Ein effizientes Therapeutikum** Dr. med. W. Jungkunz, Friedberg **Die Wunde im Unterdruck: Wirkmechanismus, Indikationen und Stellenwert des Vakuumverbandes** Dr. med. M. Koschnick **Das freiliegende Implantat: Neue Behandlungskonzepte bei freiliegenden Endoprothesen und Osteosynthesematerial in der Plastischen Chirurgie** Dr. med. U. v. Fritschen, Ffm

11.20 Uhr Festvorträge zum 10-jährigen Bestehen der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung, DGfW e.V.

Innovation auf dem Gebiet der Wundheilung und Tissue Engineering Prof. Dr. med. D. Becker **Strukturwandel in der Wundversorgung N.N. Vertreter der Krankenkassen**

12.10 Uhr Die operative Behandlung des Dekubitalulkus: Indikationen und Techniken Dr. med. A. Erdmann, Ffm. **Die infizierte Hand** Prof. Dr. med. I. Marzi, Ffm. **Verbrennungswunden, Narbenmanagement** Prof. Dr. med. H. Menke, Offenbach **Hyperbare Oxygenierung zur adjuvanten Behandlung chronischer Wunden: Ein evaluiertes Behandlungskonzept** Dr. med. J. Freier, Hofheim **EBM, DRG und Integrierte Versorgung: Kostenaspekte bei der Behandlung komplexer Wunden** Fr. Dr. med. K. Oestreich, Ludwigshafen

14.30 Uhr Gemeinsame Pflege- und Ärzteveranstaltung

Interdisziplinäre Kooperation zur Behandlung chronischer Wunden am Beispiel des überregionalen Wundnetzes, Wundkompetenzzentrum Frankfurt.

– Selbstevaluation (Fragebogen) –

Tagungsort: JWG Universität, Campus Westend, Hauptgebäude, Grüneburgplatz 1, 60323 Frankfurt; Zufahrt über Hansaallee/Lübecker Str.**PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG (EBM 850/851)****11. Curriculum** 18.–20. Februar 2005 Bad Nauheim**Block I** 11.–13. März 2005 Wiesbadengenauere Informat. s. HÄ 12/2004 o. <http://www.akademie@laekh.de>**Naturheilverfahren – keine alternative Medizin**

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

Leitung: Prof. Dr. med. K. Huth, Frankfurt a. M.

Balneologie bei Rheuma PD Dr. med. U. Lange, Bad Nauheim **Naturheilkundliche Schmerztherapie in der Praxis** Dr. med. M. Adler, Siegen **Physiotherapie bei Asthma** PD Dr. med. R. Brenke, Bad Ems **Phytotherapie in der Frauenheilkunde** Prof. Dr. med. E.-G. Loch **Ernährungstherapie als Naturheilverfahren (inkl. ökologischer Aspekte)** Prof. Dr. rer. nat. C. Leitzmann, Gießen **Fasten bei Diabetes mellitus** Dr. med. V. Schmiedel, Kassel **Ordnungstherapie – wissenschaftliche Grundlagen und Praktikabilität** Prof. Dr. med. Dokos, Essen **Traditionelle chinesische Medizin** Dr. med. M. Grandjean, Rüsselsheim

– Selbstevaluation (Fragebogen) –

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

ORTHOPÄDIE

Minimalinvasive Techniken am Hüft- und Kniegelenk

Sektion Orthopädie

Samstag, 19. Februar 2005, 9 s. t. bis 13 Uhr, Kassel

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

Technik und Möglichkeiten der Hüftarthroskopie Dr. med. M. Dienst, Homburg/Saar **Arthroskopische Therapie der Gonarthrose** Dr. med. C. Lörke, Kassel **Minimalinvasive Hüfttotalendoprothetik – Techniken und Ergebnisse** Prof. Dr. med. W. Siebert **Minimalinvasive Verfahren in der Knieendoprothetik, Unikondyläre und Bikondyläre Schlittenoperationen, Navigation** Dr. med. S. Mai, Kassel

– Selbstevaluation (Fragebogen) –

Tagungsort: Vortragssaal in der Orthopädischen Klinik Kassel, Wilhelmshöher Allee 345

RADIOLOGISCHE DIAGNOSTIK

2. Interdisziplinäres Symposium zur Behandlung von arteriellen Erkrankungen (FISBA)**Behandlungsstrategien bei PAVK IIb**

Sektion Radiologische Diagnostik

Samstag, 12. März 2005, 9 s.t. bis 17 Uhr, Frankfurt a.M.

Leitung: Prof. Dr. med. Th. J. Vogl, Dr. med. J. O. Balzer, Ffm

Update PAVK Prof. Dr. med. Th. J. Vogl, PD Dr. med. Edelgard Lindhoff-Last, Ffm. **Epidemiologie und konservative Therapie der PAVK** PD Dr. med. E. Lindhoff-Last **Wertigkeit der klinischen und duplexsonographischen Diagnostik bei PAVK** Dr. med. Birgit Linnemann, Ffm. **Aktueller Stand der MRA und CTA in der Diagnostik der PAVK** PD Dr. med. M.G. Mack, Ffm. **Die Rolle der Gefäßchirurgie im Zeitalter der interventionellen Therapie bei PAVK** Prof. Dr. med. J. Brunckwall, Köln **Moderne interventionelle Therapieverfahren bei PAVK** Prof. Dr. med. G. Biamino, Leipzig **Behandlungsstrategien bei PAVK IIb** Prof. Dr. med. G. Biamino, Prof. Dr. med. A. M. Zeihe, Ffm. **Eine nihilistische Einstellung zur PAVK: Von Plazebo-Maßnahmen bis hin zu alternativen Therapiekonzepten** Dr. med. Th. Zeller, Bad Krotzingen **Die Entwicklung der perkutanen transluminalen Angioplastie bei PAVK IIb** Prof. Dr. med. St. Müller-Hülsbeck, Kiel **Debatte: Ersetzen Nitinol-Stents in der A. fem. superficialis die Bypasschirurgie? pro chirurgische Therapie** Prof. Dr. med. H.-H. Eckstein, München **pro interventionelle Therapie** Dr. med. J. O. Balzer **Rekanalisation von langstreckigen A. fem. superficialis Okklusionen: Ist dies sinnvoll?** PD Dr. med. D. Scheinert, Leipzig **Behandlungsstrategien bei kritischer Extremitätenischämie** Prof. Dr. med. Th. Schmitz-Rixen, Ffm, Prof. Dr. med. St. Müller-Hülsbeck **Die interventionellen Therapieoptionen bei akuter, kritischer Extremitätenischämie** Prof. Dr. med. Th. J. Vogl **Biodegradable Stents – Ein Schritt in die Zukunft?** Dr. med. M. Bosiers, Dendermonde, Belgien **Chirurgische Behandlungsmöglichkeiten bei kritischer Extremitätenischämie** Dr. med. R. Ritte, Ffm. **Blutfluß getriggertes Kollateralarwachstum** Prof. Dr. med. Th. Schmitz-Rixen **Stammzelltherapie bei PAVK** Prof. Dr. med. A. M. Zeiher **Restenoseprophylaxe & Sekundärprävention** Prof. Dr. med. K.L. Schulte, Berlin, Dr. med. J.O. Balzer **Restenoseprophylaxe und Sekundärprävention bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit** Prof. Dr. med. K. L. Schulte **Brachytherapie als Restenoseprophylaxe** Dr. med. B. Schopohl, Ffm. **Photodynamische Therapie** PD Dr. med. F. Adili, Ffm. **Kryoplastie** Dr. med. J. O. Balzer

Kein Teilnahmebeitrag!

Tagungsort: Universitätsklinikum, Haus 22, Hörsaal 22-1, Theodor-Stern-Kai 7**ANMELDUNG:** Bitte melden Sie sich unbedingt *schriftlich* in der Akademie an.**TEILNAHMEBEITRAG:** s. ALLGEMEINE HINWEISE

SCHWANGERSCHAFTSKONFLIKT-BERATUNG § 218 StGB

nach dem Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz (vom 21.8.1995)
Dreitägiges Seminar zum Erwerb der Beratungs-Berechtigung
Vorgesehener Termin: Fr./Sa., 18./19. März 2005, Sa. 1. Okt. 2005
Leitung: Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim

Um nach der aktuellen Rechtslage als Schwangerschaftskonflikt-Berater anerkannt zu werden, ist eine umfassende Fortbildung des Arztes über medizinische, psychologische, soziale, rechtliche und wirtschaftliche Fragen erforderlich. Wir bieten mit dem Seminar den interessierten Ärztinnen und Ärzten wieder die Gelegenheit, eine Voraussetzung für die Berechtigung zur Schwangerschaftskonflikt-Beratung zu erwerben oder die vorhandene zu erneuern. Dieses Seminar entspricht den gesetzlichen Vorgaben und ist vom Hessischen Sozialministerium anerkannt. *Nach dem Besuch des Seminars beantragen Sie die Berechtigung bei Ihrem Regierungspräsidenten!*

Ohne anerkannte Fortbildung keine Beratung – daher empfehlen wir dringend den Besuch dieses Seminars! Mit dem Erwerb dieser auf 3 Jahre begrenzten Berechtigung ist die *Verpflichtung zur regelmäßigen Fortbildung* im Sinne der Qualitätssicherung verbunden.

Der dritte Seminartag – Erfahrungsaustausch – dient dieser Verpflichtung.

Die Akademie wird bei ausreichender Nachfrage das Seminar in **Bad Nauheim** anbieten.

Bitte melden Sie schriftlich, formlos Ihr Interesse an die Akademie

UROLOGIE 3 P**Diagnostik und Therapie des Peniskarzinoms**

Sektion Urologie

Im Rahmen des Uroonkologischen Arbeitskreises

Mittwoch, 09. März 2005, 18 bis 20 Uhr, Frankfurt a.M.

Leitung: Dr. med. W. Bentas, Frankfurt a. M.

Diagnostik: Epidemiologie – Ätiologie – Pathologie – Staging *Dr. med. Jutta Wendlig, Frankfurt a. M.* **Differentialdiagnose:** Präkanzerosen – Benigne Tumoren – Entzündliche Veränderungen *Dr. med. H. Schäfer, Frankfurt a.M.* **Therapie des Primärtumors:** Exzision – (Teil-)Amputation – Laser – 5-FU – Radiatio *Dr. med. W. Bentas* **Therapie der Lymphknoten:** wait and watch – Lymphadenektomie radikal / modifiziert *Dr. med. S. Wedel, Frankfurt a. M.* **Systemische Therapie:** Chemotherapie adjuvant / neoadjuvant *PD Dr. med. W.-D. Beecken, Frankfurt a. M.* **Kein Teilnehmerbeitrag!** – Selbstevaluation (Fragebogen) – **Tagungsort:** Universitätsklinikum, Franz-Volhard-Hörsaal 22-2

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 um ein halbes Jahr verlängert.

ZUR ERINNERUNG

s. HÄ 1/2005

Neue Behandlungsmethoden der Depression 7 P

– unter Berücksichtigung der Neurobiologie mit seinen bildgebenden Verfahren
Samstag, 05. Febr. 2005, 9 c. t. bis 17 Uhr
Tagungsort: Bad Nauheim, FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

Pathologie der Lymphome 5 P

Samstag 5. Febr. 2005, 9 bis 13 Uhr
Tagungsort: Frankfurt a. M., Zentrum der Pathologie am Klinikum der JWG-Universität, Theodor-Stern-Kai 7 s. HÄ 12/2004

13. Bad Nauheimer Symposium der 9 P

Klinischen Hämostaseologie
Aktuelle Standards in der Diagnostik und Therapie der Venenthrombose und der Lungenembolie
Samstag, 5. Febr. 2005, 9 s.t. bis 15.30 Uhr
Tagungsort: Bad Nauheim, FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7 s. HÄ 12/2004

Hörsturz, Hörsturztherapie und Tinnitus 5 P

Samstag, 12. Febr. 2005, 9.30 bis 13 Uhr
Tagungsort: Frankfurt a. M., St. Marienkrankenhaus, Hörsaal, Richard-Wagner-Straße 14

Aktuelle Diagnostik: Neue Tumormarker, 5 P

HLA-Untersuchung, Homocystein, Normalwerte
Samstag, 19. Februar 2005, 9 bis 13 Uhr
Tagungsort: Bad Nauheim, FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

Frühe Arthritis - Differentialdiagnostik und 5 P

therapeutische Strategien
Mittwoch, 9. März 2005, 15 c. t. bis 19 Uhr
Tagungsort: Bad Nauheim, FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

Vorschau 2005

Sektion Chirurgie – Kinderchirurgie
Frühjahr 2005, Kassel

Medizin in der Literatur
Thomas Mann „Der Tod in Venedig“
Mittwoch, 09. März 2005, 18 Uhr
Tagungsort: Bad Nauheim, FBZ

Umweltnoxen auf dem Prüfstand: Wie schädlich sind Acrylamid und Phthalate?
Sektion Hygiene und Umweltmedizin
Sa. 19. März 2005, Bad Nauheim

Mykologisches Seminar
Dermatomykologie mit praktischen Übungen
Sa. 05. April 2005, 9 bis 16 Uhr
Sektion Haut- und Geschlechtskrankheiten

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 32/782-203 Fax - 229

renate.hessler@laekh.de

- 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.)

- 24. April 2005** - Sonntag!
- 03. – 05. Juni 2005** - Freitag, 9 Uhr -
- 23. – 25. September 2005** - Freitag, 9 Uhr -
- 15./16. Oktober 2005**
- 26. Februar 2005**

- 11 P**
- 26 P**
- 26 P**
- 16 P**
- 11 P**

ARBEITS- / BETRIEBSMEDIZIN (60 Std.)

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler

Tel. 0 60 32/ 782-283 Fax: -217

luise.stieler@laekh.de

- AUFBAUKURS: B1** **11. – 18. Februar 2005**
- C1** **11. – 18. März 2005**

- € 490 (Akademiemitgl. € 441)
- € 490 (Akademiemitgl. € 441)

- 20 P**
- 20 P**

DIDAKTIK

Auskunft und Anmeldung: Frau U. Dauth

Tel. 0 60 32/ 782-238

ursula.dauth@laekh.de

- MODERATORENTTRAINING, Frankfurt a. M.** **16. Feb., 16. März, 13. April**
- 1./29. Juni, 13. Juli 2005**

- € 360 (Akademiemitgl. € 324)

- 30 P**

ERNÄHRUNGSMEDIZIN (100 Std.)			95 P
Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost	Tel. 0 60 32/782-201 (Mo.-Do.) Fax -229 22./23., 29./30. Apr., 20./21. Mai 03./04., 10./11. Juni 2005	marianne.jost@laekh.de € 890 (Akademiemitgl. € 801)	
IMPFKURS			10 P
Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher	Tel. 0 60 32/782-211 Fax - 2 29 geänderter Termin 29. Oktober 2005	edda.hiltcher@laekh.de € 160 (Akademiemitgl. € 144)	
MEDIZINISCHE INFORMATIK			
Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon	Tel. 0 60 32/782-213 Fax -220 Herbst 2005	heike.cichon@laekh.de	
FORT- UND WEITERBILDUNGSKURS (280 Std)			
NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG			
Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger	Tel. 0 60 32/782-202 Fax - 229	veronika.wolfinger@laekh.de	
NOTDIENSTSEMINAR	19./20. Februar + 5. März 2005 in B.N. 10./11. + 17. September 2005 in WI	€ 140 (Akademiemitgl. € 70) € 140 (Akademiemitgl. € 70)	25 P 25 P
FACHKUNDENACHWEIS RETTUNGSDIENST	14. – 18. Juni 2005	€ 440 (Akademiemitgl. € 400)	51 P
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 12. Feb./28. Mai/10. Sept./26. Nov.2005	0 60 47/96 14 -0 u.riemann@malteser-altenstadt.de	10 P
PRÜFARZT IN KLINISCHEN STUDIEN (16 Std.)			21 P
Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler	Tel. 0 60 32/782-203 Fax - 229 8./9. Juli 2005	renate.hessler@laekh.de	
ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT (200 Std.)			je 20 P
Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon	Tel. 0 60 32/782-213 Fax -220	heike.cichon@laekh.de	
2005	Block I (56 Std.) Block II (48 Std.) Block III (48 Std.) Block IV (48 Std.)	28. Februar – 6. März 10. – 15. April 2. – 17. September 31. Oktober – 5. November	€ 1 080 (Akademiemitgl. € 972) € 980 (Akademiemitgl. € 882) € 980 (Akademiemitgl. € 882) € 980 (Akademiemitgl. € 882)
SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE (80 Std.)			68 P
Auskunft und schriftl. Anmeldung: Frau A. Zinkl	Tel. 0 60 32/782-227 Fax: -229 2005 der Kurs ist belegt	adelheid.zinkl@laekh.de	
SOZIALMEDIZIN			je 20 P
Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler	Tel. 0 60 32/ 782-283 Fax: -217	luise.stieler@laekh.de	
AUFBAUKURS AK I AK II	15. – 22. April 2005 07. – 14. Oktober 2005	€ 490,- (Akademiemitgl. € 441,-) € 490,- (Akademiemitgl. € 441,-)	
FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE gem. RöV			
Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher	Tel. 0 60 32/782-211 Fax - 229	edda.hiltcher@laekh.de	
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.)			in Planung
Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost	Tel. 0 60 32/782-201 (Mo.-Do.) Fax -229	marianne.jost@laekh.de	
ULTRASCHALLKURSE nach den Richtlinien der DEGUM und KV			
Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost	Tel. 0 60 32/782-201 (Mo.-Do.) Fax -229	marianne.jost@laekh.de	
AUFBAUKURS	5. und 13. März + Praktikum	€ 398 (Akademiemitgl. € 358)	36 P
REFRESHERKURS	19. Februar 2005	€ 145 (Akademiemitgl. € 130)	11 P
und neue Methoden (Thema: Leber) (1. Veranstaltung des Refresher-Zyklus)			
GEFÄSSE 2005 GRUNDKURS	10. – 12. Februar 2005	€ 399 (Akademiemitgl. € 348)	25 P
Doppler-Duplex-Sonographie für die Angiologie			
AUFBAUKURS	23. – 25. Juni 2005	€ 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 32/782-203 Fax -229 24./25. Juni 2005	renate.hessler@laekh.de € 200 (Akademiemitgl. € 180)	

III. ZERTIFIZIERUNG DER ÄRZTLICHEN FORT- UND WEITERBILDUNG

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

Klinikum Darmstadt

2.2.2005, 19.00 Uhr: Konferenzraum Medizinische Kliniken, Grafenstraße 9, Darmstadt. **„Nephropathologische Konferenz: Histologische Demonstration ausgewählter klinischer Fälle und Diskussion der therapeutischen Optionen.“** Prof. Dr. G. Mall, Prof. Dr. W. Riegel. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Riegel. Tel. (0 61 51) 1 07 66 01. **2P**

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**

Ärztlicher Kreisverein Darmstadt

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

15.2.2005: **„Qualitätssicherung der histopathologischen Krebsdiagnostik durch Kooperation, standardisierte Immunhistochemie und Molekularpathologie – Darmstädter Fallbeispiele.“** Prof. Dr. G. Mall, Dr. W. Esinger, Dr. Gabriele Wiest, Dr. R. Heyny-von Haußen. **2P**

1.3.2005: **„Moderne Allergitherapie.“** **2P**

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

Ärztlicher Kreisverein Bergstraße

Konferenzzentrum Alleehotel Europa, Europaallee 45, Bensheim, jeweils 20.00 Uhr s.t.

16.2.2005: **„Depression – Diagnostik, neuroendokrine Pathophysiologie und Therapie.“** Prof. Dr. R. Steinberg, Klingenmünster. **4P**

2.3.2005: **„Neue Aspekte zum Diabetes mellitus – Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie.“** Prof. Rosack, Dr. Merke. **4P**

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

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. **11P**

Balintgruppe

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

Balintgruppe

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V.

1.2.2005, 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.

Nephrologisches Mittwochsseminar

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

2.2.2005: **„Aktuelles von den Kongressen für Nephrologie 2004 in Basel und St. Louis.“** **1P**

9.2.2005: **„QM-Schulung.“** Dr. St. Haack. **1P**

16.2.2005: **„Bedeutung von Toll-like Rezeptoren für entzündliche Nierenerkrankungen.“** PD Dr. H. J. Anders, München. **1P**

23.2.2005, 18.30 – 21.00 Uhr: Arabella Sheraton Hotel, Konrad-Adenauer-Straße 7, Frankfurt. **„Die vielen Facetten des Bluthochdrucks: Pathophysiologie und differentialtherapeutische Aspekte.“** Prof. Dr. F. Luft, Prof. Dr. L. C. Rump, Prof. Dr. I. Scharrer.

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

Klinikum Offenbach

Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach.

2.2.2005, 16.00 – 17.30 Uhr: Seminarraum Cafeteria, Eingang über Rebentisch-Zentrum. **„UVM-Behandlung: ein neuer Ansatz in der Behandlung großflächiger Narben.“** Herr Suna. Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. H. Menke. Auskunft: Sekretariat Plastische Chirurgie. Tel. (0 69) 84 05 51 41.

9.2.2005, 17.30 Uhr: Demorraum des Röntgeninstituts. **„Gefäßforum Offenbach – Interdisziplinäre Fallvorstellung und Indikationsbesprechung.“** Sekretariat PD Dr. N. Rilinger. Tel. (0 69) 84 05 42 80. **2P**

16.2.2005, 18.00 Uhr: Achat Plaza Hotel, Ernst-Griesheimer-Platz 7, Offenbach. **„Interdisziplinärer Arbeitskreis für Allgemeine und Onkologische Urologie Offenbach e.V. (A.O.U.).“** Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. U. W. Tunn. Tel. (0 69) 84 05 38 40.



Fortbildung

2.3.2005, 16.00 – 17.30 Uhr: Seminarraum Cafeteria, Eingang über Rebentisch-Zentrum. **„Spezifische Therapie von Paravasaten.“** Dr. T. Pierson. Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. H. Menke. Auskunft: Sekretariat Plastische Chirurgie. Tel. (0 69) 84 05 51 41.

Schmerzforum Rhein-Main e.V.

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

3.2.2005, 19.00 – 20.30 Uhr: **„Schmerzkonferenz.“** mit anschließender Jahreshauptversammlung. **3P**

24.2.2005, 19.00 – 20.30 Uhr: **„Schmerzkonferenz.“** **3P**

20.30 – 22.00 Uhr: **„Typische Schwierigkeiten in der psychoanalytischen Psychotherapie depressiver Patienten.“** Dr. Heinrich Deserno. **3P**

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

CCB Cardioangiologisches Centrum Bethanien

Mediencenter, CCB, Im Prüfling 23, Frankfurt.

10.2.2005, 8.00 – 17.00 Uhr: **„Workshop Interventionelle Angiologie.“** Dr. Fach, Dr. Mohrs, Dr. Magedanz, W. Pfeil. Anmeldung: Frau S. Schöttke. Tel. (0 69) 94 50 28 18.

16.2.2005, 17.00 – 19.00 Uhr: **„Thrombophilie und Antikoagulation 2005“ „Diagnostik und Risikostratifizierung bei Thrombophilie.“** Dr. W. Mondorf. **„Moderne Antiaggregation und Antikoagulation.“** PD Dr. E. Lindhoff-Last. In Zusammenarbeit mit der LÄK Hessen. Auskunft: MVZ Sekretariat Frau Urban. Tel. (0 69) 9 45 02 80. **4P**

Institut für Paartherapie e.V.

11.2. – 13.2.2005: Institut für Paartherapie (IfP). **„2. Fort- und Weiterbildungsworkshop in psychoanalytischer Paartherapie: Das unbewusste Zusammenspiel in der Paarbeziehung.“** Vorträge zur Kollusion, Autonomie und Abhängigkeit in der Paarbeziehung, Supervisionsgruppen, Fallvorstellung und Kleingruppenarbeit. Auskunft: IfP. Tel. (0 69) 95 05 90 19. **20P**

Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland e.V. (VAKJP)

12.2.2005: Dominikanerkloster Frankfurt a.M. **„11. Konferenz für wissenschaftlichen Austausch in Frankfurt a.M.: Eßstörungen – Behandlung und Forschung aus der Sicht der Kinder- und Jugendlichen-Psychoanalyse.“** Auskunft: Geschäftsstelle der VAKJP. Tel. (0 30) 32 79 62 60.

Klinikum Stadt Hanau

12.2.2005, 8.00 – 18.30 Uhr: Seminarraum im A-Bau am Klinikum Hanau, Leimenstraße 20, Hanau. **„6. Hanauer Workshop: Mega Code.“** Wissenschaftliche Leitung: Dr. I. Hornke. Auskunft: Hr. Sroka. Tel. (0 61 81) 2 96 24 10.

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

14.2.2005, 17.00 – 18.30 Uhr: Hörsaal 22-2, Neues Hörsaalgebäude, Haus 23 A, 1. OG, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. **„Volumeneffekte kolloidaler Infusionslösungen – das Geheimnis der endothelialen Glykokalix.“** PD Dr. M. Rehm, München. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Zwißler und PD Dr. D. Bremerich. Tel. (0 69) 63 01 58 67. **2P**

Deutscher Ärztinnenbund Frankfurt

15.2.2005, 19.30 – 21.00 Uhr: In den Räumen der Siemens AG, Haus 1, Rödelheimer Landstraße 5-9, Frankfurt. **„Qualitätsmanagement in der Praxis.“** Dr. M. Mantke-Geiger. Auskunft: Dr. U. Bös. Tel. (0 61 51) 78 36 59. **3P**

Paul-Ehrlich-Institut

16.2.2005, 14.00 Uhr: Hörsaal des Paul-Ehrlich-Instituts, Paul-Ehrlich-Straße 51-59, Langen. **„Wissenschaftliches Kolloquium: Inselzellen des Schweines für die Diabetes-Therapie? Stand der Forschung, Chancen und Risiken der xenogenen Beta-Zell-Transplantation.“** Prof. Dr. Karin Ulrichs. Auskunft: Silke Guterth. Tel. (0 61 03) 77 10 04.

Markus-Krankenhaus

16.2.2005, 12.00 Uhr c.t.: Dr. Otto-Löwe-Seminarraum, 1. Stock, Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Straße 2, Frankfurt. **„Neue Behandlungsmethoden des colo-rektalen Carcinoms – Targeted Therapies – ein Statusbericht.“** Prof. Dr. C. Bokermeyer, Tübingen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. K. H. Holtermüller. Tel. (0 69) 95 33 22 01.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

16.2.2005, 18.00 Uhr s.t. – 19.00 Uhr: Seminarraum Haus 92, Deutschor-denstraße 50, Frankfurt. **„Kinder- und jugendpsychiatrisches Seminar: Kognitive Entwicklung im Kleinkindalter und die Entstehung frühkindlicher Störungen.“** Prof. Dr. Monika Knopf. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. Poustka. Tel. (0 69) 63 01 58 48. **1P**

Städtische Kliniken Frankfurt a.M.-Höchst

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

16.2.2005: **„Verschlüsselungen von Leistungen (OPS).“** M. Schwarze. **1P**

23.2.2005: **„Anorektale Erkrankungen.“** Prof. Dr. J. Koltai. **1P**

2.3.2005: **„Hirnszintigraphie.“** Dr. B. Overbeck. **1P**

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

22.4. – 23.4.2005: **„Fachkundeaktualisierung nach § 18 RöV und nach § 30 StrlSchV als Kombinationskurs (RöV und StrlSchV) oder auch als Einzelkurs (jeweils nach RöV oder nach StrlSchV).“** Auskunft: Birgit Jachmann. Tel. (0 69) 31 06 29 24.

C. von Noorden-Kolloquium

19.2.2005, 9.00 – 14.00 Uhr: Vortragssaal der Deutschen Bibliothek, Adickesallee 1, Frankfurt. **„Diabetes und Herz – Epidemiologie. Können wir die finanzielle Katastrophe aufhalten?“** Hauner, München. **„Das EKG des Diabetikers – Interpretation, Fallstricke, Konsequenzen.“** H.-J. Becker, Hanau. **„Der nur diskret erhöhte Blutzucker - Von der Schwierigkeit und Bedeutung der Therapie des initialen Diabetesstadiums.“** C. Rosak, Frankfurt. **„Das ACE-System. Seine Bedeutung für Herz-Kreislauf und Stoffwechsel beim Patienten mit metabolischem Syndrom und Diabetes.“** E. Ritz, Heidelberg. Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. C. Rosak, Prof. Dr. H. J. Becker. **4P**

Zentrum der Inneren Medizin, Schwerpunkt Infektiologie, Universitätsklinikum

19.2.2005, 9.00 – 14.00 Uhr: Kleiner Hörsaal, Haus 23, Universitätsklinikum. **„4. Frankfurter Mykologie-Symposium 2005.“** Leitung: Prof. Dr. G. Just-Nübling. **5P**



26.2.2005, 9.30 – 14.00 Uhr: Großer Hörsaal, Haus 23, Universitätsklinikum. „**4. Symposium Reise- und Impfmedizin in Frankfurt.**“ Leitung: Prof. Dr. G. Just-Nübling.

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Just-Nübling. Tel. (0 69) 6 30 11.

Zentrum für Psychotraumatologie Frankfurt

25.2.2005, 15.00 – 21.15 Uhr und 26.2.2005, 9.00 – 18.00 Uhr: Praxis Esther Ebner, Friedländer Straße 19, Oberursel. „**Stabilisierungstechniken in der traumafokussierten Psychotherapie I.**“ Dr. Karla Schmidt-Riese, Offenbach, Esther Ebner, Oberursel. Auskunft: Dr. Karla Schmidt-Riese. Tel. (0 69) 88 80 61. **15P**

2.3.2005, 10.00 – 18.00 Uhr: Zentrum für Psychotraumatologie, Seehofstraße 11, Frankfurt. „**Häufige Komplikationen in der Behandlung dissoziativer Störungen.**“ Dipl.-Psych. Michaela Huber, Kassel. Auskunft: Martina Tiedt-Schütte. Tel. (0 69) 62 25 70. **10P**

Qualitätszirkel Psychotherapie Rhein-Main

22.2.2005, 19.30 Uhr: „**Qualitätszirkel Psychotherapie Rhein-Main**“ Moderation und Auskunft: Gisela Scholz-Tarnow. Tel. (0 61 02) 78 60 40.

Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Endokrinologie, Diabetes und Stoffwechsel

23.2.2005, 17.15 – 19.00 Uhr: Hörsaal 23-4, kleiner Hörsaal, Haus 23 B, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Schilddrüsenerkrankungen in der Schwangerschaft.**“ F. Grünwald, Frankfurt; R. Hörmann, Lüdenschheid; F. Louwen, Frankfurt. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. K.-H. Usadel. Tel. (0 69) 63 01 5396. **3P**

Stadtgesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main

23.2.2005, 15.00 – 18.00 Uhr: Konferenzräume des Nordwest-Krankenhauses, Steinbacher Hohl, Frankfurt. „**Anforderungen der Hygiene in der Arztpraxis.**“ Prof. Dr. B. Wille, Frau Kutzke, H. Hofmann, Dr. Otto. Moderation: Dr. Ursel Heudorf. Auskunft: Sekretariat Dr. Heudorf. Tel. (0 69) 21 23 62 51. **4P**

Kardiologisches Centrum an der Klinik Rotes Kreuz am Zoo

26.2.2005, 9.30 – 13.00 Uhr: NH Hotel Frankfurt-City, Vilbeler Straße 2. „**Vaskuläre Brennpunkte.**“ Leitung: PD Dr. J. Ruef. Auskunft: Petra Lux. Tel. (0 69) 94 43 41 53. **4P**

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

2.3.2005, 17.00 Uhr: St. Vinzenz-Krankenhaus, Am Frankfurter Tor 25, Cafeteria, Hanau. „**Interdisziplinäre onkologische Fallbesprechungen.**“ Anerkannter Qualitätszirkel der KV Hessen. Auskunft: Sekretariat Dr. G. Lautenschläger. Tel. (0 61 81) 25 55 35. **4P**

Trauma- und Opferzentrum Frankfurt e.V.

8.3.2005, 19.00 Uhr: Johanna-Kirchner-Heim, Gutleutstraße 319, Haus A, Frankfurt. „**Gewalt gegen Frauen: Folgen und mögliche Behandlungswege.**“ Dr. Fröhlich-Gildhoff, Bad Wildungen. Auskunft: Trauma- und Opferzentrum. Tel. (0 69) 21 65 58 28.

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. (06142) 96 59 59 od. (06775) 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, 14tägig, 19.45 Uhr: Frankfurt-Westend, Praxis Dr. Christa Hohmann. Tel. (0 69) 72 44 29. **4P**

Balint-Gruppen

montags, zweiwöchentlich **3P**
Samstags, monatlich **5P**
Praxis Dr. Mario Scheib, Kettenhofweg 137, Frankfurt. Tel. 0700 99 10 00 00.

Qualitätszirkel tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Mittwochs 20.00 – 22.00 Uhr. **4P**
Diagnostische Prozesse
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. **3P**

Psychosomatische Grundversorgung

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

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

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

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

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER GIESSEN

Rehbergpark

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

2.2.2005, 14.30 – 16.00 Uhr: „**Diagnostik und Therapie der Angsterkrankung.**“ Prof. Dr. Borwin Bandelow, Göttingen. **3P**

14.2.2005, 14.30 – 15.30 Uhr: „**Methoden und Einsatz der Bewegungstherapie im Rahmen der psychiatrischen Behandlung.**“ Frau Langensteiner, Frau Rutter, Herr Sammet. **3P**

16.2.2005, 14.30 – 16.00 Uhr: „**Pflegediagnosen: Was ist das?**“ Stephan Wolff, Hanau. **3P**

21.2.2005, 14.30 – 15.30 Uhr: „**Haftungsrecht und Versicherungswesen im Krankenhaus.**“ Herr Unruh. **3P**

28.2.2005, 14.30 – 15.30 Uhr: „**Fallvorstellung aus dem Wohn- und Pflegeheim: Indikation und Integration stationärer Kriseninterventionen bei chronisch psychisch Kranken.**“ Herr Hof und Team Haus 10. **3P**

2.3.2005, 14.30 – 16.00 Uhr: „**Eugenik und die Entstehung der psychiatrischen Genetik in Deutschland, Großbritannien und den USA, ca. 1910-1960.**“ Prof. Dr. Volker Roelcke, Gießen. **3P**

7.3.2005, 14.30 – 15.30 Uhr: „**Fallbesprechung/Supervision der jeweiligen integrierten Ambulanzen.**“ Dr. Bender, L. Lebershausen, E. Römig, Dr. Schröder-Rosenstock. **3P**

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

Medizinische Gesellschaft Gießen e.V.

9.2.2005, 18.15 Uhr: Hörsaal des Neubaus Chirurgie des Universitätsklinikums, Rudolf-Buchheim-Straße 7, Gießen. „**Demonstration eines besonderen Krankheitsbildes.**“ Dr. Burkhard Brosig. „**Emeriti erinnern sich.**“ Prof. Dr. Dr. Horst-Eberhard Richter. Auskunft: Marion Oberschelp. Tel. (06 41) 9 94 80 05.

St. Josefskrankenhaus

10.2.2005, 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 20. **3P**

Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin der Justus-Liebig-Universität

16.2.2005, 18.00 Uhr: Hörsaal der Kinderklinik, Feulgenstraße 12, Gießen. „**Diagnostik und Therapie vaskulärer Fehlbildungen im Kindesalter.**“ Prof. Alzen, Prof. Neubauer. Auskunft: Sekretariat Prof. Neubauer. Tel. (06 41) 9 94 34 81.

Kerckhoff Klinik Bad Nauheim

16.2.2005: Kerckhoff-Rehabilitations-Zentrum, Ludwigstraße 41, Bad Nauheim. „**Was gibt es Neues in der Rheumatologie – ACR-Update.**“ Dr. J. Strunk. Auskunft: PD Dr. Uwe Lange. Tel. (0 60 32) 9 96 21 01.

Kreiskrankenhaus Schotten-Gedern

16.2.2005, 19.00 Uhr: Im Alten Schloß Gießen, Netanya-Saal, Brandplatz 2. „**Antikörper in der Tumortherapie.**“ PD Dr. U. Winkler, Prof. Dr. E. Jäger, PD Dr. M. Rummel. Moderation: PD Dr. M. Graubner. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Graubner. Tel. (0 60 44) 6 15 59. **3P**



Krankenhaus Eichhof

16.2.2005, 19.30 Uhr: Krankenhaus Eichhof, Am Eichberg 41, Lauterbach. **„Arterioskleroseprävention durch Lipidsenker.“** Leitung: Dr. Jürgen Wilhelm. Auskunft: Sekretariat Tel. (0 66 41) 8 22 79.

Hessischer Ärzteverband Naturheilverfahren e.V.

19.2.2005, 9.00 Uhr s.t. – 17.00 Uhr: Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, Bad Nauheim. **„Multitalent Niere.“** Physiologie und Pathophysiologie, Wasser- und Elektrolythaushalt. Hormonproduktion, Vitamine und Mineralien, Säure-Basenhaushalt. Dr. Schroth, Obervellach, Österreich. Kostenbeitrag für Nichtmitglieder: € 60,-. Auskunft: Dr. Ute Boeddrich. Tel. (0 61 42) 4 41 99. **11P**

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte Hessen

9.3.2005, 16.00 – 20.00 Uhr: Großer Saal im Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, Bad Nauheim. **„Impfforum Hessen 2005“** **„Aktuelle Impfmedizin in Hessen.“** Dr. Geisz, Wetzlar. **„Immunologie – das infektaanfällige Kind.“** Prof. Kreth, Würzburg. **„Reisemedizin – in ferne Länder – zu fernen Verwandten.“** Dr. Bialek, Tübingen. **„Aktuelle Empfehlungen der STIKO.“** Prof. Hülße, Rostock. Leitung: Dr. Josef Geisz, Wetzlar. Auskunft: Dr. Josef Geisz. Tel. (0 64 41) 4 20 51.

Institut für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle GbR

25.4. – 29.4.2005: Institut für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle (IKI), Siemensstraße 18, Gießen. **„Der Hygienebeauftragte.“** Kursgebühr: € 425,- zzgl. MwSt. Auskunft: IKI, Prof. Wille. Tel. (06 41) 9 79 05 25.

Mitteldeutsche Gesellschaft für Gastroenterologie e.V.

6.5. – 7.5.2005: Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, Bad Nauheim. **„14. Kongreß der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie.“** Tagungspräsident: Prof. Dr. W. Rösch. Tagungsgebühr: auf Anfrage. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. Rösch, Krankenhaus Nordwest. Tel. (0 69) 7 60 10.

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**

Balintgruppe

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

Balintgruppe

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

Balintgruppe

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

Wilhelm-Conrad-Röntgen-Klinik der Universität Gießen

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER KASSEL

Fachklinik Fürstenwald

9.2.2005, 15.00 – 17.00 Uhr: Fachklinik Fürstenwald, im Landesjugendhof Dörnberg, Auf dem Dörnberg 13, Zierenberg. **„Liebe und Zwang in der Therapie der Sucht.“** Dr. Andreas Knoll, Bochum. Auskunft: Sekretariat Dr. H. J. Kronibus. Tel. (0 56 06) 43 20. **2P**

Gemeinschaftspraxis für Anästhesie und Schmerztherapie

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

9.2.2005: **„Qualitätszirkel Palliativmedizin.“** **4P**

23.2.2005: **„Offene Schmerzkonzferenz.“**

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

Kinder- und jugendpsychiatrisches Forum

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

9.2.2005: **„Wie entsteht Substanzmittelabhängigkeit?“** Taghl Mornken.

23.2.2005: **„Bewegungstherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.“** Anja Pleschka, Birgit Kaiser.

9.3.2005: **„Die Behandlung von substanzmittelabhängigen und -gefährdeten Kindern und Jugendlichen.“** Dr. Edelhard Thorns.

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

Klinikum Kassel

12.2.2005, 9.00 – 17.00 Uhr: Stadthalle Kassel. **„Falk-Workshop: Darm und Leber.“** Leitung: Prof. Dr. J. Pausch. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Pausch. Tel. (05 61) 9 80 30 71. **10P**

Interdisziplinäre Gesellschaft für Medizin Kassel. e.V.

15.2.2005, 19.30 Uhr s.t. - ca. 21.00 Uhr: Hörsaal des Roten Kreuz Krankenhauses, Kassel. **„Chronische Obstipation.“** Prof. Dr. Paul Enck, Tübingen; PD Dr. Matthias Kraemer, Hamm. Auskunft: Frau Speelmann. Tel. (0 56 24) 6 04 25. **3P**

Interdisziplinäres Brustzentrum am Klinikum Kassel

19.2.2005, 9.00 – 16.00 Uhr: Kongreßhalle am Haus der Kirche, Wilhelms-höher Allee 330, Kassel. **„Mammaforum 2005 – Neues aus Klinik und Forschung für die Praxis.“** **„Primäre systemische Therapie, Endokrine Therapie, Sentinel Node-Technik, Gewebepanken als Grundlage.“** Leitung: PD Dr. Th. Dimppf. Anmeldung: ari.adne, Frau Riedel. Tel. (05 61) 6 20 11. **8P**



Kreisklinik Hofgeismar

19.2. – 26.2.2005: Kreisklinik Hofgeismar, Liebenauer Straße 1, Hofgeismar. **„80 Std. Intensivprogramm zur Erlangung des Fachkundenachweises Rettungsdienst gem. dem Curriculum der LÄKH.“** Leitung: A. Jost, M. Berne. Auskunft: Frau Rapp. Tel. (0 56 71) 8 15 00.

Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

21.2.2005, 16.15 – 17.45 Uhr: Hörsaal. **„Hämostasemanagement der Blutungskomplikation.“** Dr. W. Erdlenbruch.

28.2.2005, 16.15 – 17.45 Uhr: Hörsaal. **„Kongreßbericht Bremen.“**

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

18.5. – 21.5.2005: Fulda. **„7th Congress of the European Skull Base Society“** **„13. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Schädelbasischirurgie.“** Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. Draf. Tel. (06 61) 84 60 01.

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

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

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

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

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

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

Kinderkrankenhaus Park Schönfeld

23.2.2005, 16.30 Uhr: Forum im Hauptgebäude, 1. Stock, Kinderkrankenhaus Park Schönfeld, Frankfurter Straße 167, Kassel. **„Interventionelle Radiologie. Fortschritte und Bedeutung für die Pädiatrie.“** Prof. Dr. G. Alzen, Gießen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. K. Tegmeyer. Tel. (05 61) 9 28 53 13. **2P**

Rotes Kreuz Krankenhaus

Rotes Kreuz Krankenhaus, Hansteinstraße 29, Kassel.

23.2.2005, 18.00 Uhr: **„Frühjahrsseminar der Medizinischen Klinik: Metabolisches Syndrom.“** Dr. Wolfgang Spuck, Kassel; Prof. Dr. Eberhard Standl, München; Prof. Dr. Hans Kaffarnik, Marburg; Dr. Markus Schwickardi, Kassel. **3P**

5.3.2005, 10.00 – 13.00 Uhr: Hotel Ramada-Treff Plaza Kassel. **„Arzt-Patienten-Seminar: Chronisch entzündliche Darmerkrankungen – Neue Perspektiven für Betroffene und ihre Ärzte.“** Dr. Franz Bleicher, Bad Neustadt; Prof. Dr. Christian Löser, Kassel; Hans Jürgen Otto, Kassel; Prof. Dr. Stephan Bischoff, Hannover. **3P**

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

Deutscher Ärztinnenbund e.V. Gruppe Kassel

24.2.2005, 20.00 Uhr: Kleiner Sitzungssaal der KV, Pfannkuchstraße, Kassel. **„Wie geht Karriereplanung? Ein Einstieg.“** Dr. Kirstin Borchers. Auskunft: Hildegard Scheffer. Tel. (05 61) 10 40 13.

Balintgruppe

5.3.2005, 10.30 – 11.00 Uhr: Blockseminar Balintgruppe. **3P**

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

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**

Klinikum Kassel / Praxismgemeinschaft Hämatologie/Onkologie

Jeden 2. Montag im Monat, 18.00 – 21.00 Uhr: Hörsaal Pathologie des Klinikums Kassel. **„Kasseler Tumorkonferenz.“** Prof. M. Wolf, Prof. J. Faß, Prof. P. Albers, Prof. J. Rüschoff, PD Dr. T. Dimpfl, Prof. J. Pausch, Prof. P. Kuhn, Dr. P. Schneider, Dr. H. Kops. Dr. U. Söling, Dr. S. Stiehl, Prof. Dr. W.-D. Hirschmann. Auskunft: Sekretariat Prof. M. Wolf. Tel. (05 61) 9 80 30 46 oder Sekretariat Dr. U. Söling. Tel. (05 61) 7 39 33 72.

Helios St. Elisabeth Klinik

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

Balintgruppe

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

Balintgruppe

Mittwochs 19.30 Uhr, 4-wöchentlich. Dr. R. Tonfeld, Stiftshof 1, Kaufungen. Tel. (0 56 05) 9 10 73. **4P**



Qualitätszirkel Methodenintegration in der Psychotherapie

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER MARBURG

Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie der Philipps-Universität

Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie, Baldingerstraße, Marburg.

22.2.2005, 17.00 Uhr: Hörsaal 1. „**Menschenverträglichkeit als Maßstab angesichts der Technisierung in der Medizin.**“ Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer, Witten/Herdecke.

4.3. – 12.3.2005: Klinikum Lahnberge, Baldingerstraße, Marburg. „**Kompaktkurs Fachkunde Rettungsdienst.**“ Kursleitung: Dr. Clemens Kill, PD Dr. Götz Geldner, PD Dr. Michael Schnabel. Teilnehmerbeitrag: € 435,-.

18.3. – 19.3.2005: Marburg. „**TEE in Anästhesie und Intensivmedizin Teil 1.**“ Teil 2 findet Ende April in Frankfurt statt.

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

Hospital zum Hl. Geist, Fritzlar

2.3.2005, 16.30 Uhr: Konferenzraum, Hospital zum Heiligen Geist, Am Hospital 8, Fritzlar. „**Klinisch-pathologische Konferenz.**“ Prof. Dr. Rüschoff, Dr. Stahl, Dr. Dausch, Dr. Michels. Auskunft: Sekretariat Dr. Michels. Tel. (0 56 22) 99 72 60. **2P**

Praxis Dr. Moshagen

1.4. – 3.4.2005: Wetter-Oberndorf (bei Marburg). „**Ausbildung in Klientenzentrierter Gesprächspsychotherapie nach Rogers als Zweiterfahren.**“ Leitung: Dr. D. Moshagen, Regina Sichart-Hartmann. Auskunft: Regina Sichart-Hartman. Tel. (0 64 23) 35 04.

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, Cappelstr. 98, Marburg. Anmeldung. Tel. (0 64 21) 40 42 27.

Balintgruppe

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

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

7.2.2005, 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. „**Leitung der BEL-Geburt.**“ Fr. Steinhart-Lahdo. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Gonser. Tel. (06 11) 43 32 06.

16.2.2005, 16.00 – 17.30 Uhr: Bibliothek der Kinderklinik, Erdgeschoß. „**Pädiatrisch-Neurochirurgische Konferenz.**“ Auskunft: Sekretariat Dr. Ulrich Knappe. Tel. (06 11) 43 30 70.

23.2.2005: Onkologischer Schwerpunkt HSK. „**Chemotherapie des Pleuramesothelioms: Endlich ein Fortschritt?**“ Prof. E. Kaukel, Harburg. Leitung: Prof. Dr. N. Frickhofen. Auskunft: OSP-Sekretariat. Tel. (06 11) 43 33 33.

9.3.2005, 17.00 Uhr: Hörsaal 00D315 „**Notfallmedizinisches Kolloquium: Traumatologie im Rettungsdienst.**“ Dr. M. Glees. Auskunft: Dr. K. Kursatz. Tel. (06 11) 43 21 69. **2P**

Donnerstags 16.30 Uhr: Raum 99D302, Untergeschoß Hauptgebäude HSK. „**Interdisziplinäres Tumorboard des OSP-HSK.**“ Leitung: Prof. Dr. N. Frickhofen. Anmeldung von Patienten schriftlich: Auskunft: OSP-Sekretariat. Tel. (06 11) 43 33 33. **3P**

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

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

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

Deutsche Klinik für Diagnostik

Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden.

14.2.2005, 17.30 Uhr: Bibliothek II+III. „**Supportive Maßnahmen bei Sepsis.**“ M. Baumert. **2P**

19.2.2005, 9.00 – 12.00 Uhr: Haus D, 5. OG, Besprechungszimmer Pädiatrie. „**Kolloquium der EEG-Arbeitsgemeinschaft.**“ Dr. Seeger. **4P**

23.2.2005, 18.00 – 20.00 Uhr: Bibliothek. „**Qualitätszirkel Mammadiagnostik.**“ **4P**



Fortbildung

28.2.2005, 17.30 Uhr: Bibliothek II+III. **„Entzündliche Rheumatische Erkrankungen: Behandlung mit Biologics.“** D. Gansauge. **2P**

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

16.2.2005, 17.30 Uhr: DKD. Die Veranstaltungen finden im Wechsel in der HSK und DKD statt. **„Tiefe Hirnstimulation bei EPMS.“** Prof. Dr. Hellwig, Dr. Fogel. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Gerhard F. Hamann. Tel. (06 11) 43 23 76.

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**

Schmerz- und Palliativzentrum Wiesbaden

21.2.2005, 18.00 – 20.00 Uhr: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden. **„Schmerzkonferenz.“** **2P**

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

16.2. – 20.2.2005: Hospiz Advena Wiesbaden-Erbenheim. **„Curriculum Palliativmedizin Aufbaukurs/Modul 1.“**

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

Medizinische Gesellschaft Wiesbaden e.V.

1.3.2005, 19.30 – 22.00 Uhr: Ärztehaus Abraham-Lincoln-Straße 36, Wiesbaden. **„Aktuelle Therapierichtlinien in der Diabetologie und Disease Management Programme: Gemeinsames Konzept oder Widerspruch?“** Dres. Herber/Herber, Herr Jasinski, Frau Dr. Legeland, Frau Rambow-Bertram. Auskunft: Frau Dies oder Frau Brede. Tel. (06 11) 71 00 14 o.13.

St. Josefs-Hospital

2.3.2005, 17.00 Uhr s.t.: 7. OG des St. Josefs-Hospitals, Solmsstraße 15, Wiesbaden. **„Kardiopathologische Diagnostik der virusassoziierten Kardiomyopathie.“** Prof. Kandolf. Wissenschaftliche Leitung: Dr. Achim Viertel. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. Kasper. Tel. (06 11) 1 77 12 01. **2P**

Institut für Präventivmedizin

23.4. – 24.4.2005: Institut für Präventivmedizin, Eibingerstraße 9, Rüdesheim, im Krankenhaus Sankt Josef. **„Evidenz-basierte Primärprävention – von der Wissenschaft zum Praxiskonzept.“** Dr. Christian Albrecht, Dr. Nicolai Worm, Markus von Marées. Leitung: Dr. Johannes Scholl. Auskunft: Sekretariat Dr. Scholl. Tel. (0 67 22) 7 10 98 00. **21P**

St.-Vincenz-Krankenhaus

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

Jeder zweite Mittwoch des Monats, 17.00 Uhr: Demonstrationsraum der Röntgenabteilung, Erdgesch. **„Arbeitskreis Gefäßmedizin.“** Auskunft: Dr.

F. Rabe-Schmidt, Gefäßchirurgie, Tel. (0 64 31) 2 92 44 01 oder Dr. S. Eichinger, Radiologie, Tel. (0 64 31) 2 92 45 55. **2P**

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

Jeden Mittwoch, 16.15 Uhr: Besprechungsraum 1. Stock. **„Tumorboard“** Interdisziplinäre onkologische Fallbesprechungen des onkologischen Schwerpunktes. Auskunft: Sekretariat Dr. K.-P. Schalk. Tel. (0 64 31) 2 92 44 51.

Balintgruppe

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

Balintgruppe

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

Qualitätszirkel tiefenpsychologische Psychotherapie

monatliche Sitzung dienstags, 19.30 Uhr für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten. Auskunft: Dr. N. Mink. Tel. (06 11) 52 88 22. **4P**

NACH REDAKTIONSSCHLUß EINGEGANGEN

FRANKFURT

Hanauer Ärzteverein

8.2.2005: Hanau. **„Neue – alternative – Therapie bei Hyperlipidämie. Sind die neuen Kombinationstherapien der Hyperlipidämie sinnvoll und bei welchen Patienten sollten sie eingesetzt werden?“** Prof. Dr. Klör. Auskunft: Dr. Möller. Tel. (0 61 81) 25 60 09. **2P**

Pharmazeutische Institute der Johann Wolfgang Goethe Universität

9.2.2005, 9.15 – 16.00 Uhr: Hörsaal B1 des Biozentrum Niederursel, Marie-Curie-Straße 9. **„Wissenschaftliches Symposium: Fertigarzneimittelseminar – Sexualhormone und Kontrazeptiva.“** www.fertigarzneimittel-seminar.de

Qualitätszirkel Psychotherapie

23.2.2005, 18.00 Uhr: Main-Kinzig-Kreis, Bruchköbel. **„Qualitätszirkel: Psychotherapeutische Krisenintervention und Traumabewältigung im Katastrophenschutz.“** Auskunft: WKPetersen. Tel. (0 6051) 61 78 69.

Fortbildungsveranstaltung der Bezirksärztekammer Frankfurt

23.2.2005, 20.00 Uhr s.t. – 22.00 Uhr: Hörsaal des Ärztehauses, Georg-Voigt-Straße 15, Frankfurt. **„Verkehrsmedizin: Was ist in der Praxis wichtig?“** Prof. Dr. Hansjürgen Bratzke, Prof. Dr. Rudolf Janzen, Dr. Bernardo Mertes, Dr. Constantin Siegert, Dr. Hannelore Hoffmann-Born. Moderation: Prof. Dr. Rainer Schröder. Auskunft: Bezirksärztekammer Frankfurt. Tel. (0 69) 97 67 25 14. **3P**



Markus Krankenhaus

24.2.2005, 17.00 Uhr s.t. – 19.30 Uhr: Markuskrankenhaus, Aula, Wilhelm-Epstein-Straße 2, Frankfurt. **„Zahlen und Risiken im Aufklärungsgespräch. Die Kunst, statistische Daten verständlich zu vermitteln?“** Prof. Dr. Gerd Gigerenzer, Berlin. Auskunft: Dr. Kurt Schmidt, Zentrum für Ethik. Tel. (0 69) 95 33 25 55.

GIESSEN

Schmerztherapeutisches Kolloquium Schotten e.V.

16.2.2005, 18.30 Uhr: Praxis Dr. Viola Rippin, Frankfurter Straße 1, Giedern. **„Schmerzkonferenz mit Patientenvorstellung.“** Auskunft: Dr. Viola Rippin. Tel. (0 60 45) 95 38 59.

KASSEL

Klinikum Fulda

16.2.2005, 18.00 – 20.00 Uhr: Hörsaal, Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda. **„Moderne Reproduktionsmedizin in Kooperation mit niedergelassenen Frauenärzten.“** Prof. Dr. H.-R. Tinneberg, Gießen. **„Neue Therapiemöglichkeiten bei Überstimulationssyndrom.“** Dr. Amir Hajimohammad, Gießen. Auskunft: Leitung: Prof. Dr. L. Spätling. Auskunft: Sekretariat Prof. Spätling. Tel. (06 61) 84 59 00. **3P**

Klinikum Kassel

23.2.2005, 18.00 – 20.30 Uhr: Hörsaal der Pathologie, Haus 7, Klinikum Kassel. **„Oberflächliches Blasen-Karzinom mit interaktiver Fallvorstellung.“** Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. P. Albers. Tel. (05 61) 9 80 40 31.

Klinikum Kassel/Deutsche Gesellschaft gegen Kindesmißhandlung und Vernachlässigung (DGgkV) e.V.

18.3.2005, 14.30 – 19.00 Uhr und 19.3.2005, 9.00 – 17.45 Uhr: Kinderklinik des Klinikum Kassel, Mönchebergstraße 41-43, Kassel. **„3. Kasseler Fortbildung für Ärzte: Medizinische Diagnostik bei Kindesmißhandlung – Körperliche Mißhandlung, Vernachlässigung und sexueller Mißbrauch.“** In Kooperation mit der Kinderklinik des Klinikum Kassel, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie. Kosten: auf Anfrage. Auskunft: Dr. Bernd Herrmann. Tel. (05 61) 9 80 -33 82 oder -33 89. **15P**

WIESBADEN

Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken

21.2.2005, 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. **„externe Qualitätssicherung aus Sicht der GKV.“** Dr. Schindler. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. du Bois. Tel. (06 11) 43 23 77. **1P**

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 Veranstalter sind verantwortlich für die Richtigkeit der angegebenen Fortbildungspunkte.

Die Redaktion

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

Medical Tribune und Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄK Hessen

12. März 2005, 10.00 Uhr – 18.30 Uhr

im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim.

Homöopathie für die Praxis

8P

Leitung: Dr. med. Markus Wiesenauer, Weinstadt

Begrüßung Professor Dr. med. Ernst-Gerhard Loch, Bad Nauheim. **Einführung und Grundlagen** Dr. med. Mirko Berger, Hamburg. **Die 20 wichtigsten Homöopathika für die tägliche Praxis** Dr. med. Markus Wiesenauer, Weinstadt. **Atemwegserkrankungen** Dr. med. Karl-Heinz Friese, Weil der Stadt. **Übungen an Kasuistiken. Magen-Darm-Erkrankungen** Dr. med. Michael K.-H. Elies, Laubach. **Erkrankungen des Bewegungsapparates** Dr. med. Michael K.-H. Elies, Laubach. **Übungen an Kasuistiken, Abschlusdiskussion und Ausblick.**

Die Veranstaltung ist mit 8 Punkten durch die Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der LÄK Hessen zertifiziert. Die geleisteten Stunden finden Anerkennung bei der Erlangung der Zusatzbezeichnung Homöopathie (A-Kurs). Die Veranstaltung wird unterstützt von der DHU Deutsche Homöopathie-Union Karlsruhe

Information und Anmeldung: Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Claudia Lepka, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, Fax (06032) 782-228, Tel. (06032) 782-216, E-Mail claudia.lepka@laekh.de



Kehlkopfkrebs – Diagnostik und Therapie im Wandel der Zeit

J.A. Werner¹, R. Engenhardt-Cabillic²

Einleitung

Die Geschichte der Laryngologie beginnt im 1. Jhdt. n. Chr. mit detaillierten und bis heute gültigen anatomischen Beschreibungen und Bezeichnungen zum Aufbau des knorpelig-knöchernen Kehlkopfskelettes sowie zu Innervation und Verlauf der inneren und äußeren Kehlkopfmuskeln durch den Griechen Galen in Rom [1]. Seine pathophysiologischen Untersuchungen zur Bedeutung der Nn. laryngei auf Stimme und Atmung wurden zum damaligen Zeitpunkt hinsichtlich ihrer klinischen Relevanz nicht erkannt, geschweige denn gewürdigt. Galen versuchte den Verlauf der Nn. recurrentes damit zu erklären, daß die Nerven von unten in die Kehlkopfmuskulatur eindringen müßten, um wie zwei Seile dem von unten kommenden Luftstrom kräftig Widerstand leisten zu können. Den tiefen Abstieg bis in den Thorax erklärte er damit, daß diese erst rechts in der A. subclavia und links in der Aorta wie ein Krummhaken einen Halt finden würden. Hervorzuheben ist seine Beobachtung, daß durch Abbinden der Aorta und des den Aortenbogen umschlingenden N. recurrentes eine Lähmung des Stimmbandes hervorgerufen wird. Dies veranlaßte Galen zu der Annahme, daß die Stimme vom Herzen ausgehe [2]. Basierend auf diesen Vorstellungen erklären sich die Assoziationen, daß sich Seele und Gemütszustand des Menschen in der Stimme widerspiegeln. Derartige Beobachtungen unterstreichen schon frühzeitig die Bedeutung des Kehlkopfes als Kommunikationsorgan. Die daran geknüpfte Koordination am Zusammentreffen von Luft- und Speiseweg erklärt die besondere Bedeutung des Kehlkopfes als

zentrales Regulationsorgan. Störungen dieser Funktion reichen von Heiserkeit über Schluckprobleme bis hin zu lebensbedrohlichen Atemnotsituationen. Die anatomisch-pathologische Erstbeschreibung eines bösartigen Kehlkopftumors geht auf Giovanni-Battista Morgagni (1682-1771) zurück, den Begründer der pathologischen Anatomie [3]. Bis heute anhaltend ist ein beeindruckender Wandel und Fortschritt in der Diagnostik und Therapie des Kehlkopfkrebses. So liegen zwischen dem ersten Blick auf die beweglichen Stimmlippen am Lebenden unter Zuhilfenahme des Sonnenlichtes und zweier Spiegel hin bis zur über Lichtleiter geführten, funktionserhaltenden Resektion von Kehlkopfkrebsen weniger als 150 Jahre. Wie in vielen anderen Fachdisziplinen vollzog sich somit innerhalb weniger Jahrzehnte ein beeindruckender Wandel von der Erstbeschreibung der Totalentfernung des Kehlkopfes im Jahre 1873 durch Billroth [4] bis hin zu den funktionserhaltenden multimodalen Behandlungskonzepten der heutigen Zeit.

Diagnostik des Kehlkopfkrebses

Bis ins 19. Jahrhundert hinein stand den Ärzten zur Diagnostik von Erkrankungen des Kehlkopfes lediglich die klinische Beschwerdesymptomatik mit Heiserkeit, Atemnot und Schluckstörungen zur Verfügung. Während sich die Untersuchungsmethoden zwischenzeitlich durch Einführung flexibler oder starrer Lichtleitersysteme grundlegend verändert haben, hat die Wahrnehmung der beschriebenen Symptomatik und deren mögliche Zuordnung zu anatomischen Regionen des Kehlkopfes bis heute nicht an Bedeutung verloren. Das Auf-

treten von Krankheitssymptomen, die auf einen im Kehlkopf lokalisierten Tumor hinweisen können, hängen hierbei unmittelbar mit der Lokalisation der jeweiligen Karzinome zusammen. So werden Karzinome im Bereich der Stimmlippen häufig frühzeitig erkannt, da bereits kleinste Karzinome in diesem Bereich zu einer persistierenden Heiserkeit führen. Deshalb sollte eine länger als drei Wochen bestehende, therapieresistente Heiserkeit hinsichtlich des Vorliegens eines Kehlkopfkrebses von einem HNO-Arzt abgeklärt werden. Demgegenüber tritt bei supraglottisch lokalisierten Tumoren erst im späteren Stadium eine Heiserkeit auf, wenn diese von ihrem Entstehungsort ausgehend bereits bis auf die Stimmlippen vorgewachsen sind. Weitere Symptome, die immer den Ausschluß eines Kehlkopfkrebses nach sich ziehen sollten, sind ein Fremdkörpergefühl im Hals, ungeklärte Schluckstörungen sowie Atemnot, Kratzen im Hals, Räusperzwang, chronisch rezidivierender Husten und unklare Hals- und Ohrenschmerzen ohne für den Untersucher verifizierbares Korrelat.

Anhand vorgenannter Symptome, einer sorgfältigen Anamnese und dem zeitlichen Auftreten im Zusammenhang wurde bis zur Geburtsstunde der Laryngologie im Jahre 1855, ohne genaue Kehlkopfspektion auf Art und Lokalisation laryngealer Krankheitsprozesse geschlossen. Der maßgebliche diagnostische Fortschritt geht zurück auf den bereits zum damaligen Zeitpunkt weltbekannten Gesangslehrer Manuel Garcia (1805-1906), der basierend auf langjährigen und zielgerichteten Versuchen die indi-

¹ Direktor der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

² Direktorin der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie der Philipps-Universität Marburg



rekte Laryngoskopie an sich selber durchführte und als solche beschrieb [5]. Czermak [6,7] und Türck [8] arbeiteten diese in Wien 1858 zu einer klinisch brauchbaren Technik aus, die insbesondere durch den Prioritätenstreit beider untereinander als Untersuchungstechnik bekannt wurde [9]. Sehr rasch bildeten sich in Österreich, Frankreich, Deutschland und England Zentren mit wetteifernder technischer und diagnostischer Expertise.

Das Verfahren der indirekten Laryngoskopie ist auch heute noch gebräuchlich, wird jedoch zunehmend durch die direkte Laryngoskopie mittels flexibler oder starrer Optiken ersetzt. Wesentlicher Vorteil letztgenannter Verfahren ist die exaktere Bestimmung der Ausdehnung eines malignen Tumors sowie der Schwingungsfähigkeit der Stimmbänder als unmittelbare Voraussetzung der möglichst exakten klinischen Stadieneinteilung.

Im Falle eines Karzinomverdachtes bei der klinischen Untersuchung erfolgt eine detaillierte Inspektion der oberen Luft- und Speisewege in Intubationsnarikose. Hierbei können zum einen aus dem Tumorbereich Proben zur histologischen Aufarbeitung gewonnen wer-

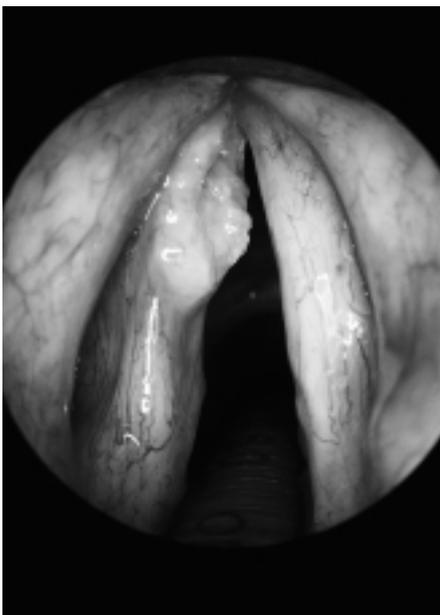


Abb. 1: T1a-Stimmrippenkarzinom

den und zum anderen das Vorliegen eines Zweitkarzinoms, welches in mehr als 10 % der Fälle manifest wird [10,11], ausgeschlossen werden. Die frühzeitige Diagnose von Plattenepithelkarzinomen der oberen Luft- und Speisewege ist aus therapeutischen und diagnostischen Gesichtspunkten von größter Bedeutung (Abb. 1). Frühformen können oft nur als flache Schleimhautläsionen klinisch manifest werden, so daß derartige Befunde leicht übersehen werden. Wie zuvor erwähnt, sind Zweitkarzinome immer wieder feststellbar. Dies erklärt sich mit einem bei der Mehrzahl der Patienten langjährigen Tabak- und/oder Alkoholmißbrauch. Aus diesem Grund muß die gesamte Schleimhaut der genannten Region als vorgeschädigt betrachtet werden („condemned mucosa“). Neue Verfahren zur besseren und frühzeitigeren Unterscheidung zwischen normalem und malignen stellen die Autofluoreszenzendoskopie dar, die an der Marburger Univ.-HNO-Klinik seit mehreren Jahren in die Routinediagnostik übernommen ist [12]. Inwieweit neben der Autofluoreszenzendoskopie [13, 14] das Ergebnis durch eine zusätzlich vorgenommene 5-Alpha-Aminolävulinsäure (5-ALA)-induzierte Fluoreszenzendoskopie weiter optimiert werden kann, werden gegenwärtige Untersuchungen klären können [15].

In dem Fall, in dem sich das Vorliegen eines im Kehlkopf lokalisierten Karzinoms histologisch bestätigt, kann im Falle fortgeschrittener Karzinome zu deren Ausdehnungsbestimmung eine Computertomographie durchgeführt werden. Zum Ausschluß pulmonaler Metastasen oder eines Zweitkarzinoms wird von uns vor einer Laryngektomie eine Computertomographie der Lunge befürwortet.

Bei allen diagnostischen Überlegungen zu einer möglichst präzisen Erkennung des Kehlkopfkarcinoms darf nicht außer Acht gelassen werden, daß die Prognose maßgeblich vom Auftreten von Lymphknotenmetastasen bestimmt wird. So ist bereits zum Zeitpunkt der Diagnose-

stellung des Primärtumors eine bildgebende Diagnostik (B-Mode-Sonographie, Computertomographie) des regionalen Lymphabflußgebietes erforderlich. Eine Ausnahme bilden sogenannte T1a-Stimmrippenkarzinome, also kleine Tumore, die auf eine (T1a) oder beide (T1b), in ihrer Beweglichkeit nicht eingeschränkte Stimmlippen begrenzt sind. Sollten sich im Rahmen der Ultraschalluntersuchung suspekter Halslymphknoten darstellen, erfolgt in der Regel eine ultrasonographisch gesteuerte Feinnadelpunktion zur zytologischen Untersuchung, die mit einer Sensitivität von über 73 % und einer Spezifität von annähernd 100 % als das derzeit aussagekräftigste prätherapeutische Diagnostikverfahren von Lymphknotenmetastasen im Kopf-Hals-Bereich gilt [16,17]. Erst aus der Summe der erhobenen Einzelbefunde ist es prätherapeutisch möglich, das Tumorstadium festzulegen. Dieses wiederum ermöglicht die Festlegung des jeweils individuellen Behandlungskonzeptes.

Therapie des Kehlkopfkarcinoms

Die Behandlung maligner Kehlkopferkrankungen erfolgte über Jahrhunderte hinweg nach der zum damaligen Zeitpunkt herrschenden Säfteregel. Diese umfaßte Therapiemaßnahmen, durch welche die Erkrankung auf weniger gefährliche Körperregionen abgeleitet werden sollte. Aderlässe, Blutegelbehandlungen, aber auch Abführ- und Brechmittel waren gebräuchliche Verfahren, durch die sich die behandelnden Ärzte eine Linderung oder Heilung versprachen. Zusätzlich wurden unabhängig von der Dignität der Kehlkopferkrankung lokale Ätzungen vorgenommen. Hierbei befestigte der Behandler ein z.B. mit Höllensteinlösung getränktes Schwämmchen an einem Draht um den Finger und steckte diesen dem Patienten so tief in den Kehlkopf wie möglich. Seit dem 16. Jhdt. beschrieben ist zudem die Verwendung von Walbarten, an dessen Ende die mit verschiedenen Lösungen getränkten Schwämme befestigt wurden. Verfügbar waren Quecksilbernitrat, Kupfervioletriol, Sil-



bernitrat und salpetersäurehaltiges Quecksilberoxydul [15]. Weit verbreitet waren zudem Pinsel, mit denen Substanzen auf den Kehlkopf aufgetragen wurden oder das Einblasen von Puder sowie Einträufeln von Flüssigkeit.

Die erste erfolgreiche Exstirpation eines Kehlkopftumors gelang Green (1802-1866) aus New York, der einen Stimmlippenpolypen ohne Sicht bei einem elfjährigen Mädchen mit einer Schlinge packte und scharf abtrennte. Der Chirurg Middeldorpf (1824-1868) aus Breslau führte 1854 die Galvanokaustik ein [19]. Ein Jahr vor der Entdeckung der indirekten Laryngoskopie beschrieb er die Entfernung von Polypen des Kehlkopfes. Hierbei führte er den über seinen Finger geführten Draht um den Polypen und brachte diesen durch eine angeschlossene Batterie zum Glühen [18].

Die Einführung der indirekten Laryngoskopie seit 1858 und die Entdeckung der Schleimhaut anästhesierenden Wirkung des Kokains durch Edmund Jelinek in Wien im Jahre 1884 [20] war eine Revolution für die Therapie von Kehlkopferkrankungen. Dies bezieht sich jedoch vor allem auf benigne Veränderungen, die transoral reseziert wurden. Demgegenüber wurden bösartige Tumore des Kehlkopfes bis zur Mitte des 20. Jhdts., mit Ausnahme ganz begrenzter Tumore, in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle durch chirurgische Verfahren von außen operiert.

Billroth [4], Direktor des Wiener Allgemeinen Krankenhaus, führte am 31. Dezember 1873 die erste totale Kehlkopfentfernung bei einem 36jährigen Mann mit einem Kehlkopfkarcinom durch. Die weniger als zwei Stunden andauernde Operation unterschied sich dahingehend von der heute vorgenommenen totalen Kehlkopfentfernung, daß das Zungenbein sowie die Epiglottis belassen und der Pharynxschlauch uneröffnet blieben. Der Patient verstarb sieben Monate nach der Operation aufgrund eines Lokalrezidivs [21]. Die Laryngek-



Abb. 2: Z.n. totaler Entfernung des Kehlkopfes mit Trennung von Luft- und Speiseröhre. Die Trachea wird über ein plastisches Tracheostoma nach außen an die Halshaut genäht.

tomie, wie sie bis heute vorgenommen wird, geht auf das Jahr 1875 zurück und wurde von Bottini aus Turin beschrieben [22]. Der von ihm behandelte Patient überlebte 15 Jahre. Dieses mit einem permanenten Tracheostoma einhergehende Verfahren geht mit einer Anzahl zum Teil ausgeprägter funktioneller Einbußen einher. An dieser Stelle zu erwähnen sind lediglich erhebliche Störungen der Sprech-, Riech- und Schmeckfunktion. Das permanente Tracheostoma (Abb. 2) geht darüber hinaus mit einer Stigmatisierung einher. Bei der Bewältigung dieser neuen Lebenssituation kommt dem Zusammenschluß Betroffener im sogenannten Verband der Kehlkopfflosen (Bundesverband der Kehlkopfflosen e.V., Ansprechpartner: Herr Goldschmidt, Auf dem Stein 18, 35457 Lollar) ein wesentlicher Stellenwert zu.

Detaillierte Untersuchungen zur Etagegliederung des Kehlkopfes führten bald zur Implementierung von Teilresektionen des Kehlkopfes, mit dem Ziel, insbesondere bei kleinen Tumoren die Sprechfunktion zu erhalten. Es war ebenfalls Billroth, der 1878 die erste

vertikale Kehlkopfentfernung beschrieb [4]. Insbesondere nach dem 2. Weltkrieg wurde dieses Verfahren durch verschiedene technische Variationen einer Reihe operativer Schulen modifiziert. Hervorzuheben sind hier vor allem Modifikationen zur Rekonstruktion der Stimmlippenebene. Ein wesentlicher Fortschritt bei der Behandlung supraglottisch lokalisierter Kehlkopfkarcinome geht auf Alonso zurück [23], der 1939 die erste supraglottische Laryngektomie beschrieb. Dieses Resektionsverfahren wird mit geringen Modifikationen bis heute an vielen Kliniken durchgeführt.

Das unvermindert anhaltende Bemühen, den Patienten ein Übermaß an Therapie zu ersparen und stadienassoziierte, organerhaltende Behandlungskonzepte ohne Einbußen onkologischer Sicherheitskriterien zu erarbeiten, spiegelt sich im Wandel der Behandlungskonzepte des Kehlkopfkarcinoms wider.

Bereits im Jahre 1886 berichtete Fränkel [24] über die transoral vorgenommene Resektion eines frühen T1-Stimmlippenkarcinoms. Lynch [25] beschrieb im Jahre 1915 die direkte Entfernung früher glottischer Karcinome über ein modifiziertes Killian Laryngoskop. Bereits damals verwies Lynch auf die Unabdingbarkeit der technischen Beherrschung beider Resektionsverfahren, um individuell das optimale technische Vorgehen wählen zu können. Ein Meilenstein in der Entwicklung der Kehlkopfchirurgie ist die Einführung und technische Weiterentwicklung der Mikrolaryngoskopie durch Oskar Kleinsasser [26,27], Direktor der Marburger Univ.-HNO-Klinik von 1973 bis 1996. Die Anfang der 1970er Jahre von der Bostoner Gruppe um Stuart Strong und Geza Jako [28] vorgenommene Einführung des CO₂-Lasers in die Mikrochirurgie des Kehlkopfes führte zu einer bis heute anhaltenden Fortentwicklung endoskopischer Resektionstechniken des Kehlkopfkarcinoms. Unzweifelhaft hat der technische Fortschritt zur Verbesserung der diagnosti-



schen und therapeutischen Maßnahmen bösartiger Erkrankungen des Kehlkopfes geführt, die Schwierigkeiten liegen jedoch bis heute bei der Entscheidung zum richtigen Einsatz derselben, wie es sich beispielhaft in dem Krankheitsverlauf des Deutschen Kaisers Friedrich III. widerspiegelt. Seit Januar 1887 litt Friedrich Wilhelm an einer hartnäckigen Heiserkeit, die sich trotz verschiedenster Therapiemaßnahmen nicht besserte. Im März 1887 wurde Carl Gerhardt, Professor für Innere Medizin an der Berliner Universität, hinzugezogen, der bei der Spiegeluntersuchung eine gleichmäßige Rötung der Stimmbänder diagnostizierte. Am Rand des rechten Stimmbandes entdeckte Gerhardt ein längliches, flaches, blaßrotes Knötchen. Da die Beweglichkeit des rechten Stimmbandes nicht behindert schien, dachte er zunächst an einen gutartigen Polypen, den er mit einem glühenden Platindraht wegzubrennen versuchte. Die Geschwulst wuchs jedoch innerhalb weniger Tage nach, so daß Gerhardt den Verdacht erwog, daß es sich doch um eine Krebsgeschwulst handeln könnte. In einer im Mai 1887 durchgeführten Kontrolluntersuchung zeigte sich die Geschwulst größer als zuvor. Die Beweglichkeit des erkrankten Stimmbandes hatte deutlich nachgelassen. Bei dringendem Verdacht auf ein Karzinom, riet er einen Chirurgen hinzuzuziehen, der die Geschwulst vollständig entfernen sollte. Der Chirurg Professor Ernst von Bergmann sah die Geschwulst ebenfalls als Karzinom an. Da die Ausdehnung des Tumors noch begrenzt war, riet er zur raschen Entfernung der von der Geschwulst befallenen Kehlkopfteile über eine Kehlkopfspaltung von außen. Es sollte aber zur Bestätigung der Diagnose vor der geplanten Operation noch ein international anerkannter Laryngologe konsultiert werden. Es richtete daher am Tage darauf die Kronprinzessin Victoria an ihre Mutter, die Königin von England, die Bitte, den bedeutendsten britischen Laryngologen, Dr. M. Mackenzie, nach Berlin zu entsenden. Da dieser den Verdacht auf das Vorliegen einer bösar-

tigen Geschwulst nicht bestätigte, sondern eine entzündliche Kehlkopferkrankung für wahrscheinlicher hielt, schloß und eine von ihm entnommene Probe sich als nicht tumorhaltig erwies, wurde die weitere Behandlung durch Dr. Mackenzie in England vorgenommen. Die eindringlichen Warnungen der behandelnden deutschen Ärzte, daß es bei einem weiteren Zuwarten für eine Operation bald zu spät sein könne, blieben fruchtlos. Nach diversen Kur-aufenthalten in Europa mußte im Februar 1888 aufgrund einer akuten Luftnot notfallmäßig ein Luftröhrenschnitt durchgeführt werden. Zwar verbarb Friedrich III die nun notwendige Kanüle unter seinem Bart, jedoch konnte er sich nur schriftlich verständigen. Schließlich trat eine Fistelbildung auf,

so daß die künstliche Ernährung mit einer Schlundsonde notwendig wurde. Am 15. Juni starb Kaiser Friedrich III nach nur 99 Tagen der Regentschaft.

An dieser Stelle soll auf eine Bewertung der geschilderten Krankengeschichte, wie sie vielfach an anderer Stelle erfolgte, bewußt verzichtet werden. Vorgenannte Ausführungen verdeutlichen jedoch einmal mehr, wie folgenschwer eine im frühen Stadium nicht erkannte Kehlkopfkarcinomerkrankung verläuft. Dies gilt bis in die Palliativsituation mit nur noch möglichem Luftröhrenschnitt bei zudem auftretenden schwerwiegenden Schluckbeschwerden.

Operation und Strahlentherapie sind die zur Zeit wirksamsten und anerkannt-

ANZEIGE



Abb. 3: Provox-II-Stimmprothese zur Stimmrehabilitation nach Laryngektomie.

testen Methoden zur Behandlung von Kehlkopfkrebs [29]. Die Wahl des jeweiligen therapeutischen Behandlungskonzeptes wird heutzutage maßgeblich durch die Größe und Ausdehnung sowie die anatomische Lokalisation des Primärtumors und insbesondere durch das Fehlen bzw. das Vorhandensein von regionären Halslymphknotenmetastasen und nicht zuletzt von dem Allgemeinzustand des Patienten beeinflusst.

Ziel der endoskopisch laserchirurgischen Resektionen sowie der Teilresektionen des Kehlkopfes, konventionell von außen oder transoral lasermikrochirurgisch durchgeführt, ist die Erhaltung der funktionellen Integrität des Kehlkopfes unter Wahrung onkologischer Sicherheitskriterien. Die CO₂-Laserresektion von Kehlkopfkrebs stellt eine für den Patienten wenig belastende Resektionstechnik mit geringer Morbidität dar [29-34]. So kann auf eine vorübergehende Tracheotomie in aller Regel verzichtet werden. Eine Nährsonde ist nach supraglottischer Teilresektion meist nur für wenige Tage erforderlich. Die damit verbundenen Belastungen sind geringer als nach supraglottischer Resektion von außen. Darauf basierend besteht im Gegensatz zu den von außen durchgeführten Kehlkopfteilresektionen kein Alterslimit für die transorale Laser-

chirurgie. In vielen Fällen sehr hilfreich, und dies gilt für die CO₂-Laserresektion von Kehlkopfkrebs gleichermaßen wie für Teilresektionen von außen, ist eine postoperative logopädische Übungsbehandlung. Dies gilt gleichermaßen für persistierende Schluckbeschwerden, die durch ein gezieltes Schlucktraining meist erfolgreich behandelt werden können.

In denjenigen Fällen, in denen aufgrund der Größe und Lokalisation bzw. der Rezidivsituation die komplette Entfernung des Kehlkopfes indiziert ist, kann eine Stimmrehabilitation grundsätzlich durch eine körpereigene Ersatzstimmgebung (Ösophagusersatzstimme), mittels Implantation einer Stimmprothese (Abb. 3), durch chirurgische Rekonstruktionstechniken oder durch den Gebrauch elektronisch apparativer Hilfsmittel erfolgen.

Da die Prognose der Patienten mit Kehlkopfkrebs unmittelbar an das Ausmaß der lymphogenen Metastasierung gebunden ist, erfolgt im Rahmen der Primärtumortherapie auch die Therapie des regionären Lymphabflusses. Das Vorgehen bei der chirurgischen Behandlung des regionären Lymphabflusses wird beeinflusst von der Art der Primärtumortherapie und umfasst eine Halslymphknotenausträu-

mung (Neck dissection) verschiedenen Ausmaßes und/oder eine Strahlentherapie [11].

Strahlentherapie

Die Strahlentherapie ist ein anerkanntes Behandlungsverfahren des Kehlkopfkrebses [35]. Die damit zu erreichende lokale Kontrollrate wird je nach Untersucher als für kleine Stimmlippenkarzinome der chirurgischen Therapie sogar gleichwertig angegeben [36]. Die Vorstellungen hierzu divergieren allerdings erheblich. Als wesentliches Argument für die Strahlentherapie begrenzter Stimmlippenkarzinome wird vor allem das bessere postoperative funktionelle Ergebnis genannt. Vor diesem Hintergrund wird die Möglichkeit zur Strahlentherapie als Alternative zum chirurgischen Vorgehen insbesondere bei Patienten mit Sprechberufen ausführlich - mit allen Vor- und Nachteilen - diskutiert. Aber auch hier soll der Hinweis auf eine aktuelle Untersuchung [37] nicht fehlen, die über eine das soziale Leben einschränkende Stimmqualitätsminderung bei 40 % der chirurgisch behandelten und 58 % der radiotherapeutisch behandelten Patienten berichtet. All diese Ausführungen verdeutlichen die Problematik bei der optimalen Therapiefindung. Im Rahmen des im interdisziplinären Tumorkolloquium der Marburger Univ.-Kliniken für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Strahlentherapie und internistischer Onkologie individuell festgelegten Behandlungskonzeptes, wird zur Therapie begrenzter glottischer oder supraglottischer Karzinome in der Mehrzahl der Fälle die lasermikrochirurgische Teilresektion favorisiert, da die zu erzielenden funktionellen und onkologischen Ergebnisse vielfach ausgezeichnet sind. Eine nicht ausreichende Exponierbarkeit des Karzinoms verbietet die Laserchirurgie. Hier ist die Teilresektion von außen oder die definitive Strahlentherapie indiziert. Anders als bei begrenzten Larynxkarzinomen verhält es sich mit der Indikation zur kurativ ausgerichteten Therapie bei den fortgeschrittenen Karzinomen. Die auch



heute noch an vielen Zentren favorisierte totale Kehlkopfxstirpation wird immer häufiger durch eine mit dem Ziel des Kehlkopferhaltes vorgenommenen Kombination aus Strahlentherapie und Chemotherapie ersetzt [38-41]. Bei Versagen dieses Therapieansatzes erfolgt die sogenannte Rettungschirurgie im Sinne einer Laryngektomie. Hat das Karzinom das Kehlkopfskelett hingegen tiefgreifend zerstört, ist der Kehlkopferentfernung der Vorzug gegenüber den vorgenannten modernen Therapieprotokollen zu geben.

Abschließender Kommentar zur Therapie des Kehlkopfkarcinoms

Bei jeglicher Überlegung zur Therapie des Larynxkarzinoms muß die Diskussion um die individuell geeignetste Therapie vor dem Hintergrund eines onkologischen Gesamtkonzeptes erfolgen. Dies gilt umso mehr, je fortgeschrittener die Tumorerkrankung ist, doch sind auch Anfangsstadien der Krebserkrankung mehr als ernst zu nehmen. Die heute noch mancherorts ausgetragene und als fast unüberwindbar erscheinende Kontroverse zwischen Chirurgie und Radioonkologie muß beigelegt werden und einer fundierten Diskussion weichen, wie sie mit der interdisziplinären Tumorkonferenz gege-

ben ist. Ein ganz wesentlicher Schritt in diese Richtung ist das Erkennen der eigenen und natürlich auch methodenspezifischen Grenzen der Therapie. Die radikale Befürwortung nur einer einzigen Therapieform ist ebenso falsch wie die grundsätzliche Ablehnung der anderen. Dieses gilt auch für die transorale Lasermikrochirurgie des Kehlkopfes. Wie es hervorragende Indikationen zur Laserchirurgie gibt, so gibt es zweifellos anatomische und funktionelle Grenzen. Bei der genannten Diskussion um die beste Behandlung des Larynxkarzinoms darf wiederum nicht außer acht geraten, daß es bei den meisten an einem Kehlkopfkarcinom erkrankten Patienten ohnehin gelingt, den Primärtumor durch chirurgische Maßnahmen und/oder durch eine Strahlentherapie vollständig zu entfernen. Die nicht selten schlechte Prognose dieser Erkrankung basiert vielmehr auf der lymphogenen Metastasierung der Plattenepithelkarzinome sowie auf der vorwiegend erst im späteren Krankheitsverlauf auftretenden Fernmetastasierung.

Die mit diesen Fragestellungen einhergehenden interdisziplinären Diskussionen werden künftig noch in vielerlei Hinsicht geführt werden müssen, um individuell gültige konsensfähige Behandlungsstrategien zu definieren. Erst

das Verständnis, daß die Behandlung onkologischer Patienten keine Jedermann-Disziplin ist und die Akzeptanz, onkologische Patienten an Zentren mit entsprechendem Know-how zu behandeln, wird in der Zukunft erlauben, im individuellen Fall Patienten das optimale, auf breiter Ebene konsensfähige Behandlungskonzept zukommen zu lassen.

Literatur beim Verfasser

Korrespondenzadresse:

Professor Dr. med. Jochen A. Werner

Direktor der Klinik für

Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Klinik für

Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Philipps Universität Marburg

Deutschhausstraße 3

35037 Marburg

Tel.: 06421 - 286 6478

Fax: 06421 - 286 6367

www.hno-marburg.de

e-mail: wernerj@med.uni-marburg.de

Schlüsselwörter

Kehlkopfkrebs - Kehlkopfkarcinom
- Stimmband - Heiserkeit - Strahlentherapie



Sicherer Verordnen

Ezetimib

Stellenwert

Nach einer Bewertung einer englischen Fachzeitschrift wird eine Kombination von Ezetimib (Ezetrol®), einem selektiven Inhibitor der intestinalen Cholesterinresorption, mit einem Statin weder als ungefährlicher eingeschätzt noch als kostengünstiger im Vergleich zu einer Dosiserhöhung des jeweils eingesetzten Statins (Atorvastatin, Fluvastatin, Lovastatin, Pravastatin, Simvastatin). Darüber hinaus ist der Einfluß von Ezetimib, allein oder in Kombination, auf die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität nicht bekannt. Ezetimib sei derzeit nur eine Option bei Vorliegen einer homozygoten familiären Hypercholesterinämie oder Sitosterolämie.

Quelle: *Drug Ther. Bull* 2004; 42: 65

Isotretinoin

Neue Auflagen des BfArM

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat ergänzende Sicherheitsmaßnahmen für die orale Anwendung von Isotretinoin (Roaccutan®, mehrere Generika) bei schweren Akneformen bei Frauen im gebärfähigen Alter beschlossen. Nachfolgend ein Auszug:

1. Die Patientinnen müssen, beginnend einen Monat vor der Behandlung, eine, vorzugsweise zwei sich ergänzende Methoden zur Schwangerschaftsverhütung anwenden, endend einen Monat nach Behandlungsstop.
2. Regelmäßige Schwangerschaftstests sind Pflicht.
3. Die Abgabemenge ist auf einen 30-Tage-Bedarf beschränkt, das Rezept hat eine Gültigkeit von max. sieben Tagen, eine Abgabe von Ärztemustern ist nicht erlaubt.

Die Hersteller sind verbindlich verpflichtet, Informationsbroschüren bereit zu stellen (Informationen für Patienten und speziell zur Empfängnisverhütung, Leitfaden für Ärzte und Apotheker, Dokumentationsbroschüre).

Quelle: *Pharm.Ztg.* 2004; 149: 3635

Ibuprofen

Pseudodemenz/Delir

Die Einnahme von dreimal täglich 600 mg Ibuprofen führte bei einem 76-jährigen Patienten nach drei Wochen zu Verwirrheitszuständen und Gedächtnisstörungen. Nach Absetzen verschwanden die Symptome. Nach sechs Monaten führte die erneute Einnahme von 800-1.200 mg/Tag Ibuprofen nach einer Woche zu den gleichen Symptomen, die nach Absetzen wieder verschwanden. Die AkdÄ empfiehlt beim plötzlichen Auftreten kognitiver oder anderer psychiatrischer Störungen (Angstzustände, Halluzinationen u.a.) – insbesondere bei älteren Patienten – an die Einnahme von Ibuprofen oder anderer nicht-steroidaler Antiphlogistika als Ursache zu denken.

Anmerkung: In Anbetracht der hohen Verordnungszahlen von Ibuprofen (2003: circa 190 Millionen Tagesdosen) und zusätzlicher freiverkäuflich erhältlicher Ibuprofen-haltiger Präparate ist die Nennung von ZNS- oder psychiatrischer Störungen in circa 300 Berichten an die AkdÄ zwar nicht sehr hoch, aber in differentialtherapeutische Erwägungen einzu beziehen. Benommenheit und Merkfähigkeitsstörungen scheinen nach Aussage eines praktisch tätigen Kollegen häufiger aufzutreten.

An das mögliche Auftreten aseptischer Meningitiden mit Nackensteifigkeit und Bewußtseinstrübungen bis hin zu komatösen Zuständen als weitere akute ZNS-Störung unter der Einnahme von Ibuprofen sei erinnert. Bereits 1990 wies die zuständige Behörde darauf hin.

Quellen: *Dt.Ärztebl.* 2004; 101(28-29): C 1663 und 1990; 87(40): C 1817

Estrogene

Reduktion der Fertilität

In einer australischen Studie wurde untersucht, ob die frühzeitige Gabe von Estrogenen bei Heranwachsenden Einfluß auf

die Fertilität hat. Indikation für den Einsatz von Ethinylestradiol/konjugierten Estrogenen (bis 1971 auch Diethylstilbestrol) war die Reduktion des Längenwachstums bei großen Mädchen mit einer geschätzten Größe im Erwachsenenalter von über 177 cm. Erfasst wurden die Daten für den Behandlungszeitraum von 1959 bis 1993. Von 1.432 erfaßten Individuen konnten 780 (63 %) ausgewertet werden. Behandelte Mädchen hatten eine um 40 % verminderte Wahrscheinlichkeit, schwanger zu werden (berechnete Ratio 0,59, 95 % KI 0,46-0,76). Durch längere Versuche, schwanger zu werden und zusätzliche medikamentöse Therapien unterschieden sich beide Gruppen dann doch nur noch geringfügig, so daß unerwünschte Wirkungen der Estrogene (u.a. Galaktorrhoe, benigne Mammatumore, Thrombose, Ovarialzysten) an Bedeutung gewannen.

Quelle: *Lancet* 2004; 364: 1513

Fentanyl

Atemstillstand

In Kanada wurden zwei Fälle (15-jähriges Mädchen, 14-jähriger Junge) bekannt, bei denen die Anwendung eines Fentanyl-haltigen Pflasters (Duragesic®, Generika) unter Außerachtlassung der zugelassenen Indikationen nach 21 h bzw. 14 h zum Atemstillstand und Exitus führte. In Kanada wird die Anwendung des Pflasters für Kinder unter 18 Jahren vom Hersteller nicht empfohlen, kontraindiziert ist die Anwendung bei opioidnaiven Patienten. Die letztgenannten Einschränkungen finden sich in der deutschen Produktinformation nicht: Opioidnaive Patienten können in Deutschland mit der kleinsten Wirkungsstärke beginnen und bei Kindern unter zwölf Jahren sollte das Pflaster nur unter strenger Abwägung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses angewandt werden.

Anmerkung: Kürzlich wurde mit Duragesic®SMAT ein Pflaster für Kinder ab zwei Jahren, die vorher mit Opiaten behandelt wurden, zugelassen.

Quelle: *Canad. Adv. React. Newsletter* 2004; 14(4): 1

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 12/2004

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Leonhard Faber, Hünfeld, am 25. Februar.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Gisela Grebe-Johnen, Frankfurt, am 25. Februar,
Dr. med. Erika Briddigkeit, Kronberg, am 15. März.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Wolfgang Becker, Limburg, am 28. Februar,
Professor Dr. med. Herbert Kiefer, Wiesbaden, am 28. Februar,
Dr. med. Werner Fries, Wiesbaden, am 23. März.

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



Wir gedenken der Verstorbenen

- Arnfred Andres, Oberursel
* 27.7.1934 † 14.11.2004
- Dr. med. Ingeborg Becher, Bad Homburg
* 21.2.1924 † 23.10.2004
- Dr. med. Horst Drews, Marburg
* 30.6.1929 † 24.11.2004
- Dr. med. Gerhard Emmel, Schlitz
* 4.1.1920 † 10.11.2004
- Hannelore Holtzmann, Gießen
* 24.9.1946 † 1.12.2004
- Dr. med. Martin Klöckner, Frankfurt
* 4.8.1957 † 15.12.2004
- Dr. med. Heinz-Juergen Kraft, Offenbach
* 4.6.1952 † 19.10.2004
- Dr. med. Edith Maier, Ahnatal
* 29.5.1949 † 25.11.2004
- Dr. med. Marianne Pohl, Bad Nauheim
* 26.8.1919 † 2.11.2004
- Dr. med. Hermann Rühling, Ringgau
* 25.5.1917 † 9.11.2004
- Dr. med. Marlene Spira, Dillenburg
* 23.10.1908 † 29.11.2004
- Dr. med. Kurt Taggeselle, Witzenhausen
* 16.11.1912 † 10.11.2004

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

Lösung

Lösungswort des Kreuzworträtsels von Seite 15, Ausgabe 1/2005

IMMUNISIERUNG

Haushaltsplan 2005

Der von der Delegiertenversammlung am 20.11.2004 beschlossene Haushaltsvoranschlag 2005 (mit Anlagen) liegt gemäß § 1 Abs. 11 der Haushalts- und Kassenordnung vom 03.12.2003 in der Zeit vom 14.02.2005 bis 25.02.2005 im Verwaltungsgebäude in Frankfurt am Main, Im Vogelsang 3, Zimmer des Kaufmännischen Geschäftsführers, während der allgemeinen Dienststunden (montags bis donnerstags von 9:00 bis 12:00 Uhr und 14:00 bis 15:30 sowie freitags von 9:00 bis 12:00 Uhr) für alle Kammermitglieder zur Einsichtnahme aus.

Frankfurt (Main), den 16.12.2004
gez. Dr. Ursula Stüwe
Präsidentin

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. 010-21368, ausgestellt am 18.7.2001, für Dr. med. Sonja Brümmer, Witzenhausen,

Arztausweis Nr. HS/K 3112, ausgestellt am 25.4.1995, für Magdalena Engels, Kassel,

Arztausweis Nr. HS/D/4065, ausgestellt am 18.11.2002, für Dr. med. Lutz Stefan Haas, Walluf,

Arztausweis Nr. HS/M 27/2004, ausgestellt am 4.2.2004, für Dr. med. Claudia Schaub, Spangenberg,

Arztausweis Nr. HS/M/80/2000, ausgestellt am 23.6.2000, für Stephen Weber, Petersberg,

Arztausweis Nr. HS/D/3997, ausgestellt am 24.7.2002, für Maria Wegner, Weinheim,

Notfalldienstausweis Nummer 003647, ausgestellt am 27.4.1995, für Claus Peter Labes, Witzenhausen,

Stempel Nummer 39 75 720, Ärztliche Notdienstzentrale Mainspitze (Dr. med. Christopher Aignherr, Wiesbaden),

Stempel Nummer 40 77 713, Ärztlicher Notdienst Main-Kinzig-West (Dr. med. Motalip Mehmed, Rödermark).

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Sylke Eppler, tätig bei Dres. med. U. Gleißmann-Schmitt und St. Romantschuk, Lohfelden

Regina Ludwig, tätig bei Dr. med. M. Stafunsky, Marburg

und zum **mehr als 10jährigen Berufsjubiläum**

Elke Stula-Schneider, seit 13 Jahren tätig bei Dr. med. W. Stula, Hünfeld

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

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

Iris Herzberg, tätig bei Dr. med. W. Stula, Hünfeld

und zum **mehr als 25jährigen Berufsjubiläum**

Rita Müller, seit 30 Jahren tätig bei Dres. med. B. und M. Ramrath, vormals Dr. med. H. Medler, Hünfeld

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

Zum **mehr als 25jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir der Helferin

Marlies Knoche, seit 26 Jahren tätig bei H. Resa, Vöhl

In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde dieser Helferin eine Urkunde ausgehändigt.

Carl-Oelemann-Schule – Fortbildungsangebote 1. Halbjahr 2005

Telefongespräche mit schwierigen Patienten

Termin: Samstag, 19.02.2005, 10:00 – 16:00 Uhr
Dozentin: Jutta Mosig-Frey
Kursnummer: 04_P309

Häusliche Gewalt gegen Frauen – ein Thema in allgemeinärztlichen Praxen

Termin: Samstag, 26.02.2005, 10:00 – 16:00 Uhr
Dozentin: in Zusammenarbeit mit der Beratungsstelle Frauennotruf, Frankfurt am Main und Netzwerk Gewaltintervention im Gesundheitswesen, Hess. Sozialministerium
Teilnahmegebühr: 70,00 €
Kursnummer: 05_P303

Wundbehandlung

Termin: 3 Termine (9 Unterrichtsstunden insges.)
Mi: 23.02.2005, Mi: 02.03.2005, Mi: 09.03.2005, jeweils von 17:00 – 19:30 Uhr
Dozent: Firma Coloplast
Teilnahmegebühr: 90,00 € gesamt
Kursnummer: 04_P116

Die Arzthelferin als kreative Praxismanagerin – Management und Marketing in der Arztpraxis

Termin: Samstag, 05.03.2005, 10:00 – 16:00 Uhr
Dozent: Henriette Faatz
Teilnahmegebühr: 80,00 €
Kursnummer: 05_P203

Prüfungsvorbereitungskurse

Medizinische Fachkunde Stufe 1 und Stufe

Samstag, 05.03.2005/19.03.2005, 10:00 – 16:00 Uhr

Dozentin: Dr. Marianne Schardt
Teilnahmegebühr: 100,00 € gesamt
Kursnummer: 05_P001

Abrechnung

Samstag, 12.03.2005, 10:00 – 16:00 Uhr

Dozent: Gerald Funk
Teilnahmegebühr: 50,00 €
Kursnummer: 05_P002

Verwaltung

Samstag, 16.04.2005, 10:00 – 16:00 Uhr

Dozent: Dieter Schäfer
Teilnahmegebühr: 50,00 €
Kursnummer: 05_P003

Labor

Samstag, 21.05.2005, 10:00 – 16:00 Uhr

Dozentin: Elisabeth Leschhorn
Teilnahmegebühr: 50,00 €
Kursnummer: 05_P004

Ambulante Pflege: Orientierungshilfen für die tägliche Verordnungspraxis

Termin: Mittwoch, 16.03.2005, 15:00 – ca. 19:00 Uhr
Dozent: Herr Laun
Teilnahmegebühr: 45,00 €
Kursnummer: 05_P204

Betriebs-/Arbeitsmedizin Grundlehrgang

Termin: Mittwoch, 13.04.2005 – Samstag, 16.04.2005
Dozent: Rainer Demare, LVBG Mainz
Kursnummer: 05_P501

Aktualisierungskurs nach § 18a Abs. 3 RöV

Termin: Dienstag, 19.04.2005, 08:00 – 16:00 Uhr
Kursnummer: 05_P102
Dozentin: Beate kleine Brörmann

Assistenz bei endoskopischen Untersuchungen in der Praxis

Termine: **Stufe 1**
am Freitag, 22.04.2005, 15:00 – 18:30 Uhr
und Samstag, 23.04.2005, 09:00 – 16:00 Uhr
Stufe 2
am Freitag, 06.05.2005, 15:00– 19:15 Uhr
und Samstag, 07.05.2005, 09:00 – 15:30 Uhr
Teilnahmegebühr: 440,00 € gesamt
Kursnummer: 05_P104

Injektionen/Infusionen

Termin: Samstag, 18.06.2005, 10:00 - 16:00 Uhr
Dozenten: Dr. Claudia Kößler, Rita Blasinski
Teilnahmegebühr: 80,00 €
Kursnummer: 05_P105

Workshop für arbeitsmedizinisches Assistenzpersonal: G25 /G37 „Auge-Optik und Lungenfunktion“

Termin: 2 Tage: Freitag, 10.06.2005 und Samstag, 11.06.2005
Dozent: Rainer Demare, LVBG Mainz
Kursnummer: 05_P503

Einführung in die ärztliche Abrechnung

Termin: **Stufe 1**
am Samstag, 04.06.2005, 10:00 – 16:00 Uhr
Stufe 2
am Samstag, 11.06.2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Dozenten: Silvia Happel und Gerald Funk
Teilnahmegebühr: 160,00 €
Kursnummer: 05_P205

Für folgende Kurse führen wir eine Interessentenliste:

Notfälle in der Arztpraxis dezentral – Region Kassel Termine: 2 Tage	Kursnummer: 05_P107
Diabetesseminar Region Darmstadt/Kassel/Fulda Termine: 3x samstags, 10:00 – 14:00 Uhr Kursgebühr: 150,00 €	Kursnummer: 05_P111
AIDS Termin: mittwochs, 15:00 – 18:30 Uhr Kursgebühr: 80,00 €	Kursnummer: 05_P109
Qualitätssicherung in der ärztlichen Praxis „Bereich Hygiene“ Termin: freitags, 15:00 – 18:30 Uhr Kursgebühr: 70,00 €	Kursnummer: 05_P112

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

Carl-Oelemann-Schule
Carl-Oelemann-Weg 5
61231 Bad Nauheim
Frau Kinscher, Tel. 06032 782-187
Mo. – Do. 08:30 bis 12:00 Uhr und
13:00 bis 15:30 Uhr
Mo. – Fr. 08:30 bis 12:00 Uhr
www.laekh.de,
e-mail: Verwaltung.COS@laekh.de

Ansprechpartner:
Telefonsprechzeiten:

Unsere Internetadresse:

Änderungen vorbehalten!
Stand: Dezember 2004

Voraussetzungen für die vorzeitige Zulassung zur Abschlußprüfung

Nachfolgend haben wir die **Voraussetzungen für die vorzeitige Zulassung zur Abschlußprüfung** in Verbindung mit den neuen Prüfungsterminen dargestellt.

Daß die Beurteilung der berufsbezogenen Unterrichtsfächer während der gesamten Ausbildungszeit **besser als 2,5** sein und die Beurteilung des auszubildenden Arztes im Durchschnitt mindestens **„gut“** ausfallen muß, ist allgemein bekannt.

Erhebliche Fehlzeiten in Ausbildungspraxis und Berufsschule können auch einer Prüfungszulassung entgegenstehen. Nach § 39 Berufsbildungsgesetz, der die Zulassungsvoraussetzungen festlegt, ist die Zulassung zur Abschlußprüfung u.a. nur möglich, wenn die Ausbildungszeit zurückgelegt wurde. Zur Ausfüllung dieses unbestimmten Rechtsbegriffs hat die Landesärztekammer Hessen folgende Verwaltungsrichtlinie erlassen:

Fehlzeiten-Regelung

(1) Die Ausbildungszeit ist (im Hinblick auf § 39 Abs. 1 Ziff. 1 Berufsbildungsgesetz) auch zurückgelegt bei Unterbrechungen durch

1. Urlaub bis zur Dauer von sechs Wochen pro Ausbildungsjahr,
2. Krankheit oder andere Gründe bis zur Gesamtdauer von **90 Werktagen** (außer Sonn- und Feiertagen), bei vorzeitiger Teilnahme an der Abschlußprüfung gemäß § 9 Abs. 1 bis zu höchstens **75 Werktagen**, bei verkürzter Ausbildungszeit gemäß § 29 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz bis zu höchstens **75 Werktagen** bei halbjähriger Verkürzung und **60 Werktagen** bei einjähriger Verkürzung,
3. Inanspruchnahme der Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz,
4. Fehlzeiten in der Berufsschule bis zu **30 Berufsschultagen**.

(2) Auf Antrag können auch darüber hinausgehende Fehlzeiten berücksichtigt werden, soweit Umstände vorliegen, deren Nichtberücksichtigung eine besondere Härte bedeuten würde und zur Erreichung des Ausbildungsziels keine Verlängerung der Ausbildungszeit erforderlich ist (Einzelfallentscheidung).

Sofern die in Ziffer 2 und 4 angegebenen Fehlzeiten überschritten wurden (wobei die 30 Fehlzeiten in der Schule in den 90/75/60 Werktagen enthalten sind), erfolgt eine Einzelfallprüfung. Ausschlaggebend für eine Zulassung sind begründete Fehlzeiten und Leistungen, die eine Zulassung rechtfertigen.

Falls eine Zulassung nicht erfolgen kann, wird seitens der Landesärztekammer Hessen eine Verlängerung entsprechend der Fehlzeiten empfohlen. Die Verlängerung muß vom Auszubildenden beantragt werden und bedarf der Genehmigung der Landesärztekammer Hessen. Der auszubildende Arzt erhält Gelegenheit, zur Verlängerung Stellung zu nehmen.

Weiterhin besagt § 9 Abs. 2 Satz 3 der *Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlußprüfungen im Ausbildungsberuf Arzthelfer/in*, daß die dreijährige Ausbildungszeit infolge der vorzeitigen Zulassung nur um höchstens **sechs Monate** verkürzt werden darf.

Der Stichtag wird wie folgt ermittelt:

Dem letzten Prüfungstag wird der o.g. Zeitraum von **sechs Monaten** hinzuge-rechnet. An dem so ermittelten Stichtag muß das Ausbildungsverhältnis – **ver-glichen mit dem Datum im Berufsausbildungsvertrag** – spätestens beendet sein.

Sommerprüfung 2005

letzter Prüfungstag: 1. Juli 2005
+ 6 Monate: 1. Januar 2006 (= Stichtag)

Wessen Ausbildungsverhältnis nicht später als am 1. Januar 2006 endet, kann an der Prüfung im Sommer 2005 vorzeitig teilnehmen.

Winterprüfung 2005/2006

letzter Prüfungstag: 3. März 2006
+ 6 Monate: 3. September 2006 (= Stichtag)

Wessen Ausbildungsverhältnis nicht später als am 3. September 2006 endet, kann an der Prüfung im Winter 2005/2006 vorzeitig teilnehmen.

Weitere Fragen beantworten wir und die Mitarbeiter/innen der zuständigen Bezirksärztekammer gerne.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Öffentliche Ausschreibung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen: Vergabe von Versorgungsaufträgen an programmverantwortliche Vertrags- ärztinnen und Vertragsärzte für das Land Hessen im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch **Mammographie-Screening**

gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinien – KFUR) vom 1. Dezember 2003 und der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge (BMV-Ä / EKV) (incl. der Änderung) vom 12. Dezember 2003. Für die Ausschreibung ist der jeweils aktuelle Stand der Krebsfrüherkennungsrichtlinien, der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge und des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) maßgebend.

Präambel

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat vom 1. Januar 2004 in dem Abschnitt B Nr. 4 der Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen (KFUR) ein Programm zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening eingeführt. Die weitere Ausgestaltung wurde in der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV festgelegt. Beide Dokumente wurden im Deutschen Ärzteblatt, Heft 4 vom 23. Januar 2004 veröffentlicht und können unter www.kbv.de/themen/QS/5414.htm im Internet abgerufen werden.

Ziel des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening ist die deutliche Senkung der Brustkrebssterblichkeit in der anspruchsberechtigten Bevölkerungsgruppe (Frauen ab dem Alter von 50 Jahren bis zum Ende des 70. Lebensjahres). Gleichzeitig sollen die Belastungen, die mit einem Mammographie-Screening verbunden sein können, minimiert werden. Das Programm ist in regionale Versorgungsprogramme gegliedert, das für Hessen die Grenzen des Bundeslandes Hessen und damit das Gebiet der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KV Hessen) umfaßt. Ein regionales Versorgungsprogramm ist wiederum in regionale Screening-Einheiten untergliedert, für die sog. programmverantwortliche Ärzte Versorgungsaufträge erhalten können.

1. Verfahren der Ausschreibung

Die KV Hessen führt ein öffentliches Ausschreibungsverfahren der Versorgungsaufträge durch. Das Verfahren verläuft zweistufig (§ 4 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV):

1. Bei Erfüllung der Voraussetzungen für eine Bewerbung nach § 5 Abs. 1 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV erhält der Bewerber Ausschreibungsunterlagen zugesandt, die er zusammen mit seinem Konzept zur Organisation des Versorgungsauftrages bis 15. April 2005, 12 Uhr, bei der KV Hessen in Wiesbaden einreicht.
2. Gem. § 4 Abs. 2 c der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV kann die KV Hessen im Einvernehmen mit den Verbänden der hessischen Krankenkassen nach pflichtgemäßem Ermessen innerhalb von zwei Monaten nach Eingang der Bewerbungen eine Genehmigung (unter Auflagen) zur Übernahme des Versorgungsauftrages erteilen.

Entscheidungsgrundlage ist das von den Bewerbern vollständig und fristgerecht eingereichte Konzept zur Organisation des Versorgungsauftrages, aus dem hervorgehen muß, daß für die entsprechende Screening-Einheit die Anforderungen an das Mammographie-Screening gem. KFUR und BMV-Ä/EKV erfüllt und im Routinebetrieb aufrecht erhalten werden können. Die Anforderungen an das Konzept sind in Abschnitt B Nr. 4 i Abs. 4 der KFUR näher beschrieben. Für die Auswahl sind außerdem die persönliche Qualifikation des Bewerbers, Verfügbarkeit und Qualifikation der kooperierenden Ärzte sowie seiner Mitarbeiter in der Screening-Einheit, Praxisausstattung, Praxis-

organisation und apparative Ausstattung sowie die geeignete räumliche Zuordnung für die Versorgung der Frauen maßgeblich. Bei mehreren gleich geeigneten Bewerbern, die einen Versorgungsauftrag übernehmen wollen, entscheidet die bestmögliche räumliche Zuordnung für die Versorgung der Frauen. Die Genehmigung für die Übernahme des Versorgungsauftrages durch den programmverantwortlichen Arzt wird den nach diesen Kriterien ausgewählten Bewerbern durch die KV Hessen und im Einvernehmen mit den hessischen Krankenkassen erteilt.

Die Übernahme des Versorgungsauftrages wird unter Auflagen genehmigt, die die programmverantwortlichen Ärzte innerhalb von neun Monaten nach Erteilung der Genehmigung und vor Übernahme des Versorgungsauftrages zu erfüllen hat. Dazu zählen insbesondere die Erfüllung der fachlichen, personellen und sachlichen Voraussetzungen zur Erfüllung des Versorgungsauftrages. Vor Beginn der Übernahme des Versorgungsvertrages wird die Screening-Einheit zusätzlich einer Zertifizierung durch die Kooperationsgemeinschaft unterworfen (siehe Abschnitt B Nr. 4 m der KFUR).

2. Versorgungsaufträge/Screening-Einheiten

Eine Screening-Einheit soll gem. Abschnitt B Nr. 4 b Abs. 2 der KFUR etwa 800.000 bis 1.000.000 Einwohner umfassen. Im Einvernehmen mit den hessischen Krankenkassenverbänden wurde Hessen in sechs Screening-Einheiten eingeteilt, die folgende Städte und Kreise umfassen:

Screening-Einheit 1

Landkreis Bergstraße
Odenwaldkreis
Landkreis Darmstadt-Dieburg
Darmstadt Stadt
Landkreis Groß-Gerau

Screening-Einheit 2

Frankfurt Stadt
Main-Taunus-Kreis

Screening-Einheit 3

Wiesbaden Stadt
Rheingau-Taunus-Kreis
Hochtaunuskreis
Landkreis Limburg-Weilburg

Screening-Einheit 4

Landkreis Offenbach
Offenbach Stadt
Main-Kinzig-Kreis
Wetteraukreis

Screening-Einheit 5

Lahn-Dill-Kreis
Landkreis Gießen
Landkreis Marburg-Biedenkopf
Vogelsbergkreis
Landkreis Fulda

Screening-Einheit 6

Landkreis Waldeck-Frankenberg
Schwalm-Eder-Kreis
Landkreis Hersfeld-Rotenburg
Werra-Meißner-Kreis
Kassel Stadt
Landkreis Kassel

Die Einteilung der Screening-Einheiten wurde bereits im September-Heft 2004 des Hessischen Ärzteblatts veröffentlicht.

Eine Screening-Einheit umfaßt eine oder mehrere Mammographie-Einheiten, in denen die Mammographien durchgeführt werden, sowie eine oder mehrere Einheiten zur Abklärungsdiagnostik.

3. Inhalt der Versorgungsaufträge

Der Versorgungsauftrag umfaßt die notwendige ärztliche Behandlung und Betreuung der Frauen einschließlich Aufklärung und Information sowie die übergreifende Versorgungsorganisation und -steuerung. Er ist umfassend und vollständig zu erfüllen.

Einzelheiten des Versorgungsauftrages ergeben sich aus Abschnitt B Nr. 4 i der KFUR bzw. § 3 Absatz 3 der Anlage 9.2 zum BMV-Ä/EKV (die folgenden §-Angaben beziehen sich auf die Anlage 9.2 zum BMV-Ä/EKV):

1. Kooperation mit der Zentralen Stelle, der Kooperationsgemeinschaft und dem Referenzzentrum (§ 7)
2. Überprüfung des Anspruchs der Frau auf Teilnahme am Früherkennungsprogramm vor Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 8)
3. Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 9)
4. Organisation und Durchführung der Befundung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 10)
5. Durchführung der Konsensuskonferenz (§ 11)
6. Durchführung der Abklärungsdiagnostik (§ 12)
7. Durchführung der multidisziplinären Fallkonferenzen (§ 13)
8. Ergänzende ärztliche Aufklärung (§ 14)
9. Organisation und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen (§ 15)

4. Ablauf der Versorgungsschritte

Zu Inhalt und Ablauf der einzelnen Versorgungsschritte ist aus Sicht des programmverantwortlichen Arztes folgendes festzuhalten:

Über die Zentrale Stelle erhalten die anspruchsberechtigten Frauen einen Termin in einer bestimmten Mammographie-Einheit. Grundsätzlich soll die in der Einladung genannte Mammographie-Einheit aufgesucht werden. Abweichungen hiervon sind nur in Abstimmung mit der Zentralen Stelle möglich. In der Mammographie-Einheit ist zunächst zu klären, ob die Frau das Merkblatt zum Früherkennungsprogramm (siehe Anlage IV der KFUR) über die Zentrale Stelle erhalten hat und ob aufgrund des standardisierten Fragebogens zur Anamnese (Anlage V der KFUR) ein Leistungsanspruch der Frau besteht. Auf Verlangen wird die Frau zusätzlich über Strahlen- und Datenschutz im Rahmen des Screening-Programms informiert. Die Mammographie-Aufnahme wird unter verantwortlicher Leitung des programmverantwortlichen Arztes von einer radiologischen Fachkraft erstellt. Der programmverantwortliche Arzt organisiert die Doppelbefundung der Aufnahmen gem. § 10 der Anlage 9.2 zum BMV-Ä/EKV, führt die Ergebnisse der Doppelbefundung zusammen und leitet ggf. eine zusätzliche Befundung im Rahmen der Konsensuskonferenz nach § 11 der Anlage 9.2 zum BMV-Ä/EKV ein. Diese Konsensuskonferenzen sollen in der Regel mindestens einmal pro Woche zusammen mit den beiden Ärzten, die die Doppelbefundung vorgenommen haben, stattfinden. Frauen mit weiterhin auffälligen Befunden werden zur Abklärungsdiagnostik nach § 12 der Anlage 9.2 zum BMV-Ä/EKV eingeladen. Der programmverantwortliche Arzt ist verpflichtet, in der Regel mindestens einmal in der Woche eine Sprechstunde zur Abklärungsdiagnostik durchzuführen. Falls erforderlich, veranlaßt der programmverantwortliche Arzt die Durchführung einer MRT-Untersuchung, eine Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle sowie die histopathologische Untersuchung der durch Biopsie gewonnenen Präparate. Bleibt der Verdacht auf eine maligne Erkrankung der Brust bestehen, ruft der programmverantwortliche Arzt in der

Regel mindestens einmal in der Woche eine prä- und eine postoperative Fallkonferenz nach § 13 der Anlage 9.2 zum BMV-Ä/EKV ein. Teilnehmer sind u.a. auch der künftige Operateur sowie die mit ihm zusammen tätigen Radiologen und Pathologen und eine radiologische Fachkraft.

Die Qualitätssicherung bezieht sich auf die gesamte Versorgungskette des Programms und betrifft die fachliche Qualifikation aller beteiligten Ärzte und radiologischen Fachkräfte, die organisatorischen und technischen Aspekte sowie die Evaluierung des gesamten Programms. Zu den Aufgaben der programmverantwortlichen Ärzte im Bereich der Qualitätssicherung gehören u.a.:

- Pflicht zur Übermittlung der Daten (§ 7 i.V. mit Anhang 9 der Anlage 9.2 zum BMV-Ä/EKV) und zwar im Rahmen des Einladungswesens, der ärztlichen Untersuchung, der Qualitätssicherung (diagnostische Bildqualität, Beurteilung der Fallsammlung, Selbstüberprüfung) und der Evaluation.
- Dokumentation gem. Anlage VI der KFUR (Erstellung und Befundung der Mammographie-Aufnahmen und Teilschritte der Abklärungsdiagnostik)
- Dokumentation der Konferenzen (gem. Anhang 1 der Anlage 9.2 zum BMV-Ä/EKV)
- Nachweise der fachlichen Befähigung gem. Abschnitt E der Anlage 9.2 zum BMV-Ä/EKV, soweit von den programmverantwortlichen Ärzten selbst gegenüber der KV Hessen vorzulegen. (Kooperierende Ärzte müssen den Nachweis selbst führen.)
- Nachweise der Voraussetzungen der technischen Qualitätssicherung gem. Abschnitt H der Anlage 9.2 zum BMV-Ä/EKV
- Teilnahme an den Verfahren zur Selbstüberprüfung gem. § 15 Abs. 2 der Anlage 9.2 zum BMV-Ä/EKV.

5. Kooperation

Die Leistungen des Versorgungsauftrages können nach dem Stand der medizinischen Erkenntnisse nur in Kooperation mit anderen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten erbracht werden. Hierzu zählen:

- Befundende Ärzte mit einer Genehmigung nach § 25 der Anlage 9.2 zum BMV-Ä/EKV, die eine konsiliarische Befundung der Mammographie-Aufnahmen vornehmen und ggf. an den gemeinsamen Konsensuskonferenzen teilnehmen.
- Ärzte nach § 27 Abs. 3 der Anlage 9.2 zum BMV-Ä/EKV, die auf Veranlassung des programmverantwortlichen Arztes im Rahmen der Abklärungsdiagnostik die Stanzbiopsie(n) unter Röntgenkontrolle durchführen.
- Pathologen nach § 28 der Anlage 9.2 zum BMV-Ä/EKV, die die Beurteilung der histopathologischen Präparate im Rahmen der Abklärungsdiagnostik durchführen.

Der programmverantwortliche Arzt sollte auch mit angestellten Krankenhausärzten kooperieren, die nach § 13 der Anlage 9.2 zum BMV-Ä/EKV an den prä- und postoperativen multidisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen und dafür eine Ermächtigung nach § 29 der Anlage 9.2 zum BMV-Ä/EKV erhalten.

6. Radiologische Fachkräfte

Der programmverantwortliche Arzt kann Radiologische Fachkräfte nur dann im Screening-Programm einsetzen, wenn sie die Voraussetzungen des § 24 Abs. 2 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV erfüllen.

7. Abrechnung/Vergütung

Gem. § 3 Abs. 4 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV müssen die Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung der Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM), die dem Versorgungsauftrag jeweils zugeordnet sind (EBM-Nrn. 230, 233, 234, 235), von den programmverantwortlichen Ärzten erfüllt und die Leistungen bei entsprechender Indikationsstellung persönlich durchgeführt werden. Davon ausgenommen sind Leistungen, die nach diesem Vertrag von den programmverantwortlichen Ärzten veranlaßt werden können bzw. müssen. Der programmverantwortliche Arzt kann die Befundung von Screening-Mammographieaufnahmen (§ 18) sowie die Durchführung von Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle (§ 19) und muß die Durchführung von histopathologischen Untersuchungen (§ 20) an andere am Screening-Programm teilnehmende Ärzte, denen eine entsprechende Genehmigung (§ 16 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV) erteilt worden ist, übertragen.

Die Screening-Mammographieaufnahmen werden durch eine radiologische Fachkraft unter verantwortlicher Leitung des programmverantwortlichen Arztes erstellt (§ 9 Abs. 1 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV). Der programmverantwortliche Arzt muß jederzeit erreichbar und ggf. in angemessener Zeit vor Ort sein.

Der programmverantwortliche Arzt kann an der Doppelbefundung teilnehmen. In diesem Fall übernimmt sein Partner in der Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 3 Abs. 2 den Versorgungsauftrag (§ 10 Abs. 2 c der Anlage 9.2 zum BMV-Ä/EKV).

Abrechnung

Die programmverantwortlichen Ärzte sowie die Befunder rechnen die Screening-Leistungen jeweils über eine eigene Abrechnungsnummer mit der KV Hessen ab. Soweit andere Ärzte Leistungen im Rahmen des Screenings erbringen, rechnen auch sie direkt mit der KV Hessen ab. Die Leistungen sind zusätzlich entsprechend der Screening-Einheit zu kennzeichnen, für die der Arzt sie erbracht hat.

Punktwert

Mit den hessischen Krankenkassen wurde für die Zeit vom 1. Juli 2005 bis 30. Juni 2008 folgende Punktwertstaffel auf Basis der Bundesempfehlung (nach § 86 SGB V zum 1. Januar 2004) vereinbart, die für jede einzelne Screening-Einheit angewandt werden wird:

Teilnahmequote \leq 50 Prozent: 5,11 Cent
 Teilnahmequote > 50 Prozent: 4,9 Cent
 Teilnahmequote > 60 Prozent: 4,7 Cent
 Teilnahmequote > 70 Prozent: 4,5 Cent

Die Teilnahmequote wird für jede Screening-Einheit und je Quartal ermittelt. Sie errechnet sich als Quotient aus der innerhalb des Quartals am Screening teilgenommenen Versicherten dividiert durch ein Achtel der teilnahmeberechtigten Versicherten.

Die programmverantwortlichen Ärzte haben durch die Bereitstellung entsprechender Kapazitäten dafür zu sorgen, daß alle Frauen der Zielgruppe innerhalb des Zwei-Jahres-Zyklus mindestens einmal eingeladen werden können. Die Vergütung der EBM-Ziffern 230 und 233 bis 239 erfolgt extrabudgetär. Die genannten Punktwerte mindern sich um zehn Prozent zur Finanzierung der sog. Overhead-Kosten im Rahmen der KFUR (u.a. für die Kooperationsgemeinschaft und die Referenzzentren).

Auf die abgerechneten Leistungen werden die satzungsgemäßen Beiträge und Verwaltungskosten der KV Hessen erhoben.

Diese Vergütungsregelung gilt auch schon dann, wenn der Versorgungsauftrag für eine Screening-Einheit schon vor dem 1. Juli 2005 übernommen wird.

8. Bewerber

Um einen Versorgungsauftrag bewerben können sich an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Fachärzte für Diagnostische Radiologie sowie Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Für die Übernahme eines Versorgungsauftrages können sich auch zwei Ärzte bewerben, die in einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig sind.

Dabei ist zu beachten, daß jeder der beiden Ärzte die Voraussetzungen für die Übernahme des Versorgungsauftrages als programmverantwortlicher Arzt zu erfüllen hat und jeder der beiden Ärzte eine Genehmigung benötigt.

Hinweis: Für die Berufsausübungsgemeinschaft ist die jeweils aktuelle Berufsordnung in Hessen maßgeblich.

9. Bewerbungsvoraussetzungen

Wenn Sie sich allein oder gemeinsam mit einem Partner als programmverantwortlicher Arzt um einen Versorgungsauftrag in einer der sechs hessischen Screening-Einheiten bewerben wollen, so erhalten Sie von uns die Bewerbungsunterlagen, wenn Sie die folgenden Voraussetzungen gem. § 5 Abs. 1 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV erfüllen und **bis zum 28. Februar 2005** gegenüber der KV Hessen vollständig nachweisen:

- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung ‚Diagnostische Radiologie‘ oder ‚Frauenheilkunde und Geburtshilfe‘
- Die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde nach § 18a Abs. 1 und 2 Röntgenverordnung
- Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der ‚kurativen‘ Mammographie gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie nach § 135 Abs. 2 SGB V
- Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Ultraschalldiagnostik der Mamma gemäß der Ultraschall-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V.

Sollten Sie diese Voraussetzungen bereits gegenüber der KV Hessen nachgewiesen haben, so ist ein erneuter Nachweis nicht erforderlich. Die Bewerbungsunterlagen werden Ihnen dennoch nur auf Ihren Antrag hin zugeschickt.

10. Genehmigungsverfahren:

10.1 Bewerbung und Konzept

Sie haben bis zum **15. April 2005**, 12 Uhr, Zeit, Ihre Bewerbungsunterlagen und das Konzept zur Organisation des Versorgungsauftrages für die von Ihnen benannte Screening-Einheit bei der KV Hessen einzureichen.

Ihr Konzept muß nach § 5 Abs. 2 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV detaillierte Angaben enthalten zu:

- a) persönlichen Voraussetzungen
 - Teilnahme an dem multidisziplinären Kurs zur Einführung in das Früherkennungsprogramm gemäß Anhang 2 Nr. 1
 - Ggf. Tätigkeit im Rahmen des Früherkennungsprogramms
- b) Verfügbarkeit und Qualifikationen der im Rahmen des Versorgungsauftrages kooperierenden Ärzte und radiologischen Fachkräfte in der Screening-Einheit
 - Ggf. Mitbewerber auf Übernahme des Versorgungsauftrages im Rahmen einer Berufsausübungsgemeinschaft (§ 3 Abs. 2)
 - Vertreter (§ 32 Abs. 3)
 - Ärzte, die veranlaßte Leistungen übernehmen (Abschnitt C)
 - Radiologische Fachkräfte (§ 24 Abs. 2)
- c) sachlichen Voraussetzungen, d.h. Planung und Stand der Praxisausstattung (§ 31), insbesondere
 - bauliche Maßnahmen, mobile Mammographieeinrichtungen
 - apparative Ausstattung (Röntgengerät(e) für Screening-Mammographieaufnahmen, Geräte für die Abklärungsdiagnostik) (§§ 33 und 34)

10.2 Genehmigung unter Auflagen

Nach Prüfung der eingereichten Konzepte kann die KV Hessen im Einvernehmen mit den Krankenkassenverbänden in Hessen eine Genehmigung zur Durchführung des Versorgungsauftrages erteilen, die mit Auflagen verbunden sein wird. Diese Auflagen sind innerhalb von neun Monaten nach Erteilung der Genehmigung und vor dem Beginn der Übernahme des Versorgungsauftrages zu erfüllen und nachzuweisen. Bei zwei programmverantwortlichen Ärzten müssen beide die Voraussetzungen erfüllen.

Zu den Auflagen zählen gem. § 5 Abs. 5 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV:

- 1) Zulassung gemäß § 25 RöV zur Durchführung der Röntgenuntersuchungen
- 2) Fachliche Befähigung zur Erstellung und Befundung von Screening-Mammographieaufnahmen (§ 24 Abs. 1 und 2)
- 3) Fachliche Befähigung zur Ultraschalldiagnostik (§ 26 Abs. 1)
- 4) Fachliche Befähigung zur Biopsie unter Ultraschallkontrolle (§ 27 Abs. 1)
- 5) Teilnahme an dem Fortbildungskurs für programmverantwortliche Ärzte gemäß Anhang 2 Nr. 2. Dieser Kurs muß zusammen mit den vorgeschriebenen Kursen nach Ziffern 2 bis 4 innerhalb von sechs Monaten vor Aufnahme der Tätigkeit in dem Referenzzentrum nach Ziffer 8 absolviert sein.
- 6) Praxisausstattung und -organisation (Abschnitt G)
- 7) Apparative Ausstattung der Röntgendiagnostikeinrichtungen (§ 33 Nr. 1) und Ultraschalldiagnostikeinrichtungen (§ 34)
- 8) Tätigkeit über mindestens 160 Stunden an 20 Arbeitstagen in einem Referenzzentrum (§ 6 Abs. 2). Die Tätigkeit kann in zwei Blöcke aufgeteilt werden und muß insbesondere umfassen:

- Teilnahme an den Konsensuskonferenzen
- Teilnahme an den Sprechstunden zur Abklärungsdiagnostik
- Teilnahme an den multidisziplinären Fallkonferenzen
- Selbständige Beurteilung der Screening-Mammographieaufnahmen von mindestens 3.000 Frauen unter Anleitung durch den Leiter eines Referenzentrums

9) Zertifizierung durch die Kooperationsgemeinschaft (Abschnitt J).

Zusätzlich wird der programmverantwortliche Arzt in den ersten drei Monaten nach Aufnahme der Tätigkeit durch den Leiter des Referenzentrums spezifisch betreut (§ 5 Abs. 5 i der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV).

Erfüllt der Bewerber die Voraussetzungen nach § 5 Abs. 5 nicht innerhalb eines Zeitraums von neun Monaten nach Erteilung der Genehmigung und vor dem Beginn der Übernahme des Versorgungsauftrages, so wird die Genehmigung widerrufen.

Die Genehmigung für die Übernahme eines Versorgungsauftrages wird unbefristet erteilt.

11. Bewerbungsfristen und Anschrift

Diese Ausschreibung erfolgt im Februar-Heft des Hessischen Ärzteblattes. Interessierte Ärzte haben bis 28. Februar 2005 die Möglichkeit, Bewerbungsunterlagen anzufordern. Vollständige Bewerbungen incl. des Konzeptes müssen schriftlich in einem geschlossenen Umschlag bis zum 15. April 2005, 12 Uhr, bei der

Kassenärztlichen Vereinigung Hessen
Projektstelle Mammographie-Screening
Stichwort: Ausschreibung MSP
Abraham-Lincoln-Str. 36
65189 Wiesbaden

eingereicht werden. Nach diesem Zeitpunkt können keine Bewerbungen mehr angenommen werden.

Glossar

Programmverantwortliche Ärzte

Programmverantwortlicher Arzt ist die Ärztin/der Arzt, dem die Übernahme eines Versorgungsauftrages genehmigt worden ist. Es können in einer Screening-Einheit auch zwei programmverantwortliche Ärzte arbeiten, die in einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig sind.

Zentrale Stelle

Die Zentrale Stelle ist eine gemeinsame Einrichtung der KV Hessen und der hessischen Landesverbände der Krankenkassen. Sie übernimmt für die Screening-Einheiten das Einladungswesen der anspruchsberechtigten Frauen und sorgt für die Kapazitätsauslastung der Mammographie-Einheiten. Für die Einladung der Frauen verwendet die Zentrale Stelle Einwohnermeldedaten der hessischen Meldeämter. Die Zentrale Stelle übernimmt auch die örtliche und/oder (langfristige) zeitliche Verschiebung eines Screening-Termins in Absprache mit der eingeladenen Frau.

Kooperationsgemeinschaft

Von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen errichtete gemeinsame Einrichtung „Mammographie in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung“ zur Organisation, Koordination und Überwachung der Maßnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening.

Referenzzentrum

Die Referenzzentren sind regionale Untergliederungen der Kooperationsgemeinschaft zur externen Überwachung der Qualitätssicherung. Die hessischen Screening-Einheiten sind dem Referenzzentrum in Wiesbaden zugeordnet. Es ist zuständig für die Durchführung von Fortbildungskursen und Fortbildung von Ärzten und radiologischen Fachkräften, die die erforderliche Qualifikation im Rahmen einer Tätigkeit im Referenzzentrum erwerben können. Das Zentrum ist außerdem für die Betreuung und Beratung der programmverantwortlichen Ärzte da.

Bitte beachten Sie die Hinweise auf Seite 92.

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

Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt	oder	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt Internistin/Internist – hausärztlich – Frauenärztin/Frauenarzt
Darmstadt		

Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Birkenau	oder	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt Internistin/Internist – hausärztlich –
Bürstadt	oder	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt Internistin/Internist – hausärztlich –
Lampertheim		Urologin/Urologe

Planungsbereich Landkreis Offenbach

Rödermark (Urberach)		Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer 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.-Bockenheim	oder	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt Internistin/Internist – hausärztlich – Frauenärztin/Frauenarzt
Frankfurt/M.-Niederrad		Frauenärztin/Frauenarzt
Frankfurt/M.-Westend		Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Frankfurt/M.-Ostend	oder	Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Bad Homburg	oder	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt Internistin/Internist – hausärztlich –
Friedrichsdorf	oder	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Offenbach/M.-Stadt

Offenbach/M.-Süd-West		Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Gemeinschaftspraxisanteil)
Offenbach/M.-Innenstadt		Fachärztin/Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

Planungsbereich Offenbach/M.-Land

Mainhausen	oder	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
------------	------	--

Neulsenburg Frauenärztin/Frauenaarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Langen Frauenärztin/Frauenaarzt

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Hanau/M.-Innenstadt Augenärztin/Augenarzt
Schlüchtern Radiologin/Radiologe

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 Lahn-Dill-Kreis

Braunfels-Philippstein prakt. Ärztin/prakt. Arzt bzw.
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Wetteraukreis

Gedern Internistin/Internist – fachärztlich –
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Nidda prakt. Ärztin/prakt. Arzt bzw.
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
(Gemeinschaftspraxisanteil)

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 Frauenärztin/Frauenaarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Fulda Augenärztin/Augenarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Hünfeld Neurologin und Psychiaterin/
Neurologe und Psychiater

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel Ärztin/Arzt für
Psychotherapeutische Medizin
Kassel Augenärztin/Augenarzt
Kassel Ärztin/Arzt für
Psychiatrie und Psychotherapie
oder Ärztin/Arzt für
Psychotherapeutische Medizin

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Korbach Hautärztin/Hautarzt
Korbach Frauenärztin/Frauenaarzt
Volkmarren Internistin/Internist – hausärztlich –
oder Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis

Witzenhausen Frauenärztin/Frauenaarzt

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

Villmar Fachärztin/Facharzt für
Allgemeinmedizin

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 Schwalm-Eder-Kreis

Schwalmstadt Fachärztin/Facharzt für
Allgemeinmedizin
Schwalmstadt Fachärztin/Facharzt für
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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.

**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.

Arbeitskreis „Ärzte und AIDS“

Die Termine des Arbeitskreises „Ärzte und AIDS“ im Jahr 2005 stehen fest. Die nächsten Treffen finden statt am:

- Mittwoch, dem 16. März,
- Mittwoch, dem 13. Juli und
- Mittwoch, dem 7. Dezember.

Die Treffen finden jeweils von 18.30 bis 20.00 Uhr in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Georg-Voigt-Str. 15 in Frankfurt statt. Die Auswahl der Themen und Referentinnen und Referenten orientiert sich am aktuellen Bedarf.

Die Teilnahme an den Sitzungen wird mit 2 Punkten zertifiziert.

Wer Interesse hat, in den Verteiler des Arbeitskreises „Ärzte und AIDS“ aufgenommen zu werden wendet sich bitte an:

ÄQS/AIDS-Referat, KV Hessen, Landesstelle, Angelika Bogenschütz,
Georg-Voigt-Str. 15, 60325 Frankfurt,
Telefon 069/79502-792, Fax 79502-714,
E-Mail: angelika.bogenschuetz@kvhessen.de.