

Hessisches Ärzteblatt

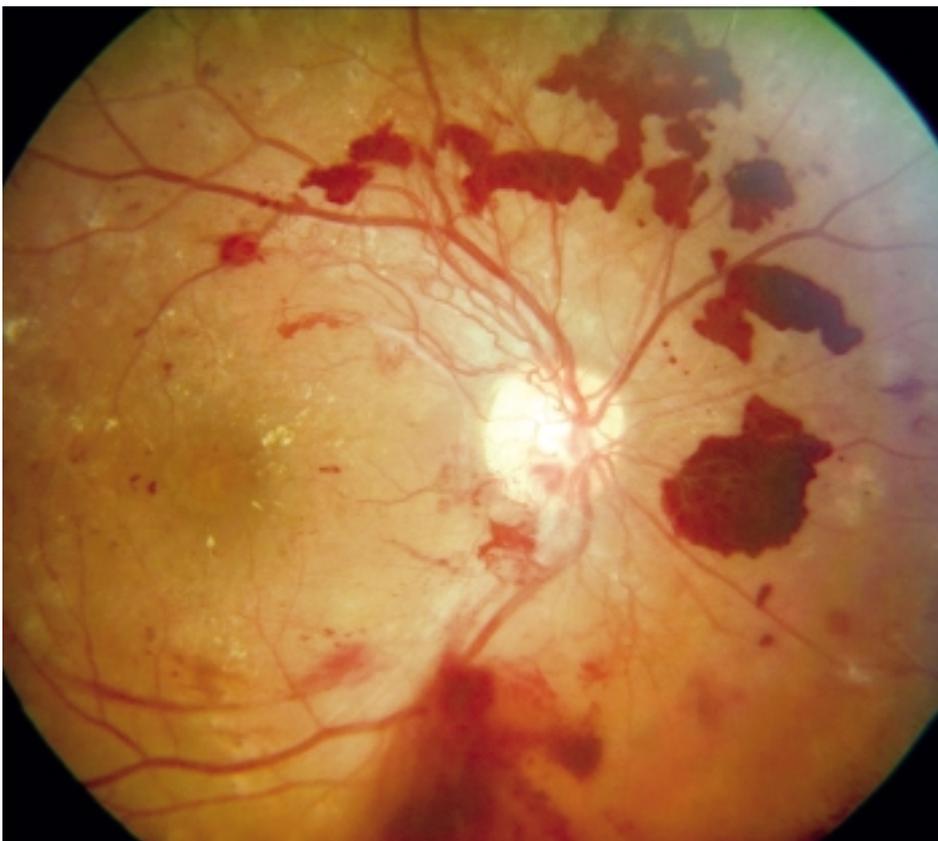


4/2005

April 2005

66. Jahrgang

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



Proliferative diabetische Vitreoretinopathie Stadium A nach Kroll mit prä- und intraretinalen Blutungen sowie ausgeprägten, von der Papille ausgehenden Neovaskularisationen, die entlang der großen Gefäßbögen und in den Glaskörper hinein verlaufen. Weiterhin findet sich eine diabetische Makulopathie mit harten Exsudaten und Punktblutungen.

Quelle: „Sammlung der Augenklinik der Philipps-Universität, Marburg“

Diabetes – doch kein unlösbares Problem?

Q-Fieber – neue Bedeutung für Hessen

Krisenintervention in der Psychiatrie

Medizin und Nationalsozialismus unter Berücksichtigung der Psychiatrie

Schlafen bei geschlossenen Fenstern – angemessener Schutz vor Fluglärm?

Deutsche Pestexpedition nach Bombay 1897

Masern in Hessen



Einfach per Fax oder Post an

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Frau Livia Kummer
Paul-Gruner-Straße 62
04107 Leipzig
Telefon: 0341 71003992
Telefax: 0341 71003999
livia.kummer@leipziger-verlagsanstalt.de



Anzeigen-Bestellschein für Rubrikanzeigen im Hessischen Ärzteblatt

Folgender Text soll unter der Rubrik erscheinen

- Stellenangebote 6,45 € pro mm Höhe (2spaltig s/w)
- Stellengesuche 4,85 € pro mm Höhe (2spaltig s/w)
- 6,45 € pro mm Höhe (2spaltig s/w)

Veröffentlichen Sie meine Anzeige

- mit kompletter Anschrift
- mit Telefonnummer
- mit E-Mail
- unter Chiffre (Gebühr: 10,00 €)

Alle Preise gelten zzgl. ges. MwSt.

Bitte deutlich in Blockschrift ausfüllen!

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bitte unbedingt ausfüllen:

.....
Name/Vorname

.....
Straße/PLZ/Ort

.....
Telefon/Fax/E-Mail

.....
Datum/rechtsverbindliche Unterschrift

**Haben Sie
Fragen?**

**Wir beraten
Sie gern!**



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



4/2005 • 66. Jahrgang

Editorial

Wo bleibt das Geld? 220

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Einladung zum Symposium: Diabetes – doch kein unlösbares Problem? 221

Satzungsänderung der KV Hessen 224

Aktuelles

Q-Fieber – neue Bedeutung für Hessen 225

Fortbildung

Krisenintervention in der Psychiatrie 227

Strukturierte Fortbildung in Orthopädie und Unfallchirurgie ‚Masterkurs‘ 231

Historisches

Medizin und Nationalsozialismus unter besonderer
Berücksichtigung der Psychiatrie 232

Aktuelles

Schlafen bei geschlossenen Fenstern –
ein angemessener Schutz vor Fluglärm? 242

Historisches

Die deutsche Pestexpedition nach Bombay im Jahre 1897 244

Arzt- und Kassenarztrecht

Fraktur – einmal anders 248

Fortbildung

Sicherer Verordnen 250

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 251

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern 255

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank informiert

264

Mit meinen Augen

Über Unmut, Vertragsregen und Ärztetag 265

Satire

Der Stiermann und das Kuckuckskind 267

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

268

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

270

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

278

Aktuelles

Masern in Hessen: Hinweise zu dem Ausbruchsgeschehen 280

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.

Wo bleibt das Geld ?



Dr. Margita Bert
bild pop

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, die Honorarrestzahlungen des 3. Quartals haben deutlich gemacht, daß es seit einiger Zeit neben den natürlichen Honorarschwankungen von Quartal zu Quartal neue Entwicklungen gibt, welche insbesondere die fachärztliche Versorgungsebene treffen. Es gibt Mutmaßungen, die KV bringe nicht alle Gesamtvergütungszahlungen der Krankenkassen zur Auszahlung. Schlicht ausgedrückt besteht wohl die Vermutung, „daß das Geld verschwindet“.

Ich habe Ihnen anlässlich meiner Wahl zur Vorsitzenden des Vorstandes der KV Hessen versprochen, Honorarzahlungen und Honorarentwicklung transparent zu machen, indem ich Ihnen den Sachverhalt der natürlichen und exogen induzierten Schwankungen der Honorarabrechnung darstelle.

Mit natürlichen Honorarschwankungen werden wir Ärztinnen und Ärzte schon seit mehr als 20 Jahren konfrontiert. Also bereits zu der Zeit, als noch eine echte Einzelleistungsvergütung die Abrechnungsgrundlage bildete und damit die natürliche Inanspruchnahme der Ärzte durch die Versicherten der Krankenkassen widerspiegelte. Seit dieser Zeit spricht man von „starken Quartalen“ – gemeint sind die Quartale I und IV eines jeden Jahres – und „schwachen Quartalen“ – das 2. und 3. Quartal eines jeden Jahres.

Die gesetzlich verordneten Budgetierungsmaßnahmen haben zu Punktwertschwankungen geführt. Nicht zu vergessen sind in diesem Zusammenhang die Mitgliederzahlschwankungen bei den Krankenkassen, Kassenwechsler, sowie Gerichtsurteile mit nachfolgenden Neufestsetzungen durch Vorgaben des Bewertungsausschusses, wie gerade das jüngste Beispiel der Bewertungsvorgabe

für die zeitbezogenen genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen zeigt.

Einige BSG-Urteile der letzten Monate haben nunmehr nachhaltig Eingang und damit Einfluß in die Honorarzahlungen der einzelnen Praxen gefunden. Da ist einmal die Möglichkeit zu nennen, daß kleinere Praxen trotz bestehender Budgetierungen und mit Fallbegrenzungen etc. in bestimmtem Rahmen bis zum Durchschnittsumsatz der Arzt-/ Fachgruppe „wachsen“ können. Das heißt letztlich, daß es zu einer Abschmelzung von Honorarzahlungen bei großen, umsatzstarken, leistungsfähigen Praxen zu Lasten kleiner Praxen kommt, da die Fachgruppen alle in einem sogenannten separaten Topf „sitzen“.

Nicht zu vernachlässigen sind die Aspekte „Integrierte Versorgung“ und „West/Ostausgleich“. Bei der Integrierten Versorgung müssen wir der gesetzlichen Vorgabe folgen und die so genannte Anschubfinanzierung von einheitlich 1 % der Gesamtvergütung schultern. Grund für uns, eigene Verträge abzuschließen, um diesen Vorwegabzug nicht noch zu vergrößern.

Auch die Verpflichtung des Gesetzgebers zum Transfer von West nach Ost aus dem Jahre 2004 hat in die Honorarzahlung der niedergelassenen Ärzte in den alten Bundesländern nachhaltig eingegriffen. Die basiswirksame Reduzierung der Gesamtvergütung innerhalb von drei Jahren von insgesamt 0,6 %-Punkten bedeutet, daß wir in Zukunft weniger Honorar verteilen können, das im Gegenzug den Kolleginnen und Kollegen in den neuen Bundesländern zur Verfügung gestellt werden muß.

Bei einzelnen Fachgruppen, speziell jedoch im fachärztlich internistischen Bereich, zeigen sich durch die geschilderten Faktoren Schwankungen mit teilweise erheblichem Umfang und schlagen sich in der Quartalsabrechnung 3/2004 nieder.

Ein weiteres Problemfeld beschert uns die BSG-Rechtsprechung in Bezug auf die Punktwortvorgaben für die zeitbezogenen genehmigungspflichtigen psychothe-

rapeutischen Leistungen. Wir wurden verpflichtet, dieser Rechtsprechung und den darauf aufbauenden Vorgaben des Bewertungsausschusses bereits bei der Fertigstellung der Quartalsberechnung III/2004 zu folgen.

Das Ergebnis: Weitere Honorarminderungen bei allen in der fachärztlichen Versorgungsebene tätigen Vertragsärzten, die die zu stützenden Punktwerte für die zeitbezogenen genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen und das daraus notwendige Finanzvolumen aufbringen mußten.

Das führte zu einer Reduzierung der verbleibenden Restzahlungen.

Die KV Hessen, liebe Kolleginnen und Kollegen, ist bemüht, hierfür einen Ausgleich von den gesetzlichen Krankenkassen zu erhalten. Unsere Forderung ist unmißverständlich: Wir fordern eine 100 %ige Übernahme der Mehraufwendungen für Psychotherapeuten – gleich ob es sich um ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten handelt. Gehen die Kassen nicht darauf ein, müssen wir uns an das Schiedsamt wenden.

Nichtsdestotrotz ist hier die essentielle Frage nach der Solidarität der niedergelassenen Vertragsärzteschaft berührt. Und es muß klar sein, daß sich pekuniäre Vorteile in der aktuellen Zeit, so wünschenswert sie sein mögen und auch sind, mittel- und langfristig nicht halten lassen werden.

Sie können sicher sein, daß ich die wesentliche Kontrollfunktion einer KV, nämlich die gerechte Honorarverteilung – trotz bremsender und mindernder Einflüsse durch die Gesetzgebung – gewissenhaft wahrnehmen werde.

Mit kollegialen Grüßen
Ihre

Dr. Margita Bert
1. Vorsitzende des Vorstandes der
Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Einladung zum Symposium:

Diabetes – doch kein unlösbares Problem?

Dr. med. Harald Herholz

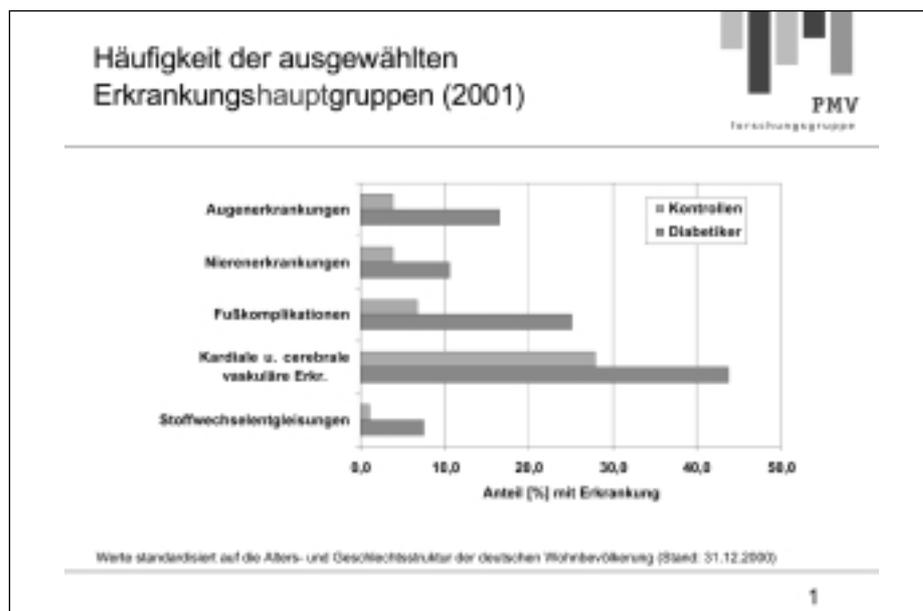
Die KV Hessen lädt am Mittwoch, dem 6. April 2005, um 15 Uhr alle niedergelassenen Ärzte zu einem Diabetes-Symposium ein. „Diabetes – doch kein unlösbares Problem? Analyse der Diabetes-Kosten und welche Konsequenzen sich daraus ergeben“ lautet der Titel der Veranstaltung. Sie wird von Dr. Gerd W. Zimmermann, dem stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der KV Hessen moderiert und mit 3 Fortbildungspunkten zertifiziert.

Der Diabetes mellitus zählt zu den teuersten Erkrankungen. Das ist vielen Ärzten bereits bewußt. Dabei stehen weder die direkten Arzneikosten noch das ärztliche Honorar im Vordergrund. Auch diese Tatsache dürfte sich mittlerweile herumgesprochen haben. Und trotzdem gibt es Überraschungen, wie die Ergebnisse der hessischen Versichertenstichprobe zeigen, die neue Fragen aufwerfen.

Die Versichertenstichprobe, ein gemeinsames Projekt der AOK Hessen, der KV Hessen sowie des hessischen Sozialministeriums, beruht auf einer 19prozentigen Zufallsstichprobe der fast zwei Millionen AOK Versicherten in Hessen und umfaßt ca. 350.000 Versicherte. Aus beiden Bereichen, dem ambulanten vertragsärztlichen Bereich sowie aus dem stationären Bereich werden Daten zu Leistungen und Kosten aus den Bereichen Pflege, Arbeitsunfähigkeit, Fahrtkosten und häusliche Krankenpflege zunächst pseudonymisiert, dann versichertenbezogen zusammengespielt und analysiert. Die Versichertenstichprobe Hessen ist mit diesem Ansatz und Umfang einmalig in Deutschland. Viele Erkenntnisse lassen sich aus dieser Stichprobe gewinnen, die bislang die Jahre 1998 bis 2002 umfaßt, welche gerade auch für

niedergelassene Ärzte relevant sind. Soviel steht fest: Für die Kostenträger wird die Versorgung von Diabetikern zunehmend ein Problem, da die Erkrankungshäufigkeit zunimmt. Negative Änderun-

gen im Lebensstil (Stichworte: Bewegungsmangel und Adipositas) und speziell der Ernährung fördern die Prävalenz des Diabetes, Tendenz weiter steigend. Auf Grund der ständig verbesserten Therapie



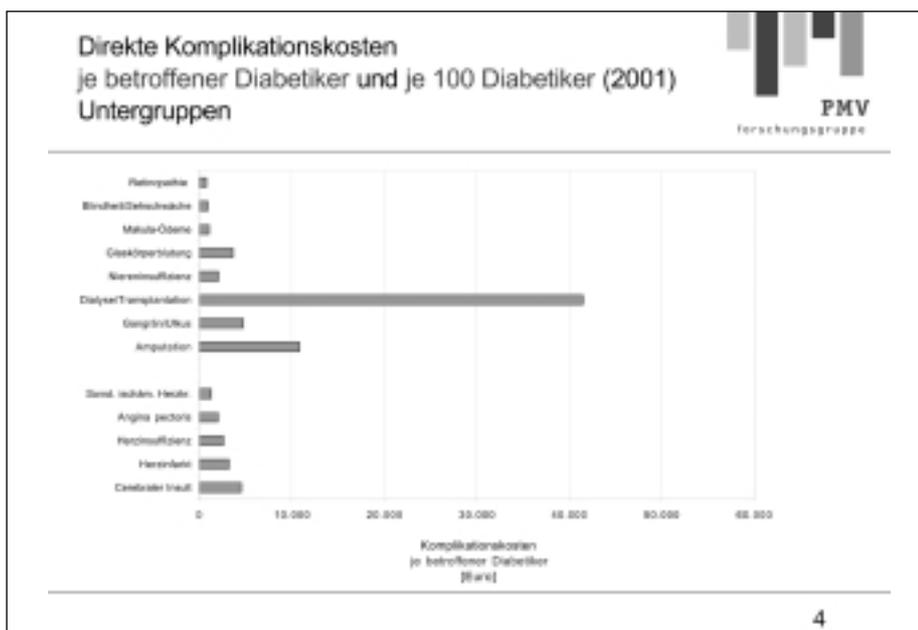
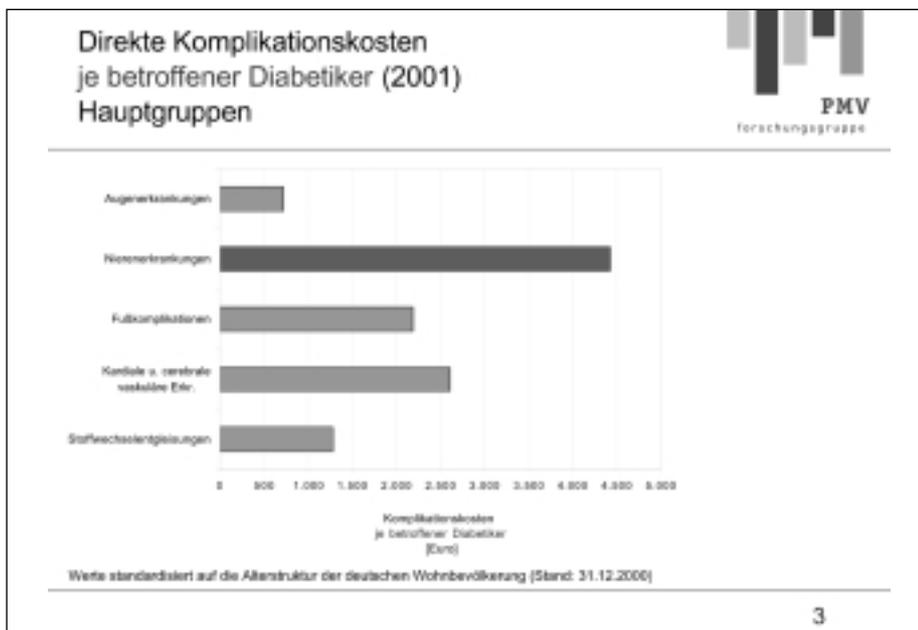
steigt die Lebenserwartung der Patienten und damit auch der Kostenanteil, der von Seiten der GKV für die Versorgung dieser Patienten verwendet wird. Diese Entwicklung ist für alle Länder mit einem hohen Lebensstandard zu beobachten. In der Gesundheitsökonomie und in den Vertragsverhandlungen der Kassenärztlichen Vereinigung mit den Kostenträgern gewinnen daher Studien zu den Kosten der Diabetiker-Versorgung eine immer größer werdende Bedeutung. Neben den erheblichen Kosten für die

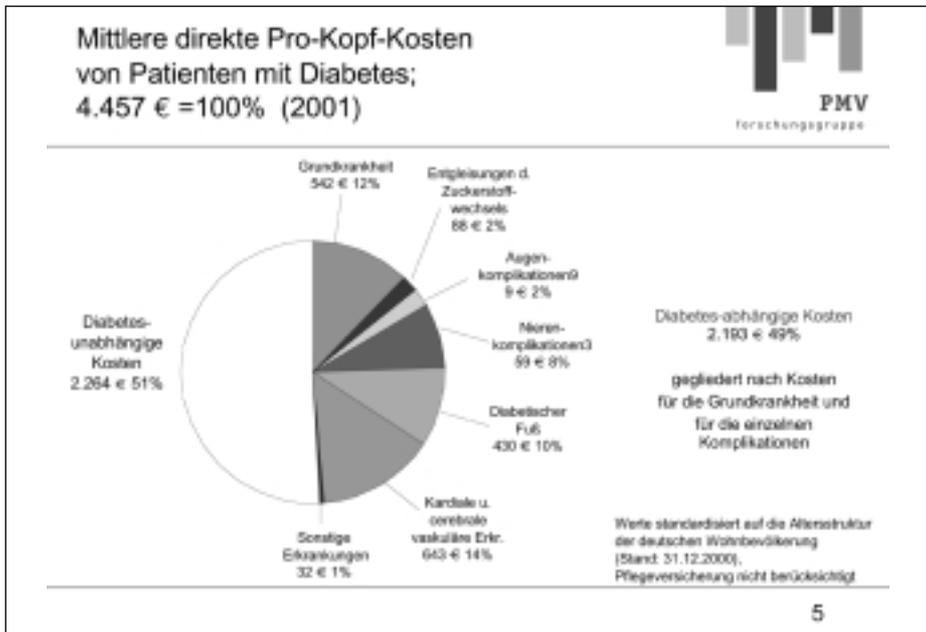
gesetzliche Krankenversicherung fallen Aufwendungen in anderen Bereichen der Sozialversicherung an, z.B. in der Rentenversicherung für Rehabilitationsmaßnahmen und in der Pflegeversicherung bei Pflegebedürftigkeit. Bei Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung fallen durch Verlust an Erwerbszeiten zusätzliche volkswirtschaftliche Kosten an. Für das Jahr 2001 liegen nun für den Bereich Diabetes mellitus Ergebnisse vor, die sich mit den direkten und indirekten Kosten befassen – also mit den am-

bulanten ärztlichen Leistungen, Arzneikosten, Heil- und Hilfsmittel, Fahrtkosten und der stationären Behandlung auf der einen Seite und der Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung auf der anderen Seite. Mit Hilfe eines Fall-Kontroll-Designs gelang es, nicht nur Diabetes-unabhängige Kosten von Diabetes-abhängigen Kosten zu unterscheiden, sondern zusätzlich auch noch Kosten der Grundkrankheit von Kosten der Komplikationen zu unterscheiden.

Die Häufigkeit der Erkrankungshauptgruppen und ausgewählter Untergruppen zeigen die Grafiken 1 und 2. Die Bedeutung kardialer und cerebraler Folgeerkrankungen überrascht hierbei nicht – doch wer kannte die Bedeutung der Herzinsuffizienz in diesem Zusammenhang? Überaus deutlich macht die Grafik 2 auch die Relevanz der Retinopathie und der Niereninsuffizienz. Was die Komplikationskosten je betroffenen Diabetiker angeht, so läßt Grafik 3 keine Zweifel: Hier stehen die Nierenerkrankungen mit Abstand an erster Stelle, noch weit vor den kardialen und cerebralen Kosten, die nur gering über den Kosten für Fußkomplikationen liegen. Dieses Ergebnis dürfte manchen überraschen. Muß hier etwa eine Neuausrichtung erfolgen, was die Prävention diabetischer Komplikationen angeht? Haben wir in der Vergangenheit die richtigen Schwerpunkte gesetzt?

Noch deutlicher wird der Handlungsdruck, was die direkten Komplikationskosten je betroffenen Diabetiker und ausgewählter Komplikationsart betrifft (Grafik 4): Dialyse und Nierentransplantation liegen hier um ein Mehrfaches weit über allen anderen Kosten. Niere und Fuß – diese beiden Folgeorgane diabetischer Komplikationen mit ihren Kosten dürften bislang unterschätzt worden sein. Grafik 5 zeigt das noch einmal in einem anderen Zusammenhang, hier im Vergleich mit den Kosten für die Grundkrankheit, also Diabetes, die sich stark relativieren mit einem Anteil von lediglich 12 % im Vergleich zu den Kosten der Komplikationen.





Eine weitere Überraschung zeigt sich bei der Verteilung der Kosten: Die indirekten Kosten (Arbeitsunfähigkeit, Frühberentung) übersteigen deutlich die direkten Kosten für Krankenversorgung (ambulant und stationär) und Pflege - der Problemdruck ist daher noch viel größer als gemeinhin wahrgenommen (Tabelle 1). Analysiert man weiter die direkten Kosten, so zeigt sich, wie gering der Anteil der Kosten durch ärztliche Leistungen ist.

Was ergibt sich aus diesen Zahlen für Hessen? Was muß bei zukünftigen Vertragsabschlüssen mit den Krankenkassen stärker berücksichtigt werden? Diese Fragen sollen im Symposium am Mittwoch, dem 6. April in Frankfurt diskutiert werden. Veranstaltungsort ist die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Georg-Voigt-Str. 15 in Frankfurt am Main (O.-P.-Schaefer-Saal, 1. OG). Bei der Versicherungsstichprobe handelt es sich um ein gemeinsames Projekt von KV Hessen, AOK Hessen, dem Hessischen Sozialministerium und der PMV Forschungsgruppe, Universität zu Köln.

Mittlere jährliche Kosten eines Diabetespatienten (2001)

	Pro-Kopf-Kosten [Euro]		Diabetes-abhängige Kosten [Euro] (D-K)	Kostenverhältnis (D : K)
	Diabetiker (D)	Kontrollen (K)		
Direkte Kosten	5.262	2.755	2.507	1,9
Krankenversorgung	4.457	2.264	2.193	2,0
Pflege	805	491	314	1,6
Indirekte Kosten	5.019	3.691	1.328	1,4
Arbeitsunfähigkeit	764	576	188	1,3
Frühberentung	4.255	3.115	1.140	1,4
Direkte und Indirekte Kosten	10.281	6.446	3.835	1,6

Werte standardisiert auf die Alters- und Geschlechtsstruktur der deutschen Wohnbevölkerung (Stand: 31.12.2000)

Schlüsselwörter
Diabetes mellitus - Versichertenstichprobe - Direkte und indirekte Kosten

Bitte per Fax zurück an: 069 / 79 502 - 556:

Ich komme zum Symposium „Diabetes doch kein unlösbares Problem?“ am **Mittwoch, den 6. April 2005, 15.00 Uhr**, im Haus der KV Hessen, Dr. O.-P.-Schaefer-Saal (1. OG), Georg-Voigt-Str. 15 in Frankfurt am Main.

Praxisstempel

Unterschrift

Satzungsänderungen der KV Hessen

Das Hessische Sozialministerium hat am 10. Februar 2005 einer Änderung der Satzung zugestimmt, welche die Vertreterversammlung der KV Hessen am 22. Januar 2005 beschlossen hat. Mit der Satzungsänderung wird geregelt, daß die Bezirksausschüsse der KV Hessen, welche zur Förderung der Verbindung zwischen den Bezirksstellen und der KV sowie zur Information und Meinungsbildung des Vorstandes über die Belange der Bezirksstellen errichtet werden, aus den jeweiligen lokalen Mitgliedern der Vertreterversammlung bestehen.

Diese Satzungsänderung war von der Vertreterversammlung in ihrer Sitzung am 22. Januar 2005 mit der erforderlichen Mehrheit von zwei Dritteln der gewählten Mitglieder der Vertreterversammlung beschlossen und dem Hessischen Sozialministerium zur Genehmigung vorgelegt worden.

Näheres zu dieser Änderung der Satzung sowie zu einer weiteren Satzungsänderung, welche das Hessische Sozialministerium bereits am 2. November 2004 genehmigt hat, können den hier abgedruckten Faksimiles entnommen werden.

Änderung der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen vom 26.06.2004 (bereits genehmigte Fassung) durch Beschluss der Vertreterversammlung der KV Hessen vom 22.01.2005:

1. § 12 (4) 2. Absatz wird gestrichen und durch folgenden Wortlaut ersetzt:

„Der Bezirksausschuss besteht aus den jeweiligen lokalen Mitgliedern der Vertreterversammlung, zugeordnet der Einstellungs nach § 12 Abs. 1 Anlage 1.“

Diese Änderung der Satzung ist von der Vertreterversammlung in ihrer Sitzung am 22.01.2005 mit der erforderlichen Mehrheit von zwei Dritteln der gewählten Mitglieder der Vertreterversammlung beschlossen worden und wird dem Hessischen Sozialministerium zur Genehmigung vorgelegt.


Frank Dorsch
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Hessisches Sozialministerium
V 1.5 - 18 u 14 - 09.03

Die Änderung der Satzung durch Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 22.01.2005 wird gem. § 81 Abs. 1 Satz 2 SGB V genehmigt.

Westbaden, den 10. Februar 2005

Im Auftrag

Jörg Dornack

Die vorstehende, von der Vertreterversammlung der KV Hessen am 22.01.2005 beschlossene und gem. § 81 Abs. 1 Satz 2 SGB V vom Hessischen Sozialministerium am 10.02.2005 (Az.: V1.5-18u14-09.03) genehmigte Fassung der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 22.02.2005


Dr. med. Margita Bert
Vorsitzende des Vorstandes

Änderungen der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen vom 08.05.2004 durch die Abgeordnetenversammlung der KV Hessen:

- § 2 (1) b) wird hinter „die Wahrnehmung der Rechte“ ergänzt durch „und der angemessenen Vergütung“.
- In § 2 (1) g) wird das Wort „alle“ durch „der ehemaligen“ (Vertragsärzte) ersetzt.
- In § 3 (8) wird als vierter Satz „Zur Durchführung der Maßnahme wird bei der Landesstelle ein Disziplinarausschuss errichtet“ eingefügt.
- In § 11a (3) wird das Wort „bestimmt“ durch das Wort „wählt“ ersetzt.
- In § 11c (3) wird das Wort „bestimmt“ durch das Wort „wählt“ ersetzt.
- In § 12 (4) werden die Sätze „Der Bezirksausschuss besteht aus fünf gewählten Mitgliedern der KVH aus dem Bereich der jeweiligen Bezirksstelle, von denen jeweils ein ermächtigtes Mitglied aus dem Kreis der ermächtigten Kassenärztlichen gewährt wird“ und „Der Bezirksausschuss wählt aus seiner Mitte einen Sprecher“ gestrichen und ersetzt durch „Der Bezirksausschuss besteht aus 3 bis 5 gewählten Mitgliedern der KVH aus dem Bereich der jeweiligen Bezirksstelle. Mitheraus zur jeweiligen Mitgliederzahl des Ausschusses einer Bezirksstelle, zur Besetzung sowie zu den Wahlen legt die Vertreterversammlung in Richtlinien fest.“
- § 12 (5) entfällt.
- § 12 (6) wird zu Absatz (5).

Diese Änderungen der Satzung sind von der Abgeordnetenversammlung in ihrer Sitzung am 26.06.2004 mit der erforderlichen Mehrheit von zwei Dritteln der gewählten Mitglieder der Abgeordnetenversammlung beschlossen worden und werden dem Hessischen Sozialministerium zur Genehmigung vorgelegt.


Dr. Stoecker
Sprecher der Abgeordnetenversammlung

Hessisches Sozialministerium
V 1.5 - 18 u 14 - 08.03

Die Änderung der Satzung durch Beschlüsse der Abgeordnetenversammlung vom 26.06.2004 wird gem. § 81 Abs. 1 Satz 2 SGB V genehmigt.

Westbaden, den 2. November 2004

Im Auftrag

Jörg Dornack

Die vorstehende, von der Abgeordnetenversammlung der KV Hessen am 26.06.2004 beschlossene und gem. § 81 Abs. 1 Satz 2 SGB V vom Hessischen Sozialministerium am 02.11.2004 (Az.: V1.5-18u14-08.03) genehmigte Fassung der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 22.02.2005


Dr. med. Margita Bert
Vorsitzende des Vorstandes

Q-Fieber – neue Bedeutung für Hessen

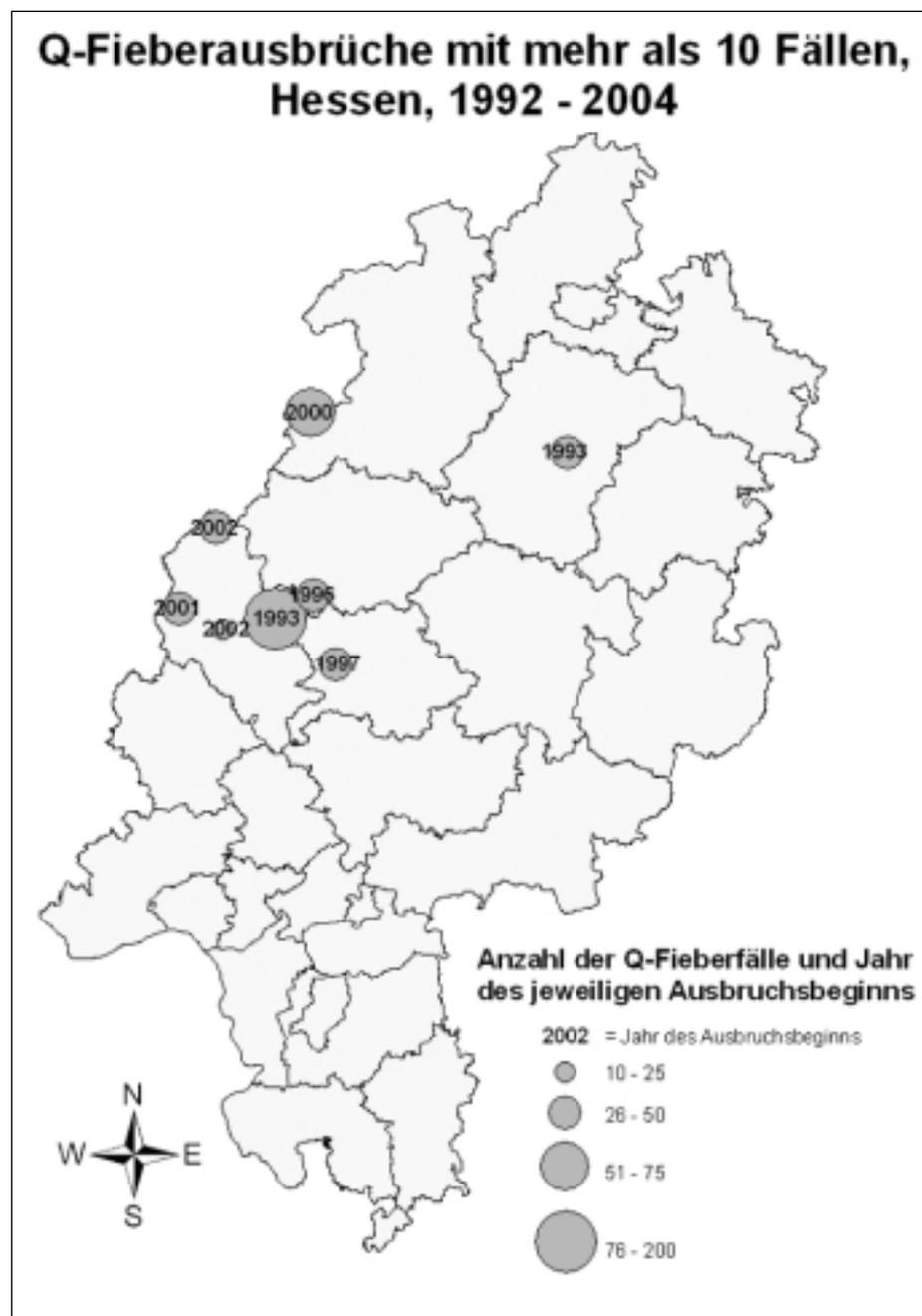
Hauri A. M., Uphoff H.

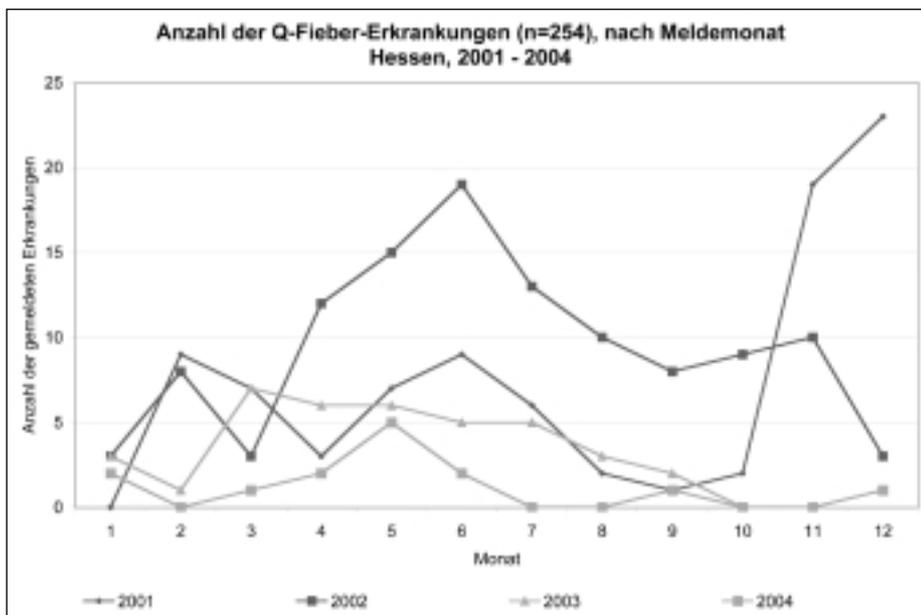
Q-Fieber, eine mit Ausnahme von Neuseeland und der Antarktis weltweit verbreitete Zoonose, wird durch den Erreger *Coxiella burnetii* verursacht. *C. burnetii*-Infektionen wurden in zahlreichen Säugetier-, Vogel und über 50 Zeckenarten beobachtet. Die wichtigsten Erregerreservoirs sind Schafe, Kühe und Zie-

gen (1). Bei Tieren führt eine *C. burnetii*-Infektion i.A. nicht zu einer klinisch manifesten Erkrankung. Hiervon ausgenommen sind Aborte bei Hauswiederkäuern oder Katzen. Coxiellen werden mit Milch, Urin und Kot infizierter Tiere ausgeschieden. Insbesondere die Geburtsprodukte infizierter Tiere können

große Mengen des Erregers enthalten. Da Coxiellen hoch resistent gegen Trockenheit und gegen vielerlei physikalische und chemische Einwirkungen sind, können sie in der Umwelt monatelang überleben. In Zusammenhang mit ihrer hohen Infektiosität erlaubt dies eine aerogene Übertragung durch coxiellenhaltigen Staub, z.B. aus getrockneten Geburtsprodukten oder aus Zeckenkot im Vlies. Bei entsprechenden Witterungs- und Windverhältnissen können Übertragungen auch über Entfernungen bis zu zwei Kilometern auftreten. Die Infektion des Menschen erfolgt in der Regel durch Inhalation von kontaminiertem Staub und Aerosolen. Eine Übertragung durch Nahrungsmittel (Rohmilch, Rohkäse) oder durch Zeckenbisse ist möglich, spielt im Infektionsgeschehen aber eine eher untergeordnete Rolle. Eine horizontale Mensch-zu-Mensch-Übertragung von Q-Fieber wurde nur selten beschrieben, z.B. bei Kontakt mit infizierten gebärenden Frauen, nach Blut- oder Knochenmarktransplantation oder bei der Autopsie (2). Da *C. burnetii* sich auch in der menschlichen Plazenta vermehrt, kann es zur vertikalen Übertragung auf den Feten kommen.

Ca. 50 % der Infektionen verlaufen asymptomatisch oder mit milden grippeähnlichen Symptomen. Bei einem Teil der Infizierten kommt es nach einer Inkubationszeit von etwa 20 Tagen (14 – 39 Tage) zu einem plötzlichen Beginn einer oder mehrerer der folgenden Symptome: hohes Fieber, schwere Kopfschmerzen, Müdigkeit, Gliederschmerzen, Halsschmerzen, Schüttelfrost, nicht-produktiver Husten, Übelkeit, Erbrechen und Durchfall. Das Fieber dauert i.A. für ein bis zwei Wochen an. Ein Gewichtsverlust kann eintreten und für einige Zeit fortbestehen. 30 % bis 50 % der akut Erkrankten entwickeln eine atypische Pneumonie. Ein größerer Teil der akut Erkrankten weist abnormale Leberfunktionstests auf. Hepatitiden und ins-





besondere Myo- oder Perikarditiden und Meningoenzephalitiden sind seltene Komplikationen einer akuten Erkrankung. In ca. 1 % aller Infektionen entsteht Monate bis Jahre später eine chronische Form des Q-Fiebers, am häufigsten in Form einer Endokarditis, aber auch als chronische Hepatitis, vaskuläre, osteoartikuläre oder pulmonale Infektion.

Eine klinisch oder klinisch-epidemiologische Verdachtsdiagnose sollte durch serodiagnostische Verfahren mittels Antikörpernachweis gesichert werden (2). IFT und ELISA erlauben eine Differenzierung in verschiedene Antikörperklassen. *C. burnetii* existiert in zwei antigenetischen Phasen, die für die Unterscheidung einer akuten von einer chronischen Infektion von Bedeutung sind. Bei einer akuten Erkrankung ist etwa zwei Wochen nach Symptombeginn eine Serokonversion zu erwarten. Bei akuten Q-Fieber-Infektionen sind insbesondere IgM-Phase-II- und IgG-Phase-II-Antikörper nachweisbar. Erhöhte IgG- und IgA-Phase-I-Antikörpertiter weisen häufig auf eine chronische Q-Fieber-Infektion.

Mittel der Wahl bei akuten Q-Fieber-Erkrankungen ist Doxycyclin über einen Zeitraum von 2-3 Wochen. Die Therapie der chronischen Q-Fieber-Infektion ist schwierig und erfolgt durch eine mehrjährige Kombinationstherapie (z.B. Doxycyclin in Kombination mit einem Chinolon).

Von 2001 bis 2004 wurden 254 Q-Fieber-Meldungen aus 14 der 26 hessischen Kreise an die hessische Landesstelle übermittelt. 155 dieser Meldungen erfolgten im Rahmen von fünf Ausbruchsuntersuchungen (Abbildung 1). Bei Meldung einer Häufung humaner Q-Fieber-Erkrankungen (≥ 2 Meldungen) werden in enger Kooperation zwischen den behandelnden Ärzten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst und dem Veterinärmedizinischen Dienst Ermittlungen zur Identifizierung einer Infektionsquelle durchgeführt. Diese Ermittlungen ergaben in der Vergangenheit in Hessen mehrfach Hinweise auf Schafe - insbesondere auch Ablammungen und Verlammlungen - als Infektionsquelle (3, 4, 5, 6). Ergeben sich konkrete Hinweise auf Schafe als Infektionsquelle können

durch eine Ordnungsverfügung der zuständigen örtlichen Ordnungsbehörde den Schafhaltern Hygiene- und Verhaltensregeln auferlegt werden.

Q-Fieber wird - vor allem wegen der unspezifischen Symptomatik - vermutlich zu selten diagnostiziert und gemeldet. Die Identifizierung von Q-Fieber-Erkrankungen ist jedoch Voraussetzung für kurz- und längerfristige Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung.

Literatur

- 1 Dedić K, Bockemühl J, Kühn H, Volkmer K-J, Weinke T. Bakterielle Zoonosen bei Tier und Mensch. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 1993.
- 2 RKI. RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten - Merkblätter für Ärzte: Q-Fieber. <http://www.rki.de>.
- 3 Lyytikäinen O, Ziese T, Schwartlander B, Matzdorff P, Kuhnhen C, Jäger C, Petersen L. An outbreak of sheep-associated Q fever in a rural community in Germany. *Eur J Epidemiol* 1998 Feb;14:193-9.
- 4 RKI. Ein Q-Fieber-Ausbruch, ausgehend von einer Lehr- und Forschungsstation für Tierzucht in Hessen. *Epi Bull* 1997; 49:347-349.
- 5 RKI. Fallbericht: Entbindung bei *C. burnetii*-Infektion - Schutzmaßnahmen erforderlich. *Epi Bull* 1997; 49:349.
- 6 RKI. Ein Q-Fieber-Ausbruch im Hochsauerland und Nordhessen. *Epi Bull* 2001; 26:187-9.

Anschrift der Verfasser:

Dr. A.M. Hauri, J. Fitzenberger,
 Dr. H. Uphoff
 Hessisches Landesprüfungs- und
 Untersuchungsamt für das
 Gesundheitswesen
 Abteilung 1 - Zentrum für
 Gesundheitsschutz
 Wolframstraße 33
 35683 Dillenburg

Schlüsselwörter
 Q-Fieber - *Coxiella burnetii* - Hessen
 - Ausbruch



Krisenintervention in der Psychiatrie

Konzept einer stationären Fokalthherapie bei akuten psychiatrischen Erkrankungen

D. Süße

Die besondere Bedeutung psychiatrischer Krisenintervention leitet sich im Wesentlichen davon ab, „daß jede akute Krise, die sonst in der Psychiatrie in dieser Weise kaum existierende Chance mit sich bringt, mit kurzen gezielten Maßnahmen im rechten Moment langanhaltende therapeutische und auch präventive Wirkungen zu erzielen“ (Ciompi 2000). Menschen mit psychischen Erkrankungen wie etwa chronischen Depressionen oder Krankheiten aus dem schizophrenen Spektrum können unter Streß Dekompensationen ihrer Grunderkrankung erleiden. In eine seelische Krise kann unter großen Belastungen aber jeder Mensch geraten.

„Als Krise verstehen wir den Verlust des seelischen Gleichgewichtes infolge akuter Überforderung eines gewohnten Verhaltens-/Bewältigungssystems durch belastende äußere oder innere Ereignisse.“

(G. Caplan, 1964)

Wenn die psychische Bewältigung von belastenden Ereignissen mit den gewohnten Strategien nicht mehr möglich ist, können evtl. neue Lösungswege gefunden werden, es kann jedoch auch zu einer erheblichen Störung des seelischen Wohlbefindens und der üblichen Leistungsfähigkeit kommen. Das bezeichnen wir als seelische Krise. Auslöser seelischer Krisen sind einerseits traumatische Ereignisse wie schwere Krankheiten der eigenen oder nahestehender Personen, berufliche Mißerfolge, Verkehrsunfälle oder andere Gewalterfahrungen, am häufigsten aber Partnerschaftskrisen oder Verluste nahestehender Personen. Zum Anderen können übliche Lebensveränderungen wie das

Verlassen des Elternhauses, die Geburt eines Kindes, die bekannte Midlife-Crisis oder aber Prozesse des Alterns krisenhaft erlebt werden.

Auslöser seelischer Krisen:

traumatische Krisen

- Todesfälle, Verluste
- Akute schwere Erkrankungen
- berufliche oder soziale Bedrohung
- Gewalterfahrungen und Unfälle
- Partnerschaftskrisen

Lebensveränderungskrisen

- Verlassen des Elternhauses und andere Adoleszenzkrisen
- Mutter- bzw. Vaterschaft
- Midlife-Crisis
- Prozesse des Alterns

Nicht selten erscheinen Auslöser seelischer Krisenzustände für die Beobachter auch von geringer Dramatik und ihre Auswirkung bleibt auf den ersten Blick nicht so recht nachvollziehbar. Hier handelt es sich dann evtl. um den „Tropfen, der das Faß zum Überlaufen gebracht hat“. Vermutlich bestand in solchen Situationen zuvor eine chronische seelische Überforderung, die aus scheinbar nichtigem Anlaß entgleiste.

Im Rückblick finden sich dann schon längere Zeit bestehende Bewältigungsversuche seelischer Beeinträchtigung oder Leidenszustände wie z.B. chronische depressive Verstimmung, somatisierte Depression, Suchtmittelmißbrauch, Workaholismus, Angst- und Zwangssymptome und anderes. Deshalb kann die Bedeutung des Krisenauslösers nur aus der individuellen Geschichte und Persönlichkeit des jeweiligen Menschen heraus verstanden werden.

Herr A., 55 Jahre, erwartet nach 20 Jahren Betriebsangehörigkeit wegen der drohenden Insolvenz der Firma seine Kündigung. Nach lange Zeit sehr konfliktreichen Familienverhältnissen hatte er sich vor einigen Jahren von seiner Frau und den zwei Kindern getrennt. Seit drei Jahren lebt er mit einer neuen Partnerin zusammen, mit der es im letzten Jahr zunehmend abgekühlt sei. Diese, Kollegin in der Firma und deutlich jünger, hat eine Stelle in einer weit entfernten Stadt angenommen und plant, dorthin umzuziehen.

Herr A. entwickelt eine depressive Reaktion mit massiver Niedergeschlagenheit, Selbstzweifeln, Antriebsverarmung, Zukunftsängsten, Interesse- und Ziellosigkeit bei gleichzeitig zunehmender innerer Unruhe und Anspannung mit erheblichen Schlafstörungen. Als er der Hausärztin seine lebensmüden Gedanken mitteilt, rät sie ihm zur Aufnahme auf unserer Kriseninterventionsstation (KIS).

Frau Ö., eine 20jährige türkische Patientin, kommt in Begleitung der Mutter zur stationären Aufnahme. Sie hatte Suizidabsichten geäußert, nachdem der Bräutigam sich kurz vor dem Hochzeitstermin gegen die geplante Heirat entschieden hatte.

Stark belastende Ereignisse können jeden Menschen ereilen und in Zeiten immer schnellerer und umfassenderer Veränderungen und immer seltener werdender verlässlicher Lebensbedingungen kommt es um so leichter zu seelischen Destabilisierungen. Durchlebt ein Mensch eine Situation, die ihn zunächst seelisch überforderte, in der er jedoch die anfangs hilflose Situation positiv zu wenden und zu meistern verstand, wird



dies zu einer Stärkung seiner psychischen Funktionen beitragen. Wird die Situation jedoch als seelische Katastrophe erlebt, kann es im Gegensatz dazu zu einer erheblichen psychischen Verletzung kommen mit der Folge einer sog. seelischen Narbe oder gar bleibenden Wunde. Dieses Spannungsfeld macht deutlich, daß die Frage, wie viele und wie große seelische Beanspruchungen durchlebt und wie sie bewältigt wurden, weitreichende Folgen für den Grad der seelischen Verwundbarkeit bzw. die seelische Flexibilität haben, die ein Mensch in seinem Leben entwickelt.

Hilfe in Krisen soll Gefahren bannen und Chancen nutzbar machen.

In seelischen Krisenzuständen formen die Betroffenen durchaus unterschiedliche Symptomkonstellationen aus:

- Typisch sind Zustände der Anspannung, Unruhe und Nervosität, in denen Schlafstörungen häufig sind.
- Oftmals bestehen Rat- und Hilflosigkeit, affektive und kognitive Verwirrtheit sowie große Angst, die von körperlichen Symptomen wie Herzrasen, Atembeschwerden oder Schwindel begleitet werden können.
- Gelegentlich ist die Stimmung gereizt-aggressiv, meist jedoch depressiv-verzweifelt, ggf. mit Gefühlen der Erschöpfung.
- Seltener kommt es zu Selbstentfremdungserleben oder gar produktiv-psychotischen Episoden.
- Eine besondere Gefahr liegt in der Entwicklung von Suizidalität, gelegentlich auch fremdaggressivem Verhalten, die als „letzter Ausweg“ ein Entkommen aus der Überlastung versprechen.

In Deutschland führen pro Jahr ca. 130.000 Menschen suizidale Handlungen aus.

Weltweit war im Jahr 2000 die Zahl der Suizidopfer mit mehr als 800.000 etwa so hoch wie die der Opfer von Gewalttaten und kriegerischen Auseinandersetzungen zusammen. Seelische Krisen

sind ubiquitär, werden aber allzu oft aus Scham verheimlicht und bleiben dann ohne ausreichende Hilfe. Wie kann geholfen werden?

Untersuchungen (Schmidtke, 2002) haben gezeigt, daß mehr als 50 % aller Suizidopfer meist in den letzten Wochen vor ihrem Selbstmord einen Arzt oder eine Beratungsstelle aufsuchten, die Suizidgefährdung dort aber offensichtlich nicht erkannt wurde.

Wolfersdorf (2003) formulierte drei Thesen zum „Übersehen“ von Suizidalität:

1. Suizid ist kein Problem des Nichtwissens um die Suizidgefahr bei Depressionen, sondern des Nichterkennens der Depression.
2. Suizidverhütung im Einzelfall ist kein Problem des Nichtwissens um die Suizidalität des Patienten, sondern des Nicht-danach-Fragens.
3. Erkennen von Suizidalität setzt Kontaktstärke und Zeit voraus.

In diesem Sinne gilt für den Umgang mit seelischen Krisen generell, daß der aufgesuchte Arzt bei Hinweisen auf depressive oder anderweitige Symptome großer seelischer Verunsicherungen sich ausreichend Zeit nehmen muß, um einen verständnisvollen Kontakt herzustellen, um offen das seelische Befinden und akzessorische Symptome zu erfragen. In diesem Gespräch muß eine Suizidgefährdung abgeklärt werden sowie die Notwendigkeit zur Bereitstellung eines

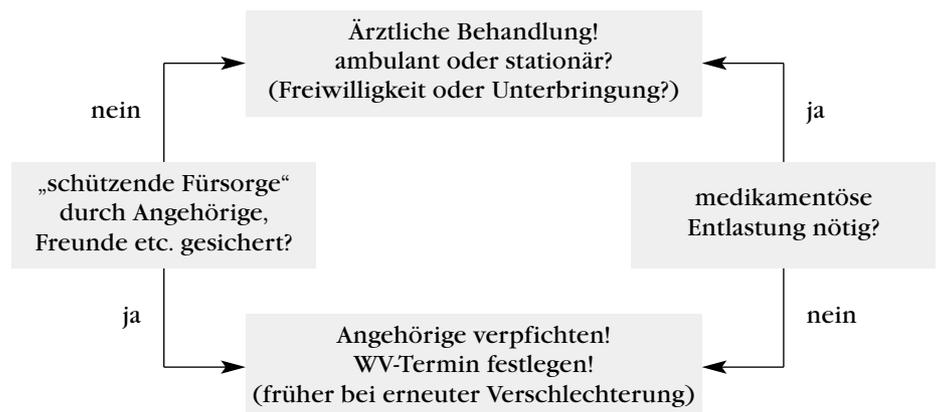
ambulanten oder stationären Schutzraumes. Lassen sich diese Fragen nicht sicher genug beantworten, sollte der Patient einem Facharzt oder in einer Fachklinik vorgestellt werden.

Herr B., 26 Jahre, litt seit einigen Wochen unter massiven Schlafstörungen, verbunden mit Herzrasen und dem Gefühl, der Hals würde ihm zugeschnürt. Einige Wochen zuvor hatte sich ein Freund suizidiert. Seitdem habe auch er lebensmüde Gedanken. Schon seit längerem fühle er sich im Studium überfordert und lebe in der ständigen Angst zu scheitern. Er habe sich zuletzt zunehmend zurückgezogen und auch seinen Sport aufgegeben.

Die 42jährige Frau K. wird von der Tochter in die Klinik gebracht. Nach 20 Ehejahren hatte der Ehemann völlig unerwartet angekündigt, sich trennen zu wollen. In den folgenden Monaten hatte er diesen Plan mit Auszug aus dem gemeinsamen erbauten Haus und Verkauf gemeinsamen Besitzes zielstrebig umgesetzt. Frau K. entwickelte depressive Symptome mit sozialem Rückzug, Versteinerung, zunehmendem abendlichen Alkoholkonsum, Schlafstörungen, Gefühlen von Schuld, Sinnlosigkeit und Suizidgedanken.

Patienten wie deren Angehörige empfinden oftmals große Scham, fachpsychiatrische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Obwohl sich die allgemeine Einstellung

Abklärung notwendiger Behandlung bei Suizidalität





gegenüber psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen im Laufe der letzten Jahrzehnte deutlich geändert hat, ist für die Betroffenen noch allzu häufig das Gefühl eines Ehr- und Achtungsverlustes mit solcher Art Hilfesuche verbunden. Bei Menschen, die in unsere psychiatrische Klinik in suizidalen Krisenzuständen aufgenommen wurden, erlebten wir des Öfteren, daß diese allzu schnell die Behandlung abbrechen aus Unbehagen über die Gemeinschaft mit chronisch schwerer Erkrankten auf der Normal-Station. Somit waren die Rahmenbedingungen für die notwendige Behandlung von Menschen in seelischen Krisen jenseits langwährender schwerer psychiatrischer Krankheiten nicht günstig. In vielen Fällen entstand nicht der notwendige intensive Kontakt, der eine fokussierte psychotherapeutische Bearbeitung der auslösenden Situation und ein Eingehen auf ihre Bedeutung im Gesamt der jeweiligen Person ermöglicht hätte.

Seit September 2002 bietet die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Gießen diesen Patienten auf einer separierten kleinen Stationseinheit ein spezialisiertes Behandlungskonzept an. Auf dieser Station mit maximal zehn Behandlungsplätzen sind wir bestrebt, eine private und wohnliche Atmosphäre zu erhalten und in täglichen Gesprächen die Fähigkeiten und Stärken unserer Patienten zur Bewältigung der aktuellen Überforderungssituation zu mobilisieren und gezielt zu fördern. Vorgehensweisen in der Behandlung von psychischen Krisen fußen zum Großteil auf dem Modell, das von Jacobson (1974) erstmals formuliert wurde. Sonneck (2000) stellte das sog. BELLA-Schema vor, das ebenfalls dieser Grundlage folgt und sich mit der kreativen Namensgebung gut einprägen läßt.

BELLA-Schema:

Beziehung aufbauen
Erfassen der Situation
Linderung der Symptome
Leute einbeziehen
Ausweg aus der Krise suchen

- Am Anfang steht, dem Patienten ein Angebot machen, sich Zeit nehmen, sich für seine Empfindungen und Gedanken interessieren und somit einen persönlichen Kontakt ermöglichen.
- Inhaltlich gilt es, ein Verständnis der aktuellen Situation und für das Befinden des Patienten zu gewinnen und ihm dies zu vermitteln.
- Einen herausragenden Stellenwert nehmen die Ermutigung, Gefühle auszudrücken, und die Entlastung von Schmerz, Angst- und Schuldgefühlen ein. Diese emotionale Entlastung ist von besonderer Wichtigkeit. Ggf. bieten wir – meist vorübergehend – eine medikamentöse Behandlung mit schlafanstoßenden oder stimmungsstabilisierenden Medikamenten (Tranquillizer, Antidepressiva) an.
- Das Einbeziehen von Angehörigen, Freunden etc. wird von manchen Krisenbehandlern als problematisch erachtet. Wir sind jedoch immer bemüht, solche Paar- und/oder Familiengespräche möglich zu machen. Je nach Konflikt-Konstellation sind gerade diese ein zentrales Behandlungsinstrument.
- Das Erarbeiten, Planen und Durchführen verschiedener Lösungsschritte sind schließlich erst nach dem Wiedergewinn von ausreichender seelischer Kraft und der Fähigkeit zu zielgerichtetem Denken und Handeln möglich. Hierbei nimmt der Therapeut eine vergleichsweise aktive Haltung ein. Er fordert den Patienten auf, Lösungswege zu suchen und zeigt auch konkrete Lösungsmöglichkeiten auf. Diese aktive und zum Teil auch direktive Haltung gibt dem labilisierten Patienten Halt und Struktur und ermöglicht, regressive Prozesse zu begrenzen.

Ziele unserer Behandlung sind vor allem das Wiedererlangen von Selbstachtung und Handlungskompetenz. Wir können jedoch nur Hilfe zur Selbsthilfe leisten. Schon von Beginn an versuchen wir uns ein Bild von den Stärken und Fähigkeiten unseres Patienten zu machen, also

davon, was im bisherigen Leben gelang. Hierher gehört auch der Begriff der stellvertretenden Hoffnung. Damit ist gemeint, daß der Therapeut sein Vertrauen in die Bewältigungsstrategien und in das Bewältigungspotential des Patienten ausspricht und dadurch die Hoffnung des Patienten stärkt.

Der Therapeut fördert in der Krisenintervention also gesunde und progressive Bewältigungsstrategien und wirkt regressiven Tendenzen entgegen. Michael Basch (1997) formulierte es so: „Wenn wir erfolgreich arbeiten, lösen wir nicht die Probleme der Patienten als solche, ... wir helfen ihnen, sich soweit zu fangen, daß sie selbst in der Lage sind, die Probleme zu lösen, die sie zu uns geführt haben.“

Zusätzlich zu diesen Grundsätzen der Krisenintervention sind auf einer Kriseninterventionsstation außerdem therapeutisch wirksam:

1. Der Milieuwechsel
2. Die Patientengruppe
3. Das therapeutische Team

1. Der Milieuwechsel

Die stationäre Aufnahme führt dazu, daß der Patient aus seiner belastenden Umgebung herauskommt. Das ständige Nebeneinander mit dem Lebenspartner in einer ausweglos erscheinenden Beziehungskrise etwa bindet sämtliche Energien und läßt alltägliche Aufgaben, die sonst selbstverständlich bewältigt wurden, zu unüberwindbaren Hürden werden. Mit der Aufnahme auf der Station fallen diese Alltagsanforderungen weg und es entsteht etwas Abstand zum Anlaß der emotionalen Anspannung. Die bei der Aufnahme häufig bestehenden Symptome wie Ängste und Unruhezustände, aber auch vielfältige somatische Beschwerden klingen rasch ab. Allein die räumliche Trennung verhilft zu einer gewissen Distanz zur aktuellen Konflikt-Thematik.

2. Die Patientengruppe

Neben den täglichen Einzelgesprächen und Gruppentherapien mit unterschiedlichen Techniken (Gesprächsgruppen,



Sozialgruppe, Gestaltungstherapie, Entspannungstherapie) hat sich vor allem der schnell entstehende verständnisvolle und stützende Kontakt mit den Mitpatienten als hilfreich im Behandlungsprozeß erwiesen. Das Erleben von Verständigung und Verstandenwerden in der Gruppe der „Leidensgenossen“ sowie die Möglichkeit, die belastenden Dinge in der Alltäglichkeit des Miteinanders auszusprechen, wirken der Scham und der häufigen Tendenz zu verschwiegendem Rückzug entgegen. Die Erfahrung, daß auch „andere Menschen, denen man das gar nicht ansieht“ (Kommentar eines Patienten) ganz ähnliche Probleme haben, ist für diese Patienten immer eine große Entlastung von eigenen Schuld- und Versagensgefühlen. Darüber hinaus kommt es in der Patientengruppe zu Beziehungsbildungen mit z.B. Eltern-Kind- oder Geschwister-Konstellationen, die sowohl für die psychiatrisch-psychotherapeutische Diagnostik aufschlußreich sind, als auch den Prozeß der Behandlung hilfreich dynamisieren.

3. Das therapeutische Team

Auf unserer Station arbeitet ein multiprofessionelles Team von zwei Fachärztinnen, einer Psychologin, Fachkrankenschwestern und Pflegemitarbeitern, einem Sozialarbeiter, einem Ergotherapeuten und einer Bewegungstherapeutin mit unterschiedlichen Stellenanteilen. Der Vorteil der Teamarbeit liegt zum einen in dem Angebot zu unterschiedlichen Ausdrucks- und Wahrnehmungsmodalitäten. Zum anderen findet durch die Vielzahl an Behandlern jeder Patient rasch eine Person, zu der er eine positive Übertragung aufbauen kann und gleichzeitig wirkt diese Team-Konstellation allzu regressiven Entwicklungen entgegen. Die Patienten machen mit den unterschiedlichen Personen des Teams unterschiedliche Beziehungserfahrungen, an denen sich jeweils Facetten ihrer eigenen Person abbilden und somit bezüglich der aktuellen Krisensituation bearbeiten lassen. Eine zeitraubende und anstrengende Aufgabe der Teamarbeit besteht darin, die unterschiedlichen Informationen und Eindrücke in einen

gemeinsamen therapeutischen Weg münden zu lassen.

Im Vergleich mit den früheren Behandlungsabläufen und -ausgängen war es unter diesen Behandlungsbedingungen auf der KIS besser möglich, die Chancen der Krisen zu nutzen. Die Behandlungszeit betrug in der Regel ein bis vier Wochen.

Weniger als 5 % der hier aufgenommenen Patienten haben den Aufenthalt nach wenigen Tagen abgebrochen. Kaum größer ist der Anteil derjenigen, die auf andere Stationen zu längeren Klinikbehandlungen weiterverlegt wurden (Depressionsstation, Psychotherapie, psychiatrische Allgemeinstation, Tagesklinik). Einige Patienten kamen aus laufenden ambulanten psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungen auf unsere Station und führten diese nach Abschluß der stationären Krisenintervention fort. Etwa ein Drittel unserer Klientel konnten wir durch den stationären Aufenthalt zu einer ambulanten psychiatrischen oder psychotherapeutischen Weiterbehandlung motivieren und ermutigen. Gerade in dieser gewonnenen Bereitschaft zur Problematikisierung konfliktbelasteter Lebenszusammenhänge und in der Unterstützung bei der Vermittlung von ambulanter Weiterbehandlung sahen wir einen wichtigen Schritt zur Vorbeugung von Chronifizierungen neurotischer und v.a. chronisch-depressiver Störungen.

Herr A. fühlte sich auf der Station erstmals entlastet und aufgehoben. Die lebensmüden Gedanken traten bald in den Hintergrund. Trotz Kündigung konnte er in Arbeitswelt und Partnerschaft wieder Perspektiven entwickeln und von uns in eine ambulante Weiterbehandlung vermittelt werden.

Frau Ö. konnte für ihre Erniedrigung und ihren Haß Worte und Verständnis finden. Ihre Krisenstimmung legte sich bald und sie begann, sich ihrer Ambivalenz zwischen familiärer Geborgenheit und Unabhängigkeit klar zu werden.

Frau K. fiel es zunächst schwer, sich im Kreise der meist jüngeren Mitpatienten am „richtigen Platz“ zu fühlen. Doch gelang es ihr dann, vertrauensvolle Beziehungen zu Mitpatienten und Behandlern einzugehen und für die Entwicklung neuer Lebensperspektiven zu nutzen. Ein Paargespräch sowie die Klärung einer ambulanten Weiterbehandlung konnten zur emotionalen Entlastung beitragen und ein inneres Loslassen einleiten.

Herr B. fand Zugang zu seiner Trauer und seinen Schuldgefühlen, den Freund nicht gerettet zu haben. Nicht zuletzt durch das stützende Mitgefühl in der Gruppe konnte er wieder an seine sozialen Kontakte anknüpfen und inneren Raum finden, sich mit seiner Angst im Studium auseinanderzusetzen.

Basch, M.: Kurztherapie in der Praxis, München, 1997

Caplan, G.: Principles of preventive Psychiatry, New York, 1964

Ciampi, L.: Krisentheorie heute in: Schnyder, U. und Sanvant, J.-D., Bern 2000

Jacobsen, G.F.: Programs and techniques of crisis intervention, in: Arieti, S. (ed.), American Handbook of Psychiatry, Vol. 2, New York 1974

Schmidtke, A.: Suizidprävention ist möglich, Psycho, 2002, 11 + 12

Sonneck, G.: Krisenintervention und Suizidverhütung, Wien, 2000

Wolfersdorf, M.: Suizidalität und psychiatrischer Erstkontakt, Vortrag im März 2003

Anschrift des Verfassers:

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Gießen

D. Süße

Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie

Psychoanalyse, Dipl.-Psychologe

Licher Straße 106, 35394 Gießen

Schlüsselwörter

Psychiatrische Krisen – Psychotherapeutische Krisenintervention – Suizidalität – Prävention



Strukturierte Fortbildung in Orthopädie und Unfallchirurgie „Masterkurs“

Strukturierte Fortbildung hat die Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen in der Inneren Medizin begonnen und inzwischen auch in den Fächern Chirurgie, Frauenheilkunde und Kinder- und Jugendmedizin angeboten. Sie wird von zahlreichen Interessierten gerne angenommen. Der vom Deutschen Ärztetag beschlossene Zusammenschluß der Fächer Orthopädie und Unfallchirurgie legt eine strukturierte Fortbildung auch in diesem Bereich nahe. Orthopädie und Unfallchirurgie sind eng verwandt und in den meisten Ländern der Welt nicht getrennt. Die eigenständige Entwicklung der Fächer Unfallchirurgie und Orthopädie insbesondere in Deutschland und Österreich war eine historische Chance, die zu einer besonderen weltweit anerkannten Leistungsfähigkeit der Fächer geführt hat. Dennoch ist es logisch und konsequent, die verwandten Fächer Orthopädie und Unfallchirurgie auf hohem Niveau wieder zusammenzuführen.

Kollegen aus Kliniken, in denen Unfallchirurgen und Orthopäden bereits zusammenarbeiten, berichten durchweg über positive Erfahrungen und eine Erweiterung des Horizonts. Langfristig werden auch die Berufschancen deutscher Ärzte aus den Fachgebieten im zusammenwachsenden Europa steigen.

Wenn auch die Inhalte der Weiterbildung des neu entstandenen Faches von den dafür zuständigen Landesärztekammern noch nicht endgültig ausformu-

liert und derzeit Gegenstand heftiger Diskussion sind, erscheint es doch sinnvoll, bereits jetzt eine gemeinsame strukturierte Fortbildung anzubieten. Vom **28. November bis 1. Dezember 2005** wird der erste **Masterkurs Orthopädie und Unfallchirurgie** der Akademie im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim stattfinden (s. S. 252).

An vier Tagen werden die Hauptthemen Becken/Hüfte, obere Extremität, Wirbelsäule und untere Extremität sowie die Zusatzthemen Osteopathie, Tumore, Schmerztherapie und Orthopädietechnik dargestellt. Ausgewiesene Experten werden in Grundsatzreferaten zum state of the art, Falldiskussionen und interaktiven Seminaren den aktuellen Stand des Wissens unter Berücksichtigung der Leitlinien der beiden Fachgesellschaft-

ten und der dann hoffentlich festgelegten Weiterbildungsinhalte des neuen Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie vermitteln.

Der Kurs wird mit 40 Weiterbildungspunkten der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen zertifiziert, der Besuch einzelner Tage (10 Punkte) ist möglich.

Insgesamt richtet sich der Kurs an jüngere Kollegen auf dem Weg zum neuen Facharzt und an Fachärzte der bisherigen Gebiete, die entweder ebenfalls den neuen Facharzt erlangen oder einfach ihr Wissen erweitern wollen.

Professor Dr. med. Joachim Pfeil

Professor Dr. med. Klaus Wenda
Wiesbaden

ANZEIGE

Gebrauchtgeräte
EKG • ERGOMETER • LUFU • THERAPIE

Planung, Umbau, Renovierung von Arztpraxen
aller Fachrichtungen

MED:ORG. -Einrichtungsberater
Fine Medical Furniture

Medizintechnik • Praxiseinrichtung • techn. Service

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

e-mail: info@keil-kistler.de



Cardiopulmonale
Diagnostik

SCHILLER

eigener techn. Service

eigene Möbelausstellung

Medizin und Nationalsozialismus unter besonderer Berücksichtigung der Psychiatrie

Von der diagnostischen Klassifikation zur Selektion

Dr. med. Alexander Ullrich, Eltville

Wer psychisch leidet, hat nicht nur eine minderwertige Gesundheit, er hat auch eine minderwertige Krankheit. So charakterisiert Robert Musil zu Beginn des letzten Jahrhunderts in seinem Werk „Mann ohne Eigenschaften“ psychiatrische Störungen. Normierungen des Gesunden in Abgrenzung vom Kranken wirken sich eben auch stigmatisierend und ausgrenzend aus.¹ Eine gesunde Persönlichkeit zeichnete sich durch ein vernunftgemäßes Leben aus. Psychischen Problemstellungen lag dementsprechend eine Störung der Ordnung zugrunde. Umstritten war zwischen den Psychiatern und Somatikern des 19. Jahrhunderts eigentlich nur, ob diese Störung eher psychischer oder organischer Art sei. Gesundheit entspricht innerer (physiologischer oder vernünftiger) Ordnung. Psychische Krankheit ist inneres Durcheinander (infolge Hirnstörung oder gestörter Vernunft).

Mit dem Projekt der Aufklärung setzte das objektiv-wissenschaftliche Interesse am „Irr-Sinn“ als dem „Anderen der Vernunft“ ein. Der seiner dämonischen Kräfte, seines göttlichen Zorns entzau-

berte, wissenschaftlich entmythologisierte und domestizierte „Wahn-Sinn“ wurde als das „Andere der Vernunft“ zur Krankheit, der man die am wissenschaftlichen Erkenntnisideal orientierte, vom Wahn gereinigte „vernünftige“ Seins erfassung gegenüberstellte: das „vernünftig denkende“ Subjekt. Das jeweilig „Andere“ der als vernünftig und damit als „normal“ definierten Realitätserfassung, das sich nicht mittels Kriterien rationaler Welterfassung bestimmen ließ, ist seither mit dem Makel des „Wahn-Sinns“, des von „Sinnen-Seins“, des „Un-Sinns“ behaftet, mit der Konnotation des „ir-rational Un-Normalen“, das mit der Errichtung spezieller Institutionen zum Schutze der Normalität dem öffentlichen Blick entzogen und seither kaserniert wurde.² Das Andere der Vernunft verschwindet so hinter den Mauern der Asyle.

In Verbindung mit Ausgrenzungsprozessen und diagnostischen Beurteilungen³ entwickelte sich im 19. Jahrhundert ein Krankheitsverständnis, das sich an sozialen und biologischen Normbegriffen orientierte. Der Körper wurde als physio-

logischer Apparat begriffen. Mit Claude Bernard, dem bahnbrechenden Physiologen des 19. Jahrhunderts, wird das Lebendige zu einem „milieu intérieur“, zu einer inneren Dynamik, die äußeren Zwecken dient. Die innere Dynamik des Stoffwechsels läuft nach mathematisch rekonstruierbaren Mustern ab, wobei funktionelle Gleichgewichtszustände als normal gelten, ihre Störung als abnorm. Vor diesem Hintergrund ergänzt die Psychiatrie des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts das naturwissenschaftliche Modell einer inneren organischen Ordnung durch ein gänzlich anders geartetes äußeres Ordnungssystem menschlicher Verhaltensweisen, die gesellschaftlicher Art sind. Naturwissenschaftliche Gesetze werden jetzt mehr und mehr zur Begründung bestimmter gesellschaftlicher Wertvorstellungen eingesetzt und umgekehrt dienen soziale Normen dazu, Rückschlüsse auf physiologisches Geschehen zu ziehen. Der Normverstoß wird von den Spezialisten „medizinisch-psychiatrisch“ etikettiert, um ihn in Richtung institutionell erwünschter Normalität therapeutisch zu korrigieren.

1 Nicht vergessen werden sollte dabei, daß zur Geschichte der Psychiatrie auch der Kampf gegen die Stigmatisierung psychisch Leidender gehört. Dabei führte aber die Befreiung vom Aberglauben zu einer neuen Gefängenschaft im Namen der Vernunft. Hierzu der Psychiater Daniel Hell: „Historisch ist die Psychiatrie mitsamt ihrem Verständnis psychischen Krankseins in einer gesellschaftlichen Situation entstanden, die zwar den Absolutismus (und seine Einschließungspraxis) zu überwinden suchte, aber auf eine entschlossene Einbindung der Menschen mit rationalen Mitteln nicht verzichten wollte. ... Das aufklärerische Verständnis psychischer Krankheit bestand nicht mehr in einer „Sünde gegen den heiligen Geist“, sondern in einer „Sünde gegen die Ratio“. Die „psychische Kurmethode“ (in Frankreich „traitement moral“, in England „moral treatment“ genannt) ... bestand im wesentlichen darin, im Kopf der Kranken wieder eine geistige Ordnung zu schaffen. ... Um einen erkrankten Menschen „wieder zur Vernunft zu bringen“, waren fast alle Mittel erlaubt.“ Daniel Hell: Seelenhunger. 2. Aufl. 2003, Bern. S. 81-82.

2 Vergl. hierzu: Dieter Mattner: Die Erfindung der Normalität. In: Der imperfekte Mensch. Begleitbuch zur Ausstellung im Deutschen Hygiene-Museum 20.12.2000 bis 12.8.2001; S.13-32.

3 Daniel Hell erläutert hierzu: „Der historische Ursprung [der Psychiatrie] brachte es mit sich, daß die Entwicklung psychiatrischer Krankheitskonzepte hauptsächlich an Menschen erfolgte, die zuerst gesellschaftlich als abnorm ausgegrenzt und zwangsweise in geschlossenen Anstalten interniert worden waren. Diese Patienten bildeten auch den Erfahrungshintergrund von Emil Kraepelin (1856-1926), der mit seinem Lehrbuch der Psychiatrie die bis heute geltende Krankheits-einteilung psychischer Störungen maßgeblich beeinflusst hat.“ Daniel Hell: Seelenhunger. 2. Aufl. 2003, Bern. S. 86.

Betont werden muß an dieser Stelle, daß die deutsche Psychiatrie zu Beginn des 20. Jahrhunderts gekennzeichnet ist durch eine Reihe wissenschaftlicher Arbeiten, die weltweit für die weitere Entwicklung der Psychiatrie bestimmend waren. Emil Kraepelin (1856 bis 1926) legte die Grundlagen für eine wissenschaftliche, klinische Psychiatrie. Er löste sie von der Bindung an die Neuropathologie (Griesinger: „Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten“) und vertrat einerseits die Forderung, die körperlichen Grundlagen des krankhaften Seelenlebens zu erforschen, andererseits aber auch die Erscheinungen des Seelenlebens mit den Mitteln der Erfahrungswissenschaft zu studieren. Er führte die experimentelle Psychologie ein und begründete die Pharmakopsychologie. Durch Verlaufsbeobachtung psychotischer Krankheitsbilder entwickelte er eine neue Systematik seelischer Krankheiten. Er trennte die *Dementia praecox* vom manisch-depressiven Irresein. Zusammen mit Klaus Bonhöffers (1868 bis 1948) symptomatischen Psychosen bildet diese Systematik das Grundgerüst auch der heutigen psychiatrischen Krankheitslehre. Mit seiner „Allgemeinen Psychopathologie“, die 1913 in 1. Auflage erschien, erhob Karl Jaspers (1883 bis 1969) die Psychopathologie als Lehre vom abnormen Seelenleben in den Rang einer Wissenschaft. Das Buch ist ein Meilenstein in der Psychiatrie-Geschichte. Neben Jaspers haben die Arbeiten Kurt Schneiders (1887 bis 1967) auf dem Gebiet der Psychopathologie große Bedeutung erlangt. Seine „Klinische Psychopathologie“ hat wesentlich das systematische und methodische Denken der Psychiatrie gefördert. Zu einer mehrdimensionalen Psychiatrie führte die Tübinger Schule mit ihren wichtigsten Vertretern Robert Gaupp (1870 bis 1953) und Ernst Kretschmer (1888 bis 1964). Gaupp arbeitete anfangs neurologisch und neuropathologisch und erweiterte sein psychiatrisches Konzept durch biographische und psychodynamische Aspek-

te. Kretschmer führte die Forschungen seines Lehrers Gaupp über den Wahn mit seinem vielbeachteten Werk „Sensitiver Beziehungswahn“ (1918) fort und trat 1921 mit dem grundlegenden Werk „Körperbau und Charakter“ hervor.

Diese außerordentliche Entwicklung der Psychiatrie um die Jahrhundertwende stand im Trend einer sich in atemberaubendem Aufschwung befindenden Naturwissenschaft und Technik, der bereits in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu der weltweiten industriellen Revolution geführt hatte. Alles schien technisch machbar, die Naturkräfte beherrschbar. Auch die Medizin verzeichnete bedeutende Erfolge, z.B. auf dem Gebiet der Bakteriologie, der Zell- und Organpathologie und der Physiologie. Die Entwicklung der Gesellschaft schien aus marxistischer Sicht ökonomisch und aus neodarwinistischer Sicht ethnographisch und geschichtlich vorhersehbar. Weltanschaulich herrschte insbesondere in Kreisen der Wissenschaftler und der Intelligenz Materialismus, Biologismus und Atheismus vor. Kritikalose Selbstsicherheit der Naturwissenschaften und die Tendenz, auch den Menschen zum Gegenstand der Forschung sowie gesellschaftlich und politisch zum Objekt einer zentralen Steuerung zu machen, kennzeichneten den Zeitgeist. Imperialismus, Kolonialismus und Kommunismus sahen nur noch den Massenmenschen, den Menschen als Kollektivwesen, und beurteilten ihn nach seiner Nützlichkeit. Die Würde des Einzelnen als Person fand keinen Raum mehr in der Wissenschaft, der Forschung oder der Industriekalkulation. Das ethische Weltbild geriet in weiten Kreisen unter den Einfluß des Nihilismus, Voluntarismus und Psychologismus Friedrich Nietzsches. 1882 erschien Friedrich Nietzsches Gleichnis „Heilige Grausamkeit“:

„Zu einem Heiligen trat ein Mann, der ein eben geborenes Kind in seinen

Händen hielt. ‚Was soll ich mit dem Kinde machen?‘ fragte er, ‚es ist elend, mißgestaltet und hat nicht genug Leben, um zu sterben.‘ ‚Töte es‘, rief der Heilige mit schrecklicher Stimme, und halte es dann drei Tage und drei Nächte auf deinen Armen, auf daß du dir ein Gedächtnis machtest – so wirst du nie wieder ein Kind zeugen, wenn es nicht an der Zeit für dich ist, zu zeugen.‘ – Als der Mann dies gehört hatte, ging er enttäuscht davon; und viele tadelten den Heiligen, weil er zu einer Grausamkeit geraten hatte, denn er hatte geraten, das Kind zu töten. ‚Aber ist es nicht grausamer, es leben zu lassen?‘ sagte der Heilige.“⁴

Biologistische Theorien, Degenerationslehre, Eugenik und Rassenhygiene werden nun zum Betätigungsfeld auch für Psychiater. Aus Charles Robert Darwins Theorie des „Survival of the Fittest“ entwickelte sich der Sozialdarwinismus. Die rassenhygienische Konsequenz des Sozialdarwinismus war der Gedanke, daß die natürliche Auslese durch moderne Medizin und Sozialfürsorge behindert würde und es zu einer „Gegenauslese“ komme. Die klassische Degenerationstheorie geht auf den französischen Psychiater Benedict Augustin Morel (1809 bis 1873) zurück. Dieser vertritt die Meinung, daß die Geisteskrankheit eine „Entartung“ darstelle, die das Ergebnis krankhafter Phänomene sei. Sich auf Morel berufend konnte der bereits

Natursteinmauern für Ihren Garten

Wir erstellen Natursteinmauern
an Steil- und Rutschhängen
sowie Gestaltung von
Pflaster- und Teichanlagen.

Altgartensanierung seit 15 Jahren

Christian Fass

Garten- und Landschaftsbau
Im Paffert 1

65385 Rüdesheim-Assmannshausen
Tel. 06722/2987, Fax 06722/3905
Mobil: 0171/7488599
<http://www.christian-fass.de>

Fordern Sie unser kostenloses
Prospekt an.

A
N
Z
E
I
G
E

⁴ Friedrich Nietzsche: *Werke II, Frankfurt am Main, 1976, S. 358f.*

oben erwähnte Emil Kraepelin im Jahre 1883 feststellen: „... es führt also die Art von Züchtung von selbst mit Nothwendigkeit den Untergang des degenerierten Geschlechts herbei.“⁵

Etliche Eugeniker und Rassenhygieniker gingen aber entgegengesetzt davon aus, daß sogenannte „Entartete“ sich überdurchschnittlich fortpflanzen. Daraus ergab sich für sie der Gedanke des künstlichen Eingreifens und damit die Möglichkeit, eine „hochbegabte“ Menschenrasse zu züchten, wie es von dem Briten Francis Galton formuliert wurde. Galton prägte den Begriff der Eugenik. Ihm ging es darum, die Geburtenrate der Ungeeigneten (Unfit) zu kontrollieren und die Verbesserung der Rasse durch Förderung der Produktivität der Geeigneten (Fit) zu erreichen. Vertreter der Vorstellung einer besonders edlen „Nordischen Rasse“ forderten, dieses Gedankengut in den Dienst der Verbreitung der „nordischen“, oder „arischen Rasse“ zu stellen. Vorangetrieben wurde die Idee eines nordischen Übermenschen von Graf Arthur Gobineau und Houston Stewart Chamberlain. Während Gobineau von einer vollkommenen „Urrasse“, nämlich der „nordischen“, „arischen“ oder germanischen ausging, sah Chamberlain in diesem „Rassentypus“ das „Zuchtziel“ einer zu züchtenden „Idealrasse“. In der Anfangszeit der Rassenhygiene schrieben Alfred Ploetz⁶ und ein Großteil der deutschen Rassenhygieniker der „nordischen Rasse“ einen besonderen Stellenwert zu. Die Rassenhygiene selbst verstand sich als Gesellschaftswissenschaft auf naturwissenschaftlicher Basis, und wurde als solche auch von den Zeitgenossen aufgenommen. Während anfangs die rassenhygienischen Ideen in kleinen elitären Zirkeln kursierten, erreichten sie nach dem Ersten Weltkrieg ein breites Publikum und breite Akzeptanz. Politisch läßt sich die Rassenhygiene zumindest in ihren

Anfängen keinem Lager zuordnen. Auch Sozialisten waren durchaus offen für das progressive Moment der Eugenik. Zunehmend rückte die Rassenhygiene jedoch Richtung konservative Rechte, auch weil die „Entartung der Gesellschaft“ unter anderem sozialen Einrichtungen, wie der staatlichen Wohlfahrt oder der Sozialversicherungsgesetzgebung, zugesprochen wurde.

Den Anstoß der rassenhygienischen Diskussion in Deutschland gab ein Preisausschreiben von 1900, das vom Industriellen Friedrich Alfred Krupp ausging. Darin wurden Aufsätze zur Beantwortung der Frage „Was lernen wir aus den Prinzipien der Deszendenztheorie in Beziehung auf die innenpolitische Entwicklung und Gesetzgebung des Staates?“ angefordert. Wilhelm Schallmayer reichte seine bislang erfolglose Schrift „Über die drohende körperliche Entartung der Kulturmenschheit und die Verstaatlichung des ärztlichen Standes“ ein und gewann. Durch das Preisausschreiben kamen verschiedene Eugeniker miteinander in Kontakt, die wissenschaftliche Öffentlichkeit nahm Notiz und es kam zu einem Publikationsschub. 1905 wurde die europaweit erste Gesellschaft für Rassenhygiene gegründet: die „Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene“. Alfred Ploetz vertrat die Meinung, daß der menschliche Fortbestand nicht dem Schicksal überlassen bleiben sollte. Über das Leben von schwachen oder mißgestalteten Neugeborenen sollte ein Ärztegremium entscheiden. Falls das Kind nicht zum Leben geeignet sei, würde es einen sanften Tod, z.B. mittels einer Morphiumspritze zugeführt. Bis zum ersten Weltkrieg betrug die Zahl der Mitglieder 350, hauptsächlich Universitätsprofessoren. Im Jahre 1910 entstand die „Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene“. Inzwischen waren auch in Schweden, England und den USA Ge-

sellschaften entstanden und 1908 hatte Francis Galton die internationale Gesellschaft „Eugenics Education Society“ ins Leben gerufen, deren deutscher Vertreter Alfred Ploetz war. Durch weitere Preisausschreiben, öffentliche Vorträge und das Auftreten auf der Internationalen Hygiene-Ausstellung in Dresden 1911 gewann die Idee der Rassenhygiene das Interesse der Öffentlichkeit und Einfluß auf andere wissenschaftliche Bereiche, wie etwa die Medizin und Kriminologie. 1913 wurde die „Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene“ in die medizinische Hauptgruppe der „Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte“ aufgenommen. Durch das im Ersten Weltkrieg geweckte Interesse für Bevölkerungspolitik hielt die Rassenhygiene nun auch Einzug in staatliche Institutionen. 1923 wurde mit Fritz Lenz' Berufung an die Universität München erstmals ein Lehrstuhl für Rassenhygiene besetzt. Immer mehr waren Rassenhygieniker nun auch beratend in der Politik tätig.

Mit Gründung der modernen Genetik entstanden weltweit Organisationen, die zu eugenischen Zwecken eingerichtet wurden. Am stärksten waren diese Bewegungen in England, den Vereinigten Staaten und Deutschland in der Zeit von 1910 bis 1940. Die Eugenikbewegung lehnte sich von Anfang an der Vorstellung eines überlegenen, weißen, arischen Menschentyps an. Zwischen 1911 und 1930 verabschiedeten 24 USA Staaten Gesetze zur Sterilisation geistig Behinderter, Kranker und Krimineller. Eheschließungen zwischen Angehörigen verschiedener Rassen wurden gesetzlich verboten. 1924 wurde die Zahl der Einwanderer aus Osteuropa und dem Mittelmeerraum drastisch eingeschränkt („Johnson Act“), um einer „Verunreinigung des amerikanischen Blutes“ vorzubeugen. Der Liebesdienst am Einzelnen

5 Emil Kraepelin: *Kompendium der Psychiatrie*, Leipzig 1883, S. 63.

6 Der Arzt Alfred Ploetz (1860-1940) ist der Schöpfer des Begriffes „Rassenhygiene“. Er entwarf in seinem Buch „Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen“ (1895) das Bild einer Gesellschaft, in der die rassenhygienischen Ideen zur Anwendung kommen – Prüfungen der moralischen und intellektuellen Fähigkeiten entscheiden über Heiratsmöglichkeiten und die erlaubte Kinderzahl und können auch ein Verbot der Fortpflanzung nach sich ziehen. Unerlaubt gezeugte Kinder werden abgetrieben, Kranke und Schwache, Zwillinge und Kinder, deren Eltern nach Ploetz Ansicht zu alt oder jung sind, werden „ausgemerzt“.

geht in die Säuberung und Stärkung des Kollektivs über, die Mitleidsmoral in die Rassenhygiene.

Die Anfänge des 20. Jahrhunderts waren international eine Brut- und Blütezeit von Programmen der Gesundheitsoptimierung und Leidensausmerzung, einer sozialmedizinischen Projektmacherei, bei der die Erlösung des Kranken und die Erlösung vom Kranken nahe beieinander lagen. Was defekt war, sollte aus der Welt verschwinden, und noch besser, es entstand gar nicht erst: Euthanasie und Eugenik gehören zusammen! Von der Sterilisierung bis zur Tötung durch Euthanasie sind es jeweils einzelne Schritte, die dann auch folgerichtig gegangen wurden. Ganz praktisch zunächst 1928 beginnend in der Schweiz, dann 1931 in den USA mit den dort verfügbaren Gesetzen zur Sterilisation von Erbkranken und schließlich im Nationalsozialismus mit der Zwangssterilisation von allein 400.000 hospitalisierten psychisch Kranken und schließlich der Tötung zehntausender psychisch Kranker. Planmäßig wurden Schwangerschaften durch Zwangssterilisation und Geburten durch Abtreibung verhindert. In Deutschland mündete das Projekt in die Tötung von unerwünschten Personen mittels Euthanasie.⁷

Durch Darwins Theorien war die Vorrangstellung des Menschen in der Welt in Frage gestellt worden. Im Deutschen Reich hatte die Erfahrung des Ersten Weltkrieges in der Bevölkerung zu einer „Verrohung“ geführt. Nach 1918, vor allem als Folge der deutschen Niederlage und der deutschen Verluste, aber auch wegen der starken Altersverschiebung – Abnahme der jungen, Zunahme der älteren Menschen –, wuchs das Bestreben, sich von den sogenannten „Leistungsschwachen“ zu befreien. Gedanken der Unverhältnismäßigkeit

zwischen den vielen Toten an der Front und den vielen Kranken und Behinderten, die zu Hause „hochgepöppelt“ wurden, kamen auf. Menschen waren im Krieg zu Material zur Verteidigung des Vaterlandes geworden, nun sollten die Ansprüche des Individuums vor denen des „Rassewohls“ zurückstehen.

Es ist bitter. Aber es bleibt festzuhalten: Das Projekt der Moderne, den Menschen aus seiner selbstverschuldeten Unmündigkeit herauszuführen, zeigt doch nur, daß zivilisatorisch gereinigte Vernunft sich als instrumentelle Rationalität und letztlich als Unvernunft mit katastrophalen Folgen enthüllt. Der Arzt Max Beer brachte es schon im Jahre 1914 auf den Punkt:

„Ist erst einmal die Scheu vor der Heiligkeit des Lebens vermindert, die freiwillige Sterbehilfe für die geistig gesunden Unheilbaren und die unfreiwillige für die Geisteskranken eingeführt, wer steht dann dafür, daß man dabei Halt macht, daß man nicht sehr bald das, was man heute noch in das Ermessen der Leidenden stellt, als ihre Pflicht gegen die anderen gesetzlich fordern würde ... Eine Zeit, in der die Mehrheit die Gesetze macht, in der die wirtschaftlichen Kämpfe die großen Verbände schaffen, die vorgehen, ohne viel nach dem Wunsch und dem Willen des einzelnen zu fragen, ist ohnehin geneigt, die Rechte der Persönlichkeit gering zu schätzen.“⁸

„Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“

Nur vor diesem geistig-gesellschaftlichen Hintergrund ist eine Veröffentlichung im Jahre 1920 zu verstehen. Es handelt sich um die Broschüre mit dem Titel „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ von dem Juristen Karl Binding (1841-1920) und dem Psychiater Alfred Hoche (1865-1943),

erschienen im Felix-Meiner-Verlag in Leipzig, die über die medizinischen Fachkreise hinaus eine starke Wirkung auch auf Juristen und eine interessierte Öffentlichkeit ausübte. In dieser Schrift wurde von den Autoren die Forderung der Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens begründet, der Kreis der Betroffenen umrissen und Bestimmungen für die gesetzliche Regelung einer solchen Freigabe skizziert. Binding teilte die Menschen in eine „Mittelgruppe“ und zwei weitere Gruppen ein, deren Leben nicht „lebenswert“ sei:

- a) Mittelgruppe: Geistig gesunde Personen, welche durch einen schweren Unfall o.ä. bewußtlos seien und sich im Falle eines Erwachens in einem kläglichen Zustande finden würden. Hier stellt er keine Regeln bezüglich der Tötung auf, vertrat aber die Ansicht, daß, falls ein Bewußtloser vorschnell getötet werden würde, der Täter aufgrund seiner Überzeugung das Richtige zu tun, nicht zu bestrafen sei.
- b) Personen, die aufgrund einer Krankheit oder Verwundung, welche nicht geheilt werden könne, sterben würden und den Wunsch nach Erlösung von ihren Leiden verspüren. Zu nennen wären hier Krebskranke, Tuberkulosepatienten, tödlich Verletzte. Hierbei beruft er sich auf die wirkliche Sterbehilfe, die Euthanasie, welche eine Pflicht aus Mitleid sei.
- c) Als dritte Gruppe nannte Binding die „unheilbar Blödsinnigen“: „Sie haben weder den Willen zu leben, noch zu sterben. So gibt es ihrerseits keine beachtliche Einwilligung in die Tötung, andererseits stößt diese auf keinen Lebenswillen, der gebrochen werden müßte. Ihr Leben ist zwecklos, aber sie empfinden es nicht als unerträglich. Für ihre Ange-

⁷ Den der antiken Philosophie entlehnten Begriff der Euthanasie („schmerzloses Sterben“) hatte der englische Philosoph Francis Bacon (1561 – 1626) in den Bereich der ärztlichen Pflichtenlehre eingebracht. Bis zum Ende des 19. Jahrhunderts bestand Konsens darüber, daß die „euthanasia medica“ auf die Sterbebegleitung ohne Lebensverkürzung zu beschränken sei. Im Laufe der Jahre von etwa 1890 bis 1930 pervertierte die Euthanasie zum Synonym für die Tötung schwacher und kranker, körperlich mißgebildeter und geistig behinderter Neugeborener (aus Überlegungen zu einer optimierten Erbpflege -, für die Tötung unheilbarer Kranker und Behinderter – aus Mitleid – und für die Tötung der in psychiatrischen Anstalten untergebrachten, als unheilbar geltenden Patienten - aus ökonomischen Überlegungen.

⁸ Jan Ross: Die haltlosen Helfer. In Die Zeit Nr. 21 v. 17. Mai 2001. S. 43.

⁹ Karl Binding und Alfred Hoche: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form, Leipzig 1920, S. 32f.

hörigen wie für die Gesellschaft bilden sie eine furchtbar schwere Belastung. Ihr Tod reißt nicht die geringste Lücke – außer vielleicht im Gefühl der Mutter oder der treuen Pflegerin Wieder finde ich weder vom rechtlichen, noch vom sozialen, noch vom sittlichen, noch vom religiösen Standpunkt aus schlechterdings keinen Grund, die Tötung dieser Menschen, die das furchtbare Gegenbild echter Menschen bilden und fast in jedem Entsetzen wecken der ihnen begegnet, freizugeben – natürlich nicht an Jedermann!“⁹

Die Tötung von Mißgebildeten sei außerdem eine Erlösung für diese, da sie doch nur von allen bestaunt und verspottet würden. Tötungen müßten einstimmig von einer drei Personen umfassenden Kommission (zwei Ärzte und ein Jurist) beschlossen werden.

Alfred Hoche schloß sich diesem Gruppenraster mit „Ärztlichen Bemerkungen“ an und befaßte sich mit den wirtschaftlichen Folgen der Behindertenpflege. So beschrieb er z.B. die „Vollidioten“ als die Gruppe, welche den Staat aufgrund ihres hohen Lebensalters immense Summen an Lebensmitteln, Kleidung, Pflegepersonal, Heizmaterial usw. kosten würde, obwohl sie doch keinerlei Beitrag zum gesellschaftlichen Leben oder der Wirtschaft leisten würden. Solcher Ballast für Staat und Gesellschaft habe keine Berechtigung zu leben.

Selbst wenn man sich die Realität der Psychiatrischen Anstalten in jener Zeit vor Augen führt, die freilich ein ganz anderes Bild als die ständig neue Forschungserfolge feiernde Universitätspsychiatrie bot, mit ihren menschenunwürdigen Unterbringungs- und Versorgungseinrichtungen jahrzehntelang dahinvegetierender Anstaltsinsassen, die

lediglich verwahrt und nicht behandelt wurden, bleibt es schwer verständlich, daß diese Schrift, die Ärzten rät, in bestimmten Fällen zu Henkern ihrer Patienten zu werden, nicht einen Sturm der Entrüstung unter der Ärzteschaft auslöste. Nahezu kritiklos wurde die Schrift aufgenommen, deren Vokabular bereits die Mentalität ihrer Autoren und den Zeitgeist der Weimarer Republik verrät: „Unheilbar Blödsinnige“ (worunter Hoche angeborene, hochgradig Schwachsinnige sowie schwere, durch Traumen oder Krankheit – z.B. Arteriosklerose oder Paralyse, aber auch durch Dementia praecox – hervorgerufene Defektzustände verstand) werden als „leere Menschenhülsen“, „Ballastexistenzen“, „völlig wertlose, geistig Tote“ bezeichnet. Der Jurist Binding gebraucht ähnliche Bezeichnungen: „Absolut lebensunwertes Leben“, „furchtbares Gegenbild echter Menschen“, „Fremdkörpercharakter der geistig Toten“. Die Broschüre wird ein Bestseller. Hoche wurde 1927 selbst die Doktorwürde der Freiburger Rechts- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät verliehen („dem geistvollen Mitbegründer der modernen Psychiatrie, dem hochsinnigen und mannhaften Vorkämpfer für eine straffe ärztliche Ethik und Standeszucht, dem in Praxis und Theorie gleich bewährten, umsichtigen Förderer rechtlicher Fragekomplexe, zumal der Irrengesetzgebung“).¹⁰

Bestürzend wirkt jedoch die Stellungnahme des oben erwähnten Psychiaters Robert Gaupp:

„Ich hatte im Interesse seines Erfolges – gemeint ist Hoche – gewünscht, daß er sich mit seinem Hauptgegner, dem religiösen Standpunkt weiter Volkskreise, noch eingehender auseinandergesetzt hätte. Denn darüber kann ja kein Zweifel bestehen: Verstandesgründe können

nur von sehr starrem Formalismus entgegengesetzt werden; der Feind des Buches steht im religiösen Lager und stützt sich auf die religiöse Lehre von der Unantastbarkeit des Lebens des von Gott geschaffenen Menschen, manchmal auch auf triebartige Gefühle, die sich ja bisweilen so weit verirren, daß einer Mutter das idiotische Kind mehr ans Herz wächst als das gesunde. Hilflosigkeit erzeugt bei mangelndem Nachdenken Mitleid, auch wo es gar nicht am Platze ist. So läge zum Schlusse noch der vielleicht wichtigste Satz der Hoche'schen Gedanken hier angeführt werden: <Es liegt im Mitleid mit dem lebenswerten Leben der unausrottbare Denkfehler oder besser Denkmangel zugrunde, vermöge dessen die Mehrzahl der Menschen in fremde lebende Gebilde hinein ihr eigenes Denken und Fühlen projiziert.> Mitleid ist den geistig Toten gegenüber im Lebens- und im Sterbensfall die an letzter Stelle angebrachte Gefühlsregung; wo kein Leiden ist, ist auch kein mit-Leiden“¹¹

Nur ganz wenigen Stellungnahmen ist die Entrüstung über die in dieser Broschüre entwickelten Vorstellungen zu entnehmen. So meint der Psychiater Brennecke, daß eine gesetzliche Freigabe der Tötung lebensunwerten Lebens der „Bestia humana die Türe öffnen und die Menschheit nicht höherer Sittlichkeit, sondern grausamster Barbarei und Unkultur entgegenführen“ würde.¹² Die Worte Brenneckes wie auch der folgende Schlusssatz aus der besprochenen Broschüre lesen sich heute wie düstere Prophetie:

„Es gab eine Zeit, die wir jetzt als barbarisch betrachten, in der die Beseitigung der lebensunfähig Geborenen selbstverständlich war, dann kam die jetzt noch laufende Phase, in welcher schließlich

10 Hoche reichte im Mai 1933, kurz vor dem 68. Lebensjahr, seine Entlassung ein. Er hatte in Straßburg die Jüdin Hedwig Goldschmidt geheiratet und galt seither als „jüdisch vesippt“. Sieben Jahre später begann die Ermordung der „Ballastexistenzen“ in der württembergischen Vergasungsanstalt Grafeneck. 9.839 Kranke und Behinderte starben hier 1940 in der Gaskammer. Im Sommer 1940 traf Viktor Mathes, Direktor der Heil- und Pflegenstalt Emmendingen, Hoche zufällig in der Straßenbahn Baden-Badens. Der Vordenker der „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ hatte gerade eine Urne mit der Asche einer Verwandten zugestellt bekommen, die ein Opfer der Euthanasie wurde. Mathes: „Professor Hoche hat unmißverständlich zum Ausdruck gebracht, daß er die Maßnahmen aufs schärfste mißbilligte.“

11 Zitiert aus einem Vortrag von G. Dengl; Psychiatrie im Nationalsozialismus 1996 (unveröffentlicht).

12 Wie 11.

die Erhaltung jeder noch so wertlosen Existenz als höchste sittliche Forderung galt; eine neue Zeit wird kommen, die von dem Standpunkte einer höheren Sittlichkeit aus aufhören wird, die Forderung eines überspannten Humanitätsbegriffes und einer Überschätzung des Wertes der Existenz schlechthin mit schweren Opfern dauernd in die Tat umzusetzen.“

Schneller als vielleicht von den Autoren erwartet, wurde diese pervertierte Sittlichkeit zur Wirklichkeit. Bis zum Beginn des „Dritten Reiches“ verlief der Prozeß der politischen Implementierung des rassenhygienischen Programms in Deutschland in vergleichbarer Weise wie in anderen Staaten, in denen mit eugenischem Gedankengut auf die Sozialpolitik Einfluß genommen wurde. Mit der „Machtergreifung“ der Nationalsozialisten setzte jedoch ein Radikalisierungsprozeß ein, und bereits am 14. Juli 1933 beschloß der Reichstag das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, das die zwangsweise Sterilisation zuließ. Mit rassenhygienisch indizierten Sterilisationen, die die „Verhütung lebensunwerten Lebens“ bewirken sollten, war der Weg zur „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ beschritten. Ab 1936 mußten die Pflegeanstalten regelmäßig eine Bestandsaufnahme der „erbbiologischen Maßnahmen“, d.h. die Anzahl der Sterilisationen, vorlegen.

Die „Euthanasie“ ist nicht durch Gesetz, sondern durch Führerbefehl seit September 1939 ins Werk gesetzt worden; sie wurde so geheim gehalten wie möglich. Hitler unterzeichnete Ende Oktober einen Erlaß, der auf den 1. September rückdatiert wurde, mit folgendem Inhalt: „Reichsleiter Bouhler und Dr. med. Brandt sind unter Verantwortung beauftragt, die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, daß nach menschlichem Ermessen unheilbaren Kranken bei kritischer Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnaden-tod gewährt werden kann.“

Die psychiatrischen Krankenanstalten (Bezirkskrankenhäuser) hatten seit Oktober 1939 Meldebögen auszustellen, auf deren Basis die Patienten erfaßt wurden, die der „Euthanasie“ zugeführt werden sollten. Dabei sollten sämtliche Patienten von den Ärzten gemeldet werden (und waren damit von der Vernichtung bedroht), die an näher bezeichneten Geisteskrankheiten litten. Als Beurteilungskriterien kamen unter anderem Arbeitsfähigkeit, Verweildauer und Abstammung hinzu. Aus der zentral gesteuerten Fragebogenaktion entstand bald für jeden einzelnen Arzt konkreter Handlungsdruck. Wenn Psychiater sich weigerten, diese für ihre Patienten so fatalen Fragebögen auszufüllen und beispielsweise in andere ärztliche Tätigkeiten auswichen, wurden andere Ärzte mit der Ausfüllung beauftragt. Im Juli 1939 begannen die letzten Vorbereitungen für die Erwachsenen euthanasie, Kranke wurden in staatliche Anstalten verlegt. Im September fand die organisierte Ermordung Kranker durch Mangelernährung, Spritzen (Gift oder Luft), Unterkühlung, Vergasen an.

Die Erkenntnisse, welche NS-Vertreter aus der Ermordung Behinderter und Kranker gewannen, kamen anschließend in den Vernichtungslagern zum Einsatz und wurden dort noch „verfeinert“. In der Zeit zwischen 1939 und 1945 kam es in Deutschland zu grauenhaften Experimenten an Behinderten, Kranken oder inhaftierten Juden. Der hippokratische Eid galt nicht mehr. An den „Nichtmenschen“ oder den „Lebensunwürdigen“ konnten ungestraft Versuche (bei denen eine Tötung nicht ausgeschlossen, meist sogar eingeplant wurde), unternommen werden. Menschenversuche sollten dem Staatswohl und den Soldaten an der Front durch Erkenntnisse über Krankheiten und Verminderung von Kosten dienen.

Insgesamt wurden etwa

- 400.000 Menschen gegen ihren Willen sterilisiert

- 18.000 chronisch Kranke und Behinderte in Gaskammern getötet
- 70.000 psychisch Kranke durch die Aktion „T 4“ getötet
- 10.000 Kinder und Jugendliche ermordet
- 90.000 psychisch/chronisch Kranke und Behinderte durch Hungerkost getötet.

An der Basis dieser Entwicklung stand die Gleichsetzung von sozial minderwertig und psychisch krank. Die Natur als solche kann sich aber nicht selbst bewerten. Es ist der Mensch, der sich selbst oder andere beurteilt. Durch die Gleichsetzung von gesellschaftlicher Anormalität und biologischer Abnormalität waren die psychisch Kranken im doppelten Sinn gekennzeichnet. Die gesellschaftliche Entwertung wurde durch die Biologie gerechtfertigt und die biologische Abnormalität ließ die gesellschaftlichen Konsequenzen nötig erscheinen. Letztlich fehlte eine systematische Kritik der psychiatrischen Begrifflichkeit. Es vermischten sich die verschiedenen Ebenen. Aus einem „kranken Gehirn“ wurde eine „kranke Person“ und ein „kranker Volkskörper“. Die Vorgeschichte und die Praxis der Zwangssterilisation sowie der „Euthanasie“-Morde im Nationalsozialismus zeigen, daß es einen Zusammenhang gegeben hat zwischen nationalsozialistischem Massenmord, medizinischer Rechtfertigung der Selektion und Ausgrenzung sogenannter körperlich und seelisch minderwertiger und bürgerlicher Normalität. Die sozialdarwinistisch geprägte, genetisch ausgerichtete Psychiatrie stand der groß angelegten, aggressiv nationalistischen und rassistischen Ideologie des Nationalsozialismus als Vernichtungsstrategie zur Verfügung.

Nicht nur die beschriebenen Zusammenhänge wirkten in letzter Konsequenz tödlich. Gleichermaßen sind es Gehorsam und Ehrgeiz, der Drang nach Größe und Besitz, die todbringende Wirkung entfalteten. Beispiellhaft sei hier das

Verhalten von Ärzten und Wissenschaftlern des Nürnberger Ärzteprozesses, der am 9. Dezember 1946 begann, erwähnt.¹³ Im Dokument Nr. 865 beschriebene höchstgradig grausame an polnischen Frauen vorgenommene Transplantationsexperimente wurden von dem durchführenden Arzt Professor Gebhardt in seiner Rede vor der Militärärztlichen Akademie auf einer Tagung vom 24. bis 26. Mai 1943 einleitend so kommentiert: „Ich trage die volle menschliche, chirurgische und politische Verantwortung für diese Versuche.“ In diesem Zusammenhang ist mit dem Psychoanalytiker Arno Grün zu fragen:

„Was bedeutet ... „menschliche“ Verantwortung? Eine solche Aussage vor dem Hintergrund der furchtbaren Taten entspricht dem Hohn des psychopathischen Mörders, der seinem Opfer ins Gesicht lächelt, während er es tötet. Solche „Wissenschaftler“ gebrauchen diese Worte des Gefühls als Lippenbekenntnis, wohl wissend, wie man sich menschlich gibt, ohne wirklich zu fühlen, was man zu fühlen vorgibt. Ihr emotionales Erleben ist völlig abgetrennt. Dies entspricht der Situation der Ehrgeizigen. Ehrgeizig zu sein verlangt die Trennung von eigenem Schmerz und Leid. Diese Trennung ist Bestandteil jenes Vorgangs, durch den das Eigene, fremd geworden, an andere Opfer weitergegeben wird. Die intellektuellen Mörder, die sich hinter der Maske der Wissenschaftlichkeit verbergen konnten, hatten noch größere Distanz zu ihren eigenen Gefühlen als die „primitiven“ KZ-Aufseher. Haß wird von ihnen nicht mehr als solcher empfunden. Statt dessen erlaubt die Zielstrebigkeit ihres als Ehrgeiz aufgewerteten Gehorsams die Verneinung von Haß als Motivation. Das unterscheidet die intellektuellen von den „primitiven“ Mördern. Sie stehen nicht einmal zu ihren Gefühlen, von denen sie durch Dissoziation getrennt sind. Ihre akademische Überlegenheit verschleiert sie. ... Die im Nürnberger Prozeß angeklagten

Ärzte waren Menschen, deren Empfinden abgetrennt war von Leid und Schmerz. Man könnte sagen, ihr Inneres war ein Fremder ... Für Menschen wie Professor Gebhardt ist wirkliche moralische Verantwortung nur eine Last. Sie streifen sie wie selbstverständlich ab, wenn sie sich gehorsam einer aggressiven Autorität wie Hitler unterwerfen.

Den Verlust ihrer Freiheit erkennen sie nicht. Sie halten sich für autonom, und indem sie sich in den Dienst eines „höheren“ wissenschaftlichen Zweckes stellen, entledigen sie sich ihrer Verantwortung ... Wer seine Freiheit verschenkt, wird verächtlich; er erfährt es in jenem Diktat, das ihn nun ebenso verachtet, wie es ihn die Mißachtung anderer lehrt. Diese Selbstverachtung wird aber verkehrt in Selbstverherrlichung, die typisch für alle ist, die von Haß und Minderwertigkeitsgefühlen geleitet sind.“¹⁴

Und heute?

Wenngleich sich historische Konstellationen nicht identisch wiederholen, so kann sich doch immer wieder ethisch problematisches Verhalten etablieren. Es stellt sich angesichts aktueller Visionen von perfekten Menschen oder Designer-Baby, vom „Menschenpark“ und „Anthropotechniken“ zur Züchtung des „besseren“ Menschen die Frage nach dem Ausgrenzungsmechanismen einer „schönen, heilen Welt“. Sollen biologische Normierungen und eugenische Visionen an die Stelle von Sozialgesetzgebung und moralischen Ansprüchen treten? Man kann sich auch fragen, inwiefern die vielfältigen Lebensformen und Bevölkerungsgruppen, Geburt, Sterben und Tod, Gesundheit, Krankheit und Behinderung zunehmend unter die ausschließliche Kontrolle derjenigen Strömungen geraten, die Bioethik und Biomedizin genannt werden.

„Die Nazis haben furchterliche Verbrechen begangen; aber dies bedeutet nicht,

daß alles, was die Nazis taten, fürchterlich war. Wir können die Euthanasie nicht nur deshalb verdammen, weil die Nazis sie durchgeführt haben, ebenso wenig wie wir den Bau von neuen Straßen aus diesem Grund verdammen können.“ (Peter Singer)¹⁵

In seinen Thesen der „Praktischen Ethik“ formulierte Peter Singer im Sinne des Utilitarismus die Grundlagen der Bioethik, die seit den 80er Jahren umstritten sind, da sie die auf moralischer Ebene die Tötung menschlichen Lebens legitimieren. Singer hebt die Artgrenze zwischen Tier und Mensch auf und bewertet das Recht auf Leben nach einer Art Werteskala. Im humanistischen Weltbild ist die höchste Prämisse des Menschen das Recht auf Leben. Singer dagegen ersetzt den Begriff „Mensch“ durch „Person“. Das Lebensrecht von Mensch-Sein wird am sogenannten Personenstatus festgemacht. Personsein wird vorrangig an dem Vorhandensein von Rationalität, Selbstbewußtsein und Autonomie bemessen. Singer führt in einer gemeinsamen Publikation mit Helga Kuhse („Should the Baby live?“) am Beispiel schwer behinderter Säuglinge Kostenrechnungen und Effizienzbilanzen bezüglich Behinderter auf, welche wieder Material für Selektionskriterien sind. Sie beschreiben die Situation von Kranken und Behinderten in Anstalten und rechnen vor, was jeder dieser Behinderten den Staat im Jahr kostet. Behinderte Kinder schränken die Möglichkeiten von kerngesunden, aber noch nicht geborenen Kindern ein, sie konkurrieren mit den elenden Kindern der Dritten Welt, bedrohen die heile Welt ihrer Eltern und Geschwister und die Gesellschaft als Ganzes, die eben nur über knappe Mittel verfügt. Allen Ernstes wird empfohlen, die Kinder durch bewußtes Vorenthalten von Nahrung versterben zu lassen.¹⁶ In Sinne dieser präferenz-utilitaristischen Logik läßt sich „nichtselbstbewußtes“ Leben –

¹⁴ Arno Gruen: *Der Fremde in uns*. München 2002. S. 145-146.

¹⁵ Peter Singer: *Praktische Ethik*, Stuttgart; 1994, 2. Aufl., S. 210.

¹⁶ Andreas Kuhlmann: *Über das Recht zu töten*. Frankfurter Rundschau vom 29.5.1993; Seite ZB 2

etwa von geistig behinderten und altersdemonten Menschen – als nicht mehr lebenswert und unzumutbar für Betroffene und die soziale Gemeinschaft charakterisieren.

Im Jahre 1999 forderte der Philosoph Peter Sloterdijk die gentechnische Revision der Menschheit. Der Humanismus habe doch letztlich nur zu einer „Kleintierzüchtung“ der Zivilisation geführt und sei am Ende. Der neue Mensch werde in einer Art „Zarathustra-Projekt“ mit den heutigen und künftigen Möglichkeiten der Gentechniken entstehen. Letztlich sei der Humanismus durch einen „Codex der Anthropotechniken“ abzulösen. Das Ziel des postmodernen technizistischen Humanismusprojektes ist wiederum eine humangenetisch konstituierte „Normalität“, der das Andere dieser Normalität (das genetisch Minderwertige) zum vermeidbaren Risiko wird. Das den erwünschten Gütekriterien nicht entsprechende „Un-Normale“ kann nun, ganz im Gegensatz zu den Euthanasie-Exzessen früherer Zeiten, völlig unspektakulär und klinisch sauber mittels molekularbiologischer Selektion oder pränataler Eingriffe entsorgt, beziehungsweise durch neue Reproduktionstechnologien vermieden werden. Das Gemeinsame ist die qualitative Bewer-

tung menschlichen Lebens und die Vision der Züchtung des idealen Menschen. So wird durch die in Aussicht gestellte behindertenfreie Welt bei gleichzeitiger totaler Prophylaxe von Krankheit und Leid ein humangenetisch konstituierter Mythos der Normalität geschaffen. Behinderung wird zum per se vermeidbaren, nicht lebenswerten Leidenszustand. Aus der genetischen Normalitäts-beziehungsweise dort verankerten ökonomischen Bewertungsperspektive ist die Nichtexistenz, der Tod, die einzig vorstellbare Erlösungs-Alternative. Ein Fortschreiten auf diesem Weg bedeutet in letzter Konsequenz die Selbstdestruktion des Menschen. Nicht im Tod, sondern in der Flucht vor dem Tod – durch medizinisch-technologische Lebensveränderung kommen wir uns abhanden. So sah es Max Frisch 1984 in einer Rede an Ärztinnen und Ärzte.¹⁷

Es geht nicht um die Prophezeiung eines „Bio-Holocaust“. Was wir aber aus der Geschichte unseres Faches lernen können, ist die Haltlosigkeit einer aus dem Ruder laufenden Ethik des Heilens und Helfens und die Achtsamkeit für die Tücke der guten Absichten mit denen wir uns dem Krankenbett nähern, den wirklichen Patienten mit wirklichen

Leiden – sollte da nicht etwas mehr erlaubt sein und dann noch etwas dazu und am Ende vielleicht auch alles? Die Welt verbessern zu wollen, Wohlfahrt und Lebensglück zu fördern, kann keine wirklich sichere Richtschnur des Handelns sein, denn es ist das Grundübel aller Utopien, daß sie um ihrer großen Ziele willen auch großzügig in der Wahl ihrer Mittel verfahren. Dabei verloren sie den Sinn für das unbedingt Verwerfliche, weil sie das unbedingt Erstrebenswerte um jeden Preis erreichen wollten – vielfach mit todbringender Konsequenz.

*Anschrift des Verfassers
Dr. med. Alexander Ullrich
Zentrum für
Soziale Psychiatrie Rheinblick
Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie Eichberg
Kloster-Eberbach-Straße 4
65346 Eltville am Rhein*

Schlüsselwörter

Nationalsozialismus – Entartung – Rassenhygiene – Eugeniker – psychisch Kranke – Euthanasie – lebensunwertes Leben – erbbiologische Maßnahmen – Ermordung

17 Max Frisch: *Der Arzt und der Tod – der Patient und der Tod*. FAZ v. 5.1.1985; Beilage Bilder und Zeiten.

ANZEIGE



Landesärztekammer Hessen



Herzlich willkommen im Fortbildungszentrum in Bad Nauheim...

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

20 Tageslichträume für über 1.000 Gäste • modernste Tagungstechnik mit TED, Videolivekonferenzen usw.
4 EDV-Schulungsräume • 1.000 qm Ausstellungsfläche • 400 qm Freifläche • 260 eigene kostenlose Parkplätze
8 km zur Autobahn • 1 min zum Stadtbuss • 1,5 km zum Bahnhof • 42km 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



MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e. V. und Südwestdeutsche Gesellschaft für Innere Medizin in Kooperation mit

**Bezirksärztekammer Nordbaden
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Berufsverband Deutscher Internisten e. V.**

**Hartmannbund - Verband der Ärzte Deutschlands e. V.
Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen e. V.
Dt. Verband Technischer Assistentinnen in der Medizin e. V.**

- | | |
|---|---|
| <p>301 Fachkundenachweis Rettungsdienst / Notfallmedizin
PD. Dr. H. Krieter</p> <p>302 Pädiatrische Notfälle - Refresherkurs für Notärzte
Dr. H. Genzwürker</p> <p>501 Kardiozirkulatorische Notfallsituationen
Dr. A. Dorsch</p> <p>601 Keine Angst vor invasiven Notfalltechniken
PD Dr. H. Krieter</p> <p>604 Notfall in der Arztpraxis</p> <p>701 Reanimation - Update</p> <p>605 Sprechstunde Notfallmedikamente
Prof. Dr. P. Sefrin (804, 701, 605)</p> <p>303 Sonographie Grundkurs
Dr. G. von Klinggräff / Dr. J. Gebhardt</p> <p>603 Sonographie Aufbaukurs
Dr. W. Blank / PD Dr. N. Börner / Dr. W. Heinz</p> <p>606 Kopf-Hals-Sonographie
Prof. Dr. Dr. R. Schmelzeisen</p> <p>607 Gastroskopie
Prof. Dr. T. Andus</p> <p>608 Kolo-ileoskopie
Prof. Dr. P. Frühmorgen</p> <p>901 Medizinisches Ozon
Dr. R. Viebahn-Hänsler</p> | <p>803 Sonographie Refresherkurs (3 Module, einzeln buchbar)
PD Dr. N. Börner / Dr. W. Blank / Dr. W. Heinz</p> <p>609 Doppler-Echokardiographie
Prof. Dr. A. Geibel-Zehender / Dr. B. Saubier</p> <p>610 Sonographischer Notfall (Akutes Abdomen/Trauma/Extremitäten)
Dr. W. Heinz</p> <p>801 Farbdoppler Refresherkurs
Dr. A. Schuler / Dr. K. Wild</p> <p>611 Neurologie aktuell: Schwindel</p> <p>612 Neurologischer Untersuchungskurs
Prof. Dr. H. Wiethöler (611, 612)</p> <p>613 Practical Skills - kleine Chirurgie
Dr. R. Klein</p> <p>614 EKG Grundkurs
Dr. T. Breidenbach</p> <p>702 Thorax-Sonographie
Dr. W. Blank / Dr. B. Metzler / Dr. J. Reuß</p> <p>602 Bronchoskopie
Dr. P.-C. Bauer</p> <p>703 Lungenfunktionsmessung
Dr. H. Mittfessel</p> <p>802 Lungenfunktion für Fortgeschrittene</p> <p>902 Pneumologischer Refresherkurs
Prof. Dr. R. Dierkesmann (802, 902)</p> |
| <p>615 Quickinform - Interaktives Kolloquium
Sepsis, Hormone, Qualitätsmanagement, Antibiotika
Leitung: Prof. Dr. H.-W. Baenkler</p> <p>616 Qualitätsmanagement Hypertonie
Prof. Dr. R. Gotzen</p> <p>704 Praxis der Gerinnungshemmung
PD Dr. H. Bechtold</p> <p>804 Notfälle bei Nieren- und Hochdruckkrankheiten
Prof. Dr. K.-W. Kühn</p> <p>805 Der kardiovaskuläre Hochrisikopatient
Prof. Dr. M. Anlauf</p> <p>705 Endokrinologie - Refresherkurs
Prof. Dr. O. A. Müller</p> <p>706 Schilddrüse 2005: Ein Update
Prof. Dr. P.-M. Schumm-Draeger</p> <p>617 Schmerztherapie und Symptomkontrolle
Prof. Dr. W. Hardinghaus</p> <p>806 Koloproktologie
PD Dr. K. Arnold</p> <p>618 Rheumatologie
Prof. Dr. H.-M. Lorenz</p> <p>707 Präventiv-/Sportmedizinisches Seminar
Prof. Dr. G. Schnack</p> <p>619 Der neue EBM/Seriöses IGeL</p> <p>708 Seriöses Well-Aging
Dr. W. Grebe (619, 708)</p> | <p>807 Neue Substanzen und Therapiekonzepte in der Onkologie
Dr. A. Jakob</p> <p>808 Psycho-Sexuelle Störungen</p> <p>809 Eheprobleme im ärztlichen Beratungsgespräch
V. van den Boom (808, 809)</p> <p>810 Demenzkranke im ärztl. Kontext - Zumutung oder Herausforderung
S. Kern</p> <p>811 Der kranke Arzt - Tabu und Chance
E. Weitemeyer</p> <p>620 Effektive Gesprächsführung in der Praxis
Dr. R. Machens</p> <p>709 Praxisbetriebswirtschaftliche Tipps
Dr. rer. pol. J. Bieling</p> <p>621 Praxisabgabe und Praxisübernahme
H.-W. Volkmann / H. Sauer</p> <p>812 Praxisabgabe</p> <p>903 Ärztliche Niederlassung heute</p> <p>622 Zukunftsvorsorge
Prof. h. c. (BG) Dr. K. Goder (812, 903, 622)</p> <p>623 Arztrecht
Dr. jur. H. Bartels</p> <p>624 Integrierte Versorgung
Dr. jur. M. Rehborn</p> <p>625 Brennpunkt Gesundheitspolitik
Seminar zu aktuellen Aspekten im Gesundheitswesen</p> |

MTAR Forum

Tag der Arzthelferinnen

Arzt-Patienten-Seminare:

Deutsche Herzstiftung • Diabetes mellitus • Sarkoidose

Kurse				Schutz- gebühr	ermäßigte Gebühr	Seminare
<input type="checkbox"/> Kongresskarte	6.-9.7.	09:00 - 20:00		100 €		<input type="checkbox"/> 615 6.-9.7. 12:30 - 13:30
<input type="checkbox"/> Tageskarte		09:00 - 20:00		35 €		<input type="checkbox"/> 616 6.-8.7. 11:00 - 12:00
<input type="checkbox"/> 301	3.-9.7.	09:00 - 19:30		490 € **	390 € **	<input type="checkbox"/> 617 6.7. 14:00 - 16:00
<input type="checkbox"/> 302	3.7.	10:00 - 16:00		75 € *	55 € *	<input type="checkbox"/> 618 6.-7.7. 09:00 - 11:00
<input type="checkbox"/> 303	3.-6.7. So-Di	09:00 - 19:30	Mi 09:00 - 12:00	290 € *	220 € *	<input type="checkbox"/> 619 6.7. 14:00 - 17:00
<input type="checkbox"/> 603	6.-9.7. Mi	14:00 - 19:30	Do-Sa 09:00 - 19:30	290 € *	220 € *	<input type="checkbox"/> 620 6.7. 09:00 - 12:00
<input type="checkbox"/> 304 (= 303 + 603)	3.-9.7.	09:00 - 19:30		490 € *	390 € *	<input type="checkbox"/> 621 6.7. 14:00 - 16:00
<input type="checkbox"/> 501	5.7.	10:00 - 16:00		75 € *	55 € *	<input type="checkbox"/> 622 6.7. 17:30 - 20:00
<input type="checkbox"/> 602	6.-9.7.	09:00 - 12:00		150 €	100 €	<input type="checkbox"/> 623 6.-9.7. 09:00 - 11:00
<input type="checkbox"/> 606	6.-8.7. Mi-Do	09:00 - 18:00	Fr 09:00 - 12:00	150 €	100 €	<input type="checkbox"/> 624 6.-9.7. 11:00 - 13:00
<input type="checkbox"/> 607	6.-9.7.	14:00 - 18:00		150 €	100 €	<input type="checkbox"/> 625 6.7. 16:00 - 18:00
<input type="checkbox"/> 608	6.-8.7.	09:00 - 12:00		150 €	100 €	<input type="checkbox"/> 704 7.7. 09:00 - 11:00
<input type="checkbox"/> 609	6.-9.7. Mi-Fr	09:00 - 16:00	Sa 09:00 - 12:00	150 €	100 €	<input type="checkbox"/> 705 7.-8.7. 14:00 - 16:00
<input type="checkbox"/> 701	7.7.	09:00 - 17:00		75 €	55 €	<input type="checkbox"/> 706 7.-8.7. 16:00 - 18:00
<input type="checkbox"/> 601	6.7.	09:00 - 12:00				<input type="checkbox"/> 707 7.-8.7. 16:00 - 18:00
<input type="checkbox"/> 604	6.7.	13:00 - 18:00				<input type="checkbox"/> 708 7.7. 14:00 - 16:00
<input type="checkbox"/> 605	6.7.	18:00 - 20:00				<input type="checkbox"/> 709 7.7. 14:00 - 15:00
<input type="checkbox"/> 610	6.7.	09:00 - 12:00				<input type="checkbox"/> 804 8.7. 14:00 - 17:30
<input type="checkbox"/> 611	6.7.	14:00 - 15:00				<input type="checkbox"/> 805 8.-9.7. 11:00 - 12:30
<input type="checkbox"/> 612	6.7.	15:30 - 17:30				<input type="checkbox"/> 806 8.-9.7. 09:00 - 10:30
<input type="checkbox"/> 613	6.7.	14:00 - 17:30				<input type="checkbox"/> 807 8.7. 14:00 - 16:00
<input type="checkbox"/> 614	6.-8.7.	14:00 - 16:00				<input type="checkbox"/> 808 8.7. 09:30 - 12:00
<input type="checkbox"/> 702	7.7.	09:00 - 18:00				<input type="checkbox"/> 809 8.7. 14:30 - 17:00
<input type="checkbox"/> 703	7.-8.7. Do	16:00 - 18:00	Fr 10:00 - 12:00			<input type="checkbox"/> 810 8.7. 15:00 - 17:00
<input type="checkbox"/> 801	8.7.	09:00 - 18:00				<input type="checkbox"/> 811 8.7. 14:00 - 16:00
<input type="checkbox"/> 802	8.7.	14:00 - 19:00				<input type="checkbox"/> 812 8.7. 18:00 - 20:30
<input type="checkbox"/> 803	8.-9.7.					<input type="checkbox"/> 903 9.7. 12:30 - 18:00
<input type="checkbox"/> Leber/Abdomen	8.7.	14:00 - 17:00				
<input type="checkbox"/> Schilddrüse/Thorax	9.7.	09:00 - 12:00				
<input type="checkbox"/> Retroperitoneum	9.7.	13:30 - 16:30				
<input type="checkbox"/> 901	9.7.	10:00 - 13:00				
<input type="checkbox"/> 902	9.7.	09:00 - 17:30				

* Gebühr inkl. Verpflegung

** Gebühr inkl. Verpflegung u. Lehrbuch

Bei Bezahlung bis zum
30. April 2005
erhalten Sie
10 % Rabatt
auf alle Gebühren!

Tag der Arzthelferinnen 9.7.2005

Tageskarte: BdA-Mitglieder 10 € / Nichtmitglieder 25 €

- Effektives Stressmanagement in der Praxis 10:00 - 12:00
- Workshops (Bitte ein Thema auswählen) 13:30 - 15:00
- Reanimationstraining in der Praxis Konfliktmanagement / Mobbing Arbeits- und Datenschutz
- Qualitätsmanagement - die Erleichterung in der Arztpraxis 15:30 - 17:00

MTAR-Forum Baden-Baden 9.7.2005

Tageskarte: dvta-Mitglieder 10 € / Nichtmitglieder 25 €

- Tageskarte 10:00 - 16:00

Anmeldung und Gebühren

Die Kongressgebühr entfällt bei Teilnahme an den gebührenpflichtigen Kursen. Die ermäßigte Gebühr gilt für Mitglieder des BDI, Hartmannbund, Rationelle Arztpraxis, Med. Assistenzberufe, arbeitslose Ärzte (jeweils Nachweispflicht!). Auf die Kongress- bzw. Tageskarte wird keine Ermäßigung gewährt. Mitglieder der MEDICA e. V. und SWGIM sowie Studenten und Auszubildende haben **kostenfreien** Zutritt zu allen Veranstaltungen. Bei Rücktritt wird generell eine Bearbeitungsgebühr i. H. von 10 € berechnet. Rücküberweisungen bereits eingezahlter Gebühren werden bei Rücktritt nach Abzug der Bearbeitungsgebühr unmittelbar nach dem Kongress vorgenommen. Ein Anspruch auf Rücküberweisung besteht nur, wenn der Antrag vor Beginn des Kongresses schriftlich beim Veranstalter eingereicht und bereits zugesandte Kongress- bzw. Tageskarten zurückgeschickt wurden.

Titel / Name, Vorname

Telefon tagsüber

Straße

Stempel / Unterschrift:

PLZ / Ort

Schlafen bei geschlossenen Fenstern – ein angemessener Schutz vor Fluglärm?

Rainer Klinke, Oliver Klinke

Der Hessische Verwaltungsgerichtshof hat am 14. Juli 2004 eine Klage Flörsheimer Bürger abgewiesen, die wegen unerträglichen nächtlichen Fluglärms entweder ein Nachtflugverbot oder ersatzweise die Finanzierung passiver Schallschutzmaßnahmen forderten. In der Urteilsbegründung heißt es unter anderem, daß „... einer unterstellten Gesundheitsbeeinträchtigung ... durch Schließen der Fenster begegnet werden könnte“.

Diese Argumentation erscheint aus medizinischer und raumhygienischer Sicht als fragwürdig.

Etwa 30 % seiner Lebenszeit verbringt der Mensch im Schlaf; Schlafentzug führt zu massiven Störungen bis hin zum Tod, gestörter Schlaf ist ein Stressor par excellence. Man sollte also gewährleisten, daß die genannten 30 % der Lebenszeit in gesundheitsfördernder Weise verbracht werden.

Voraussetzungen für einen erholsamen Schlaf sind insbesondere Dunkelheit, Ruhe und bestimmte physikalische Parameter im Schlafräum – saubere Raumluft sowie Raumtemperatur und Luftfeuchtigkeit im Behaglichkeitsbereich. Da der Schläfer während einer 6 – 8stündigen Schlafphase auf die Konstanzhaltung dieser Parameter nicht aktiv einwirken kann, muß sie durch andere Maßnahmen gewährleistet sein.

Raumluft ist in der Regel mit höheren Schadstoffkonzentrationen belastet als Außenluft. Dies gilt etwa für NO₂, Formaldehyd, andere organische Verbindungen wie Lösungsmittel, Asbest, Feinstäube. Hinzu kommen Verbindungen biologischen Ursprungs, CO₂, organische Verbindungen aus der Atemluft und den Darmgasen, Allergene von Haus-

staubmilben und Schimmelpilzen, Wasserdampf. Diese Verunreinigungen sollten durch Belüftung aus der Raumluft entfernt werden.

Da all diese Substanzen kaum einzeln erfaßt werden können, um die Qualität von Raumluft zu beurteilen, hat schon Pettenkofer im 19. Jahrhundert zur Beurteilung der Luft bewohnter Räume die CO₂-Konzentration herangezogen. Seine Untersuchungen zeigten, daß Versuchspersonen Luft bis zu 0,1 Vol% CO₂ noch als angenehm, mit 0,2 Vol% CO₂ jedoch als unbehaglich beschrieben. Zum Vergleich: Saubere Landluft enthält 0,03 Vol% CO₂. Fußend auf diesen und späteren Untersuchungen setzt eine US-Richtlinie für Klimatechnik (ASHRAE) einen CO₂-Gehalt von 0,1 Vol% als Grenzwert an. In Deutschland legen die Normen DIN 1946-2 (Januar 1994) und DIN 1946-6 (Oktober 1998) die notwendigen Belüftungsmaßnahmen in Arbeits- und Versammlungsräumen sowie in Wohnungen fest. Auch diese Normen empfehlen 0,1 Vol% CO₂ einzuhalten, Werte von 0,15 Vol% CO₂ sollen nicht überschritten werden.

Es erscheint auch aus physiologischen Gründen sinnvoll, die CO₂-Konzentration als Meßparameter zu verwenden. Zwar ist CO₂ an sich nicht giftig, es ist aber die wichtigste Regelgröße für die Atmung und die Konstanzhaltung des Blut-pH. Erhöhte Konzentration von CO₂ in der Atemluft erhöhen das Atemzeitvolumen und beeinflussen die Säure-Basen-Regulation negativ. Dabei liegt freilich die durch DIN 1946 gesetzte Grenze im sicheren Bereich.

Ein Beispiel: Ein junges Ehepaar schlafte in einem Raum von 45 m² Rauminhalt. Fenster und Türen seien völlig (luftdicht) geschlossen. Der Mann wird

im Schlaf etwa 13,0 l und die Frau etwa 9,5 l CO₂/h produzieren, was also 22,5 l CO₂/h ergibt. Findet kein Luftwechsel statt, dann wird nach 1 Stunde der Wert von 0,1 Vol% CO₂ erreicht, nach 2 Stunden wird der nach DIN 1946-2 zulässige Wert von 0,15 Vol% CO₂ überschritten. Nach 8stündigem Schlaf wären etwa 0,45 Vol% erreicht. Bei einer Luftwechselrate von 0,17/h, die nach DIN 1496-6 für Räume mit normalschließenden Türen und Fenstern angenommen wird, wird der Wert von 0,15 Vol% CO₂ noch immer nach etwa 3 Stunden überschritten. Nur Fensteröffnen kann den Wert dauerhaft niedriger halten. Rüstet unser Modellehepaar dagegen das Schlafzimmer mit Schallschutzfenstern aus, sinkt die Luftwechselrate auf etwa 0,05/h. Unter diesen Bedingungen steigt der CO₂-Gehalt in der Raumluft fast ebenso schnell wie bei vollständig luftdicht abgeschlossenen Fenstern und Türen. Der genannte Grenzwert ist also nach wenig mehr als 2 Stunden überschritten. Die Luftwechselrate beträgt dabei nur etwa 5 % des in DIN 1946 geforderten Belüftungswertes.

Zur Vermeidung gesundheitlicher Risiken ist also die zusätzliche Belüftung von Schlafräumen unabdingbar!

Die bisherigen Betrachtungen haben die Luftfeuchtigkeit und die Bedeutung der Wasserverdunstung zur Regulation der Körpertemperatur vernachlässigt. Auch hier gilt, daß eine Erhöhung der Körpertemperatur einen Stressor darstellt, der zur Ausschüttung von Nebennierenrindenhormonen, zu Herz- und Kreislaufbelastungen, zu zentralen Atemstörungen, auf jeden Fall zur Abnahme der Schlafqualität führt.

In der trocken/kühlen Jahreszeit mag die H₂O-Abgabe im Schlaf (perspiratio insensibilis) sich durchaus positiv auf

den Wasserdampfgehalt der Raumluft auswirken. In warm/feuchten Nächten wird aber die Regulation der Körpertemperatur stark beansprucht, es kommt zum Schwitzen. Das oben genannte Ehepaar wird in derartigen Nächten zusammen einige Liter H₂O pro Nacht verdunsten. Bei geschlossenen Fenstern kann dann die Raumluft nahezu die Wasserdampfsättigung erreichen, d.h. die Körpertemperatur kann de facto nicht mehr über Wasserverdunstung reguliert werden. Die resultierende Hyperthermie führt zur Verringerung der Schlafqualität bzw. zum Aufwachen. Ferner sei daran erinnert, daß hohe Raumfeuchtigkeit das Wachstum von

Schimmelpilzen und damit die Entstehung von Allergenen begünstigt. Auch aus dieser Sicht muß also eine kontinuierliche Belüftung der Schlafräume gefordert werden!

Eine Raumbelüftung über eine Klimaanlage ist aber kein einfacher Ausweg. Auch eine Klimaanlage produziert Geräusche, wenn in der Regel auch dezent. Vor allem aber bergen Klimaanlagen, falls sie nicht regelmäßig und ordnungsgemäß gewartet werden, die Gefahr, als Distributoren von Bakterien und Pilz-Allergenen zu wirken und damit ebenfalls die Gesundheit zu beeinträchtigen. Als Fazit muß gesagt werden, daß das Schließen von Schlafzimmerfenstern

zwar die Belastung durch Fluglärm reduzieren mag, stattdessen werden dem Schläfer aber andere Risiken aufgebürdet.

Anschrift der Verfasser
 Professor em. Dr. med. Rainer Klinke
 Physiologisches Institut II
 Klinikum der J.W. Goethe-Universität
 Theodor-Stern-Kai 7
 60590 Frankfurt/Main

Schlüsselwörter

Schlaf – Fluglärm – Raumhygiene – Belüftung – Rechtsprechung – HVG

Ausschreibung des Dr. Ernst Wiethoff-Preises für innovative klinische Forschung

Dotation: 25.000 Euro – durch die Abbott GmbH & Co. KG

Abbott in Wiesbaden-Delkenheim verleiht zum fünften Mal den Dr. Ernst Wiethoff-Preis für innovative klinische Forschung.

Mit dem Dr. Ernst Wiethoff-Preis wird eine innovative Originalarbeit im Bereich der klinisch orientierten medizinischen Forschung aus folgenden Disziplinen gewürdigt: Innere Medizin, Anästhesie und Intensivmedizin, Chirurgie, Rheumatologie, Mikrobiologie und Infektiologie, Neurologie und Psychiatrie, Onkologie, Urologie und Pädiatrie. Auch Arbeiten aus benachbarten Bereichen, die diese Fachrichtungen berühren, sind zugelassen. Der Preis geht auf den ehemaligen Medizinischen Direktor von Abbott in Wiesbaden, Dr. med. Ernst Otto Wiethoff,

zurück. Das Preisgeld beträgt wie in den Vorjahren 25.000 Euro.

Für die Verleihung des Preises können sich Kandidaten bewerben, deren Arbeit von einer renommierten Fachzeitschrift in den Jahren 2004 oder 2005 publiziert oder bis Jahresende 2005 akzeptiert wurde. Sollten sich mehrere Autoren aus einer Autorengruppe bewerben, ist im Vorhinein zu klären, wer sich als Repräsentant der Gruppe bewirbt. Der Bewerber muß weiterhin anzeigen, ob er sich mit dieser Arbeit bereits für andere Preise beworben hat. Er muß zum Zeitpunkt der Fertigstellung der Arbeit an einem deutschen Forschungsinstitut beschäftigt oder in dessen Auftrag bzw. im Auftrag einer deutschen Forschungsfördereinrichtung im Ausland tätig sein.

Das Höchstalter der Bewerber beträgt 38 Jahre.

Begutachtung der eingereichten Arbeiten erfolgt durch ein unabhängiges, interdisziplinäres Gremium universitärer Professoren.

Bewerbungen mit Originalarbeit, Curriculum vitae und Publikationsverzeichnis sind in einfacher Ausführung spätestens bis zum 31. Dezember 2005 an Abbott zu richten.

Anschrift:
 PD Dr. med. Johannes Zahner
 Medizinischer Direktor
 Abbott GmbH & Co. KG
 Max-Planck-Ring 2
 65205 Wiesbaden
 Tel. 06122-581178

„Losungswort: to stamp out the plague!“ – Die deutsche Pestexpedition nach Bombay im Jahre 1897

Dr. Ulrike Enke, Gießen

Das Wort Pest [...] bedeutet Tod, Verderben, Plage. Im Griechischen λοιμός, im Lateinischen pestis, clades, lues, im Arabischen waba, im Indischen Mahamari, die große Krankheit, im Englischen plague, im Spanischen la plaga, im Französischen la peste, im Slavischen morija, die Mörderin, will diese Bezeichnung besagen, daß von allen Seuchen, die die Menschheit von jeher verfolgt haben, sich immer als die größte und tödlichste und unbezwinglichste die Beulenpest erwiesen hat.

Der hier abgedruckte Textauszug stammt aus der Einleitung zum zweiten Band der „Abhandlungen aus der Seuchengeschichte und Seuchenlehre“ von Georg Sticker (1860 – 1960), die 1908 – 1910 in Gießen erschienen. In medizinhistorischen Kreisen ist Sticker bekannt als Würzburger Ordinarius für Geschichte der Medizin. Weniger geläufig ist jedoch die Tatsache, daß Sticker um die Wende zum 20. Jahrhundert Privatdozent für Innere Medizin an der Medizinischen Universitätsklinik in Gießen war und daß er sich auch als Pestforscher einen Namen machte, ja, daß er selbst als Mitglied der deutschen Pestkommission 1897 in Indien an Pest erkrankte, jedoch dank sofortiger Behandlung geheilt werden konnte.

Stickers „Abhandlungen“ können daher nicht nur als eine von einem Medizinhistoriker verfaßte Geschichte der Pest gelesen werden, sondern auch als das Werk eines erfahrenen Internisten und Epidemiologen. Diese Verbindung mehrerer Fachgebiete entspricht Stickers wissenschaftlichem Ansatz, der sich selbst als Loimologen bezeichnete, als Anhänger einer Wissenschaft also, die

sich mit der Lehre von den Seuchen im weitesten Sinne beschäftigt, was die Ursachen der Seuchen, die Lebensbedingungen des Seuchenerregers, die Auswirkungen auf den Menschen, die Diagnostik, die Seuchenprophylaxe und die Seuchengesetzgebung mit einschließt. Der Begriff begegnet uns übrigens im Zusammenhang mit einer Pestepidemie schon in einem historischen Pestwerk, das nach der verheerenden Londoner Epidemie von 1665 geschrieben wurde, Nathaniel Hodges' (1629 – 1688) „Loimologia, sive, Pestis Nuperae apud Populum Londinensem Grassantis Narratio Historica“ (London 1672).

1884 hatte Sticker sein Medizinstudium in Straßburg und Bonn mit einer anatomischen Dissertation abgeschlossen und im nächsten Jahr eine Oberarztstelle an

der Medizinischen Universitätsklinik Gießen unter dem Internisten Franz Riegel angenommen. Er habilitierte sich bereits ein Jahr später für das Fach Innere Medizin, 1898 erfolgt die Ernennung zum außerordentlichen Professor. Nach Stationen als Internist in Münster, Köln und Bonn las Sticker zunächst 1920 Medizingeschichte in Münster, bis er im Jahr 1921 auf den Lehrstuhl für Geschichte der Medizin nach Würzburg berufen wurde, wo er bis zu seinem 74. Lebensjahr im Jahr 1934 Medizingeschichte lehrte.

Während seiner Gießener Zeit, über die bisher recht wenig bekannt ist, arbeitete er unter dem in Forschung und Lehre aktiven Internisten Franz Riegel, dem ein höchsten Ansprüchen genügender Klinikneubau auf dem Gießener Seltersberg (1890 eingeweiht) zu verdanken war. Für Riegel war der Unterricht am Krankenbett einer der Grundpfeiler ärztlicher Ausbildung. In dieser Gießener Zeit liegen Stickers Wurzeln für sein Bemühen um die enge Verzahnung von Klinik, Forschung und Lehre.

Stickers Interesse für die Seuchengeschichte wurde durch ein Ereignis geweckt, das nicht nur die medizinische Welt in Alarmbereitschaft versetzte. Ein am 24. September 1896 aus Bombay versandtes Telegramm meldete den Ausbruch der Beulenpest auf dem indischen Subkontinent:

„Die Beulenpest ist hier ausgebrochen. Es sind bereits 300 Todesfälle vorgekommen. Der festgestellte Bacillus ist mit dem von Professor Kitasato während der Pest in Hongkong entdeckten identisch.“

Pestepidemien und Pesttote waren auch am Ende des 19. Jahrhunderts keine



Abbildung 1: Georg Sticker (1860 – 1960)

Seltenheit. Die Pest trat seit mindestens 3.000 Jahren immer wieder epidemienartig auf. Die letzte große Epidemie ereignete sich 1665/66 in London und forderte hier Zehntausende Todesopfer. 1894 nahm eine erneute Pandemie in China ihren Ausgang und wurde durch Handelsschiffe von Hongkong nach Bombay exportiert. Zur Erforschung der in Hongkong wütenden verheerenden Pestepidemie waren Ärzte aus verschiedenen Ländern in den Osten gereist, um zu helfen, aber auch, um genauere Forschungen zu betreiben. In Hongkong begann die moderne mikrobiologische Forschung: Am 20. Juni 1894 entdeckten unabhängig voneinander der Japaner Shibasaburo Kitasato, ein Schüler Robert Kochs und Mitarbeiter Emil Behrings, sowie der Franzose Alexandre Yersin (1863 - 1943), ein Mitarbeiter Louis Pasteurs und Émile Roux' (1853 - 1933), den Pesterreger, das später nach Yersin benannte gramnegative Bakterium *Yersinia pestis*. Yersin fand den Erreger in den Pestbeulen und nannte ihn zunächst zu Ehren seines Lehrers Pasteur *Pasteurella pestis*. Mit Hilfe seines spanischen Kollegen Paul-Louis Simond (1858 - 1947) gelang es ihm wenig später auch, den Verbreitungsweg der Pest zu finden und experimentell zu bestätigen: Der Rattenfloh (*Xenopsylla cheopis*) ist als der Pestüberträger das fehlende Glied in der Pestinfektionskette Ratte - Floh - Mensch.

Rückblickend schreibt Sticker in den „Abhandlungen“:

„Als die Pest im Jahre 1896 in Bombay ausbrach, da hielten viele Leute, selbst solche, die naturwissenschaftlichen Unterricht genossen hatten, es für selbstverständlich, daß sie dieselbe mit den Mitteln der modernen Hygiene leicht in Zaum halten, beschränken und ausrotten würden, und siegessicher rüsteten sie sich mit dem Lösungswort: to stamp out the plague!“ (Sticker, I,1, S. 2)

Doch entgegen dieses hoffnungsvollen, letztlich grundlosen Vertrauens in die Fortschritte bakteriologischer Forschung - Mittel zur Heilung Infizierter waren unbekannt - kamen wöchentlich neue Schreckensmeldungen hinzu, die vom

Anwachsen der Todeszahlen, von beginnenden Hungersnöten und zuletzt vom Übergreifen der Epidemie bis nach Europa durch ein englisches Truppenschiff berichteten.

Aus Angst, die Kontrolle über die Ausbreitung der Seuche auf dem indischen Subkontinent zu verlieren, beschlossen mehrere europäische Staaten im Zuge der am 16. Februar 1897 auf Anregung Österreich-Ungarns in Venedig eröffneten Internationalen Gesundheitskonferenz, sogenannte Pestkommissionen nach Indien zu entsenden, die die Krankheit wissenschaftlich erforschen und eine Verschleppung nach Europa verhindern sollten. Die von der Kaiserlichen Akademie der Wissenschaften in Wien erstellte Kommission konnte dank einer großzügigen Privatspende hervorragend ausgestattet bereits am 3. Februar 1897 auf dem Schiffsweg nach Bombay reisen; wenige Tage später entsandten die russische, die französische und die deutsche Regierung ebenfalls Expeditionen nach Indien. Die zuständige deutsche Behörde war das Reichsgesundheitsamt in Berlin, dem seit 1880 der Bakteriologe und Hygieniker Robert Koch (1843-1910) vorstand.

Dennoch wurde die deutsche Delegation nicht von Koch, der sich seit 1896 zum Studium der Rinderpest in Afrika aufhielt, sondern von dem Gießener Professor der Hygiene Georg Gaffky (1850 - 1918) geleitet. Gaffky war Fakultätskollege Stickers, seit 1888 Ordinarius für das neu installierte Fach Hygiene an der Universität und als Lieblingsschüler Robert Kochs in besonderer Weise geeignet, der Expedition in Vertretung Kochs vorzustehen. Als dessen Assistent hatte er am Kaiserlichen Gesundheitsamt in Berlin u.a. über den Typhuserreger geforscht, wo es ihm gelungen war, den Erreger des Abdominaltyphus in Reinkultur zu züchten, und zwar nach dem von Koch angegebenen Verfahren der Bakterienzüchtung auf festem Nährboden. Weiterhin hatte er über das Verhalten der Tuberkelbacillen im Sputum gearbeitet und anhand seiner mikroskopischen Untersuchungen des Sputums von Tuberkulosekranken die nach ihm

benannte Gaffky-Skala aufgestellt. Hier wie da bildeten die von Koch eingeführten bakteriologischen Untersuchungsmethoden die Grundlage von Gaffkys Arbeiten. Als Kochs Assistent begleitete er ihn 1883/84 nach Ägypten und Indien zur Erforschung der dort grassierenden Cholera, um den Erreger, den hier identifizierten, nach seiner Form benannten Kommabazillus ausfindig zu machen. 1885 folgte er Koch, der zwischenzeitlich zum Direktor des Hygiene-Instituts an der Berliner Universität ernannt worden war, auf dessen Stelle als ordentliches Mitglied des Kaiserlichen Gesundheitsamtes, wo er bis zu seiner Berufung nach Gießen in Bereichen der Gesundheitsverwaltung und -gesetzgebung tätig war.

Vervollständigt wurde die Delegation von Adolf Dieudonné (1864 - 1944), damals Referent für Serumtherapie am Reichsgesundheitsamt, sowie Richard Friedrich Johannes Pfeiffer (1858 - 1945), Vorsteher der Wissenschaftlichen Abteilung des Instituts für Infektionskrankheiten in Berlin, auch er ein ehemaliger Assistent Robert Kochs. Als nichtwissenschaftlicher Mitarbeiter nahm der Laboratoriumsdiener Max Kriebel an der Expedition teil.

Am 21. Februar 1897 schiffte sich die fünfköpfige Gesellschaft im italienischen Brindisi auf dem englischen Postdampfer „Ballaarat“ ein; im Gepäck, bestehend aus zwölf großen, widerstandsfähigen Kisten, befanden sich neben Laboratoriumsinstrumenten sechzig lebende Meerschweinchen und 24 lebende Mäuse. Wissenschaftliches Ziel der Expedition war die Erhebung der anatomischen und bakteriologischen Befunde an den Pestleichen, die Klärung der Infektionsfähigkeit des Pestkeims außerhalb des menschlichen Körpers sowie die Erforschung des Pestweges bzw. die Verbreitung der Epidemie, um eine Verschleppung nach Europa zu verhindern.

Die deutsche Pestkommission erreichte Bombay am 8. März 1897 und arbeitete dank des Entgegenkommens der österreichischen Kommissionsmitglieder zunächst in deren Räumen mit. Die Män-

ner nahmen ihre Arbeit sofort auf, führten an dem von den Wienern zur Verfügung gestellten Material bakteriologische Untersuchungen durch, richteten ein provisorisches Laboratorium und eine Station für Tierversuche ein und versorgten die Infizierten.

Die Pestkranken suchten die Hospitäler nicht freiwillig auf. Im Gegenteil: Aus Angst, ohne Berücksichtigung von Kastenzugehörigkeit und Religion zusammengelegt zu werden, hielten sich die Infizierten versteckt und mußten mit Hilfe von Suchmannschaften in den Dörfern aufgespürt werden. Auf diese Weise kam auch der an Pest erkrankte zwanzig Jahre alte Kuli Babu Hari nach der Durchsuchung verseuchter Wohnungen im Dorf Parel ins Krankenhaus:

„Der Kranke wurde in bewußtlosem Zustande beim Durchsuchen verseuchter Wohnungen im Dorfe Parel gefunden und [...] Abends 6 Uhr am 28. März als pestverdächtig in das Spital getragen. Der kräftige Mann liegt mit erkalteten Gliedmaßen, von kühlem klebrigem Schweiß bedeckt, mit halboffenen glanzlosen Augen auf dem Lager, nur oberflächlich athmend, pulslos. Das Herz

macht 124 matte Schläge in der Minute. Zunge trocken braunroth. In der linken Leiste eine flache teigige Geschwulst von Fünfmarkstückgröße; bei stärkerem Druck darauf macht der sonst teilnahmslose Kranke geringe Abwehrbewegungen. Der Leib ist etwas eingezogen; ein weicher, stumpfer Milztumor ragt zwei Finger breit über den linken Rippenbogen. Im Blutstropfen aus der Fingerbeere findet man ziemlich zahlreiche Pestbazillen.“

Die Krankheitssymptome sind eindeutig: Die Ärzte finden in der linken Leiste einen vergrößerten schmerzempfindlichen Lymphknoten, die der Krankheit ihren Namen gebende „Beule“. Ohne Behandlung schwellen nach der Infektion im Verlauf der Krankheit nach den ersten, noch unspezifischen Symptomen wie Übelkeit, Erbrechen und Gliederschmerzen nach einer Inkubationszeit von zwei bis sechs Tagen die Lymphknoten in der Leistenbeuge, den Achselhöhlen oder am Hals plötzlich an. Das Fieber steigt bei einsetzendem Schüttelfrost bis zu 40,5° C. Puls und Atmung sind beschleunigt, der Kranke wirkt erschöpft und teilnahmslos. Ohne medizi-



Abbildung 3: Pestkranker mit Bubo im Inguinalbereich

nischen Eingriff verläuft die Beulenpest meist tödlich. Im Falle des erkrankten Babu Hari bestätigen die isolierten Pestbazillen die Diagnose. Sechs Stunden nach Einlieferung stirbt der Patient.

Zur Dokumentation der Expedition aufgefordert, verfaßte die deutsche Kommission nicht nur einen abschließenden „Bericht über die Thätigkeit der zur Erforschung der Pest im Jahre 1897 nach Indien entsandten Kommission“ (Berlin 1899), aus dem die vorliegende Beschreibung des Pestkranken entnommen ist, sondern schickte auch regelmäßige Rapporte an die „Deutsche Medicinische Wochenschrift“, aus denen sich die Erfolge, aber auch die Rückschläge der Mission ablesen ließen. So wurde am 9. April 1897 gemeldet:

„Der Gesundheitszustand der Commissionsmitglieder war bisher trotz der anstrengenden Arbeit und der nunmehr zunehmenden Hitze ein vortrefflicher bis auf eine anfänglich sehr besorgniserregende (!) Erkrankung von Dr. Sticker. Derselbe hatte sich offenbar am 27. März gelegentlich der Obduction einer Pestleiche eine Infection zugezogen. Am 29. März Abends hatte sich an der rechten Hand eine kleine Pustel gebildet, von welcher aus am 30. März Morgens ein rother Strang (entzündetes Lymphgefäß) den Vorderarm entlang sich hin-

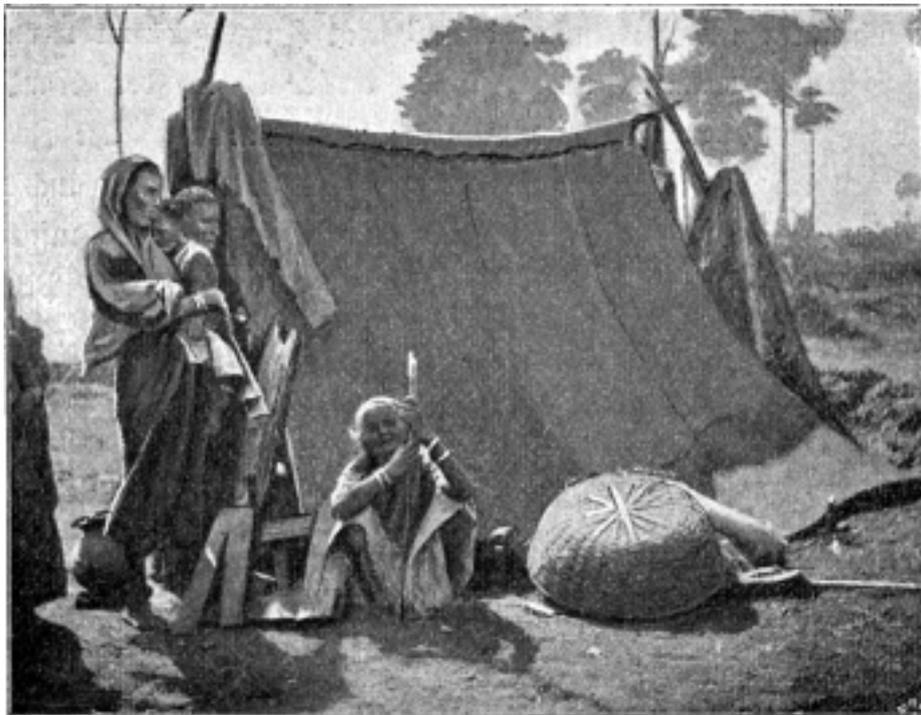


Abbildung 2: Suche nach Pestkranken in Bombay. Ein Kranker hält sich unter einem Korb – rechts im Bild – versteckt.

zog. Eine Drüse in der rechten Achselhöhle war empfindlich und bereits leicht geschwollen.“

Ursache der Infektion war jedoch nicht der Kontakt mit der Pestleiche, sondern ein Flohbiß, durch welchen das Bakterium unter die Haut verbracht worden war. Von dort wanderte der Erreger über das Lymphgefäßsystem zum nächsten Lymphknoten, wo sich eine Lymphadenitis zu entwickeln begann. Sticker wurde sofort ins europäische Hospital überführt, wo er lokal mit Quecksilbersalbe und Sublimat (Quecksilberchlorid) behandelt wurde. In dem aus der Pustel entnommenen Gewebssaft wurden Pestbazillen nachgewiesen. Dank der frühzeitigen Behandlung bildeten sich innerhalb weniger Tage die lokalen Erscheinungen zurück. Das Überstehen der Krankheit verleiht lang andauernde Immunität, bereits am 8. April konnte der Genesene seine Arbeit in vollem Umfang fortsetzen. Er wurde bekanntlich hundert Jahre alt.

Sticker beteiligte sich an den Tierversuchen, versorgte die Kranken und zeichnet die Tafeln für den von der Kommission verfaßten „Bericht“. Die auf dieser Seite wiedergegebene Abbildung zeigt eine primäre Pestpustel des Fußrückens am zwölften Krankheitstage und eine primäre Pestpustel und Lymphangitis der Hand nebst Petechien am fünften Krankheitstage.

Nach weiteren Expeditionen ins Landesinnere zur Untersuchung der indischen Rinderpest und der Lepra verließ die Kommission am 25. Juni Indien und erreichte am 27. Juli Berlin, wo sie am 3. August anlässlich einer feierlichen Sitzung im Kaiserlichen Gesundheitsamt über die Ergebnisse der Expedition berichtete.

Die wichtigste Erkenntnis aus den Untersuchungen vor Ort wurde aus den Beobachtungen und zeitaufwendigen Tierversuchen gewonnen und bestätigte die zuvor von Alexandre Yersin aufgestellte Hypothese, daß die Ratte außerordentlich empfänglich für die Pestbakterien sei, somit natürliches Reservoir und erstes Glied in der Infektkette, und daß der beste Weg, den Infektionsweg



Abbildung 4: Primäre Pestpusteln an Fuß und Hand, gezeichnet von Georg Sticker

zu unterbrechen, die Kontrolle der Rattenplage sei.

Rückblickend weist Sticker in den „Abhandlungen“ auf die weltanschaulichen Besonderheiten der indischen Bevölkerung im täglichen Umgang mit der Ansteckungsgefahr hin, der es aufgrund der im Hinduismus wurzelnden Vorstellung von der Seelenwanderung sowie der religiösen Verehrung von Tieren verboten war, Tiere für Experimente zu mißbrauchen oder gar zu töten. Dies machte die Bekämpfung der Pest durch die Ausrottung der Wirtstiere unmöglich. Im Gegenteil: Die Flöhe wurden abgelesen und auf den Boden gesetzt, auch die Ratten wurden geschont. Erst die findige Idee eines Einheimischen zehn Jahre später führte zu einigem Erfolg. Er ließ sogenannte Rattenhäuser bauen, „worin die gefangenen Tiere nach Geschlechtern getrennt untergebracht und bis zu ihrem Tode auf Kosten der Regierung gepflegt werden sollen.“ (Sticker, Abh. I, 1, S. 355) Auf diese Weise gelang es ihm, zugleich das Leben der Menschen zu schützen wie auch die Tötung der Tiere zu vermeiden.

Die religiösen Überzeugungen der Hindus verhinderten auch eine Schutzimpfung mit abgetöteten Pesterregern, die der russische Arzt Waldemar M. Haffkine (1860 – 1930) seit dem Frühjahr 1897 in Bombay als Präventionsmaßnahme durchführen ließ. Die Hindus lehnten die Impfung ab, weil das Serum aus Rinderbouillon stammte.

Bis zum Jahr 1918 forderte die in Indien ausgebrochene Pest über elf Millionen

Menschenleben. Bald nach Ausbruch der Epidemie in Bombay wurden verseuchte Ratten auf dem Seeweg weltweit in Hafenstädte verschleppt, so nach San Francisco (1900), wo die Ratten die Pest auf wildlebende Nagetiere übertragen, ins südafrikanische Durban, nach Buenos Aires und Sydney. Der letzte Aufsehen erregende Pestfall ereignete sich 2002 in Manhattan, wo ein aus New Mexiko stammendes Paar gegen Pest behandelt werden mußte.

Entgegen Stickers 1898 geäußelter Hoffnung, daß derjenige, der „alle Möglichkeiten [der Übertragung] kennt und berücksichtigt, [...] die Verhütung und Eindämmung der Seuche in seiner Gewalt habe“, geht man heute davon aus, daß sich die Pest wegen der weltweiten Verbreitung des Zwischenwirts und der Anspruchslosigkeit des Bakteriums bezüglich Temperatur und pH-Wert nicht vollständig ausrotten läßt. Eine zeitnah zur Infektion erfolgende antibiotische Therapie mit Streptomycin oder Doxycyclin reduziert die Letalität jedoch auf circa 20 bis 50 Prozent.

Anschrift der Verfasserin

Dr. Ulrike Enke

Institut für Geschichte der Medizin der Universität Gießen

Jheringstraße 6, 35392 Gießen

Literatur

G. Gaffky et al. : Bericht über die Thätigkeit der zur Erforschung der Pest im Jahre 1897 nach Indien entsandten Kommission. Berlin 1899 (Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte, Bd. 16).

G. Sticker: Abhandlungen aus der Seuchengeschichte und Seuchenlehre. Bd. I, 1: Die Pest. Die Geschichte der Pest. Gießen 1908. – Bd. I, 2: Die Pest als Seuche und Plage. Gießen 1910.

A. Rakin, Yersinia pestis. Eine Bedrohung für die Menschheit, in: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 2003, 46: 949-955.

S. Winkle: Geißeln der Menschheit. Kulturgeschichte der Seuchen. Düsseldorf, Zürich 1997.

Schlüsselwörter

Georg Sticker – Georg Gaffky – Beulenpest – Bombay – Hinduismus – Pestexpedition – Seuchengeschichte

Fraktur – einmal anders

Die Begriffe „Aufklärung des Patienten“ und „Dokumentation“ spielen im Arzthaftungsrecht eine nicht zu übersehende Rolle. Von Ärzten werden sie nicht selten als juristische Erfindungen empfunden – Worte mit Reizcharakter, mit denen man eigentlich nichts anfangen kann oder will. Ich kann hier nicht versuchen, Sinn und Berechtigung dieser Begriffe nachzuweisen. In zahlreichen ärztlichen Aufsätzen ist dazu schon genug geschrieben worden. Beide Begriffe geben im übrigen ärztliche Standespflichten wieder (vgl. z. B. §§ 8 und 10 der Berufsordnung der hessischen Ärzte). Hier soll an einem alltäglichen Fall gezeigt werden, wie wichtig es sein kann, als Arzt eine sachgerechte Aufklärung auch nachweisen zu können.

Was war geschehen?

Einem Landwirt war durch herabfallen des Holz der kleine Finger der rechten Hand gebrochen. Er suchte die Praxis eines niedergelassenen Allgemeinmediziners mit H-Arzt-Qualifikation auf, der nach Röntgenaufnahme und klinischer Untersuchung eine Kleinfingergrundgliedfraktur diagnostizierte. Der Arzt reponierte die köpfchennahe Fraktur in Leitungsanästhesie, eine Röntgenkontrolle ergab einen exakten Stand. Weiter wurde ein Hand-Unterarmgips angelegt. Drei Tage später stellte sich bei geplanter Röntgenkontrolle heraus, daß die Fraktur erneut disloziert war. Am nächsten Tag nahm der Arzt den Gips ab, nahm eine Nachreposition vor und fixierte in einer engen Gipsfingerhülse. Zwei Tage später erneute Röntgenkontrolle: wieder ein Achsenknick in beiden Ebenen. Nun erfolgte am nächsten Tag in Leitungsanästhesie eine Fixation mit einem Kirschnerdraht, aber mit einer nach dorsal und ulnar mäßig abgelenkten Fraktur.

Der Landwirt suchte nun einen anderen Arzt auf, der zwar mit zwei Kirschnerdrähten eine achsengerechte Stellung erreichte, letztlich aber nicht verhindern

konnte, daß es zu einer Versteifung im Mittelgelenk des Fingers kam, die den Landwirt bei seiner Arbeit behindert. Soweit der Sachverhalt, über den kein Streit besteht.

Der erst-behandelnde Arzt teilt die Ansicht des von der Gutachterstelle auf Antrag des Patienten eingeschalteten handchirurgischen Gutachters, wonach es besser gewesen wäre, diese Verletzung operativ von einem erfahrenen Chirurgen behandeln zu lassen. Bei dem hier eingeschlagenen Verfahren drohe die Redislokation, die nötige Faustschlußstellung des Klein- und Ringfingers läßt sich nur schwer aufrechterhalten. Das Einbringen von Kirschnerdrähten ohne Bildwandlerkontrolle erfordere große Erfahrung und viel Geschick und sei mit weiteren Risiken behaftet. Gleichwohl hat der Gutachter hier einen vermeidbaren Fehler des Allgemeinmediziners deshalb verneint, weil der Patient, wie der Darstellung von Patient und Arzt zu entnehmen sei, damit einverstanden gewesen sei, daß der Arzt so vorgehe. Der Patient habe nämlich abgelehnt, in eine Klinik zu gehen, weil er weiter arbeiten wollte. Er habe sogar ausdrücklich gewünscht, daß ein Gips angelegt werde, der es ihm möglich mache, mit der Futtergabel zu hantieren.

Das nun hat der Patient in dem sich anschließenden Klageverfahren bei Gericht bestritten; mit Erfolg, wie das Gerichtsurteil ihm bestätigte. Weshalb?

Zwischenbemerkung

Voraussetzung für die Rechtmäßigkeit jeder ärztlichen Behandlung ist, daß der Patient in sie einwilligt, weil nur eine Einwilligung dem Arzt die Behandlung „erlaubt“. Eine wirksame Einwilligung setzt aber eine ausreichende Aufklärung voraus, denn nur dann kann der Patient Vorteile und Risiken des geplanten Vorgehens abwägen und sich entscheiden. Hier war dies besonders problematisch, weil der Arzt einerseits wußte, daß eine

operative Versorgung des Fingers durch einen Spezialisten mit entsprechender Ruhigstellung der Hand der bessere Weg wäre, vor allem, um der Gefahr mehrfacher Dislokationen und deren Folgen zu entgehen. Andererseits konfrontierte der Patient ihn mit der Weigerung, eine Klinik aufzusuchen und mit dem Wunsch, möglichst sofort in seiner Landwirtschaft weiterarbeiten zu können. In dieser Situation war der Arzt zu unsachgerechtem Handeln gezwungen, wenn er dem Patienten helfen und auf dessen Wünsche eingehen wollte. Drei Möglichkeiten bestanden: Der Arzt konnte sich weigern, sich auf die Wünsche des Patienten einzulassen, und er konnte ihn an einen anderen Arzt verweisen, bei dem er es versuchen könne. Oder der Arzt hätte von dem Patienten verlangen können, daß der schriftlich seine Forderung nach einer Behandlung minderer Qualität und sein Einverständnis damit in Kenntnis der Risiken bestätigt. Damit wäre der Arzt auf der sicheren Seite gewesen. Schließlich konnte er darauf vertrauen, alles werde gut gehen – die schlechteste Alternative, wie sich zeigte.

Das Urteil

Da der Patient bestritten hatte, vom Arzt über die Risiken des dann eingeschlagenen Weges aufgeklärt worden zu sein, mußte der Arzt das Gegenteil beweisen: ordnungsgemäße Aufklärung und Einwilligung des Patienten. Das gelang dem Arzt nicht.

Eine schriftliche Einverständniserklärung lag nicht vor, war auch nie gefordert worden. In der Ambulanzkarte des Arztes fanden sich hinsichtlich der vom Patienten vorgebrachten Wünsche nur Andeutungen wie „BGU wird abgelehnt“, „will nicht OP“, „Op hier“. Zu den Motiven des Patienten stand dort nichts. Vor allem gab es keinen Anhalt dafür, daß der Arzt dem Patienten klargemacht habe, daß und weshalb diese Kleinfingerfraktur anders versorgt wer-



den müsse als der Patient dies wünsche, m.a.W.: daß der Patient angesichts der möglichen Folgen einer falschen Frakturbehandlung zurückstecken müsse. Aber die beiden Arzthelferinnen würden doch bestätigen, daß der Arzt den Patienten eingehend belehrt habe, der Patient aber trotzdem darauf bestanden habe, so wie geschehen behandelt zu werden – dachte der Arzt. Das Gericht vernahm beide Arzthelferinnen als Zeuginnen, und es kam wie so oft bei Gericht: nichts Genaues weiß man nicht! Die eine Hilfe war bei den Arztgesprächen entweder überhaupt nicht in der Praxis oder hatte nur gehört, daß der Arzt dem Patienten geraten hatte, besser in die „BGU“ zu gehen, vielleicht wegen der Schmerzen? Oder zum Nachgucken,

Herr Richter? Die andere Helferin hatte nur eine vage Erinnerung daran, daß der Patient in der Praxis war, aber sonst... Der Richter fand keinen Nachweis einer genügenden Aufklärung – die Behandlung war also rechtswidrig (falsch ohnehin) – der Arzt wurde zum Schadensersatz verurteilt.

Nachbemerkung

Es sind diese Fälle aus dem grauen Alltag, die die Misere einer juristischen Aufarbeitung beleuchten. Aber es gibt sie nun einmal, und man kann sie weder ignorieren noch wie eine ungeliebte Radarkontrollanlage zerschlagen. Was tun? Wenn man sich schon durchringt, auf Wunsch suboptimal zu behandeln, sollte man dies im Krankenblatt genau fest-

halten, am besten den Patienten schriftlich quittieren lassen (keine unfaire Forderung!) oder wenigstens das Aufklärungsgespräch in (auch geistiger) Anwesenheit eines Zeugen führen. So oft wird das ja hoffentlich nicht der Fall sein müssen.

Dr. jur. Felix Meyer

*Vorsitzender der Gutachterstelle
für ärztliche Behandlungen
im Bereich der LÄK Hessen
Vorsitzender Richter am OLG i. R.*

Schlüsselwörter

Fraktur – Wunschbehandlung – Aufklärung – Dokumentation

Forschungskolleg Geriatrie der Robert Bosch Stiftung

Das Forschungskolleg Geriatrie wird von der Robert Bosch Stiftung gemeinsam mit sieben klinisch-geriatrischen Zentren in Deutschland und der Schweiz getragen.

Angesichts der demographischen Veränderungen spielt die Geriatrie in der Gesundheitsversorgung eine immer wichtigere Rolle. Trotzdem ist sie im universitären Bereich in Deutschland bislang nur wenig verankert. In dieser Situation fördert die Robert Bosch Stiftung im Forschungskolleg Geriatrie durch Unterstützung des wissenschaftlichen Nachwuchses die Geriatrie im deutschsprachigen Raum. Sie leistet damit einen Beitrag, um mittelfristig Wissenschaftler und Hochschullehrer für die Geriatrie heranzubilden und so die akademische Verankerung der Geriatrie zu stärken.

Die beteiligten Kliniken verfügen über universitäre Anbindungen und stellen die Rahmenbedingungen zur Ausbildung und Förderung wissenschaftlichen Arbeitens bereit. Das Förderprogramm sieht vor, daß die Stipendiaten während des Zeitraums der Förderung an der Klinik ihrer Wahl angestellt werden und zeit-

lich begrenzt auch in der Klinik arbeiten. Von den Zentren organisiert wird allen Stipendiaten gemeinsam ein begleitendes Kursprogramm angeboten. In diesen Kursen werden Grundlagen der Geriatrie, altersspezifische Besonderheiten von Krankheiten sowie forschungs- und studienmethodische Inhalte vermittelt. Darüber hinaus beraten die Zentren die Kollegiaten bei der Zusammenstellung individueller Weiterbildungsangebote.

Bewerbungsverfahren und Auswahl

Ärzte in Weiterbildung können sich nach Abschluß der Promotion um ein zweijähriges Kollegstipendium bewerben. Der Kollegvorstand, bestehend aus Vertretern aller sieben Zentren, trifft unter den eingegangenen Bewerbungen eine Vorauswahl. Die Bewerber in der engeren Wahl werden zu einem persönlichen Gespräch eingeladen, in dem Kollegvorstand und Bewerber gemeinsam ein Forschungsthema festlegen, das dafür geeignete Zentrum auswählen und einen wissenschaftlichen Mentor vor Ort bestimmen. Dieses Forschungsvorhaben

stellen Bewerber und Mentor gemeinsam einem Wissenschaftlichen Beirat und Vertretern der Stiftung vor.

Es können auch Ärzte gefördert werden, die ihre Facharztausbildung abgeschlossen und bereits wissenschaftliche Qualifikation nachgewiesen haben. Derartige Mid-Career-Stipendien sehen eine Förderung für die Dauer von einem Jahr vor. Sie können die verantwortliche Mitarbeit in einem laufenden Forschungsprojekt, ggf. auch die Arbeit an einem eigenen Projekt zum Inhalt haben.

Bewerbungsunterlagen sowie weitere Informationen zum Forschungskolleg Geriatrie, zum Bewerbungsverfahren und zu den beteiligten Kliniken unter www.forschungskolleg-geriatrie.de

Bewerbungsschluß: **30. April 2005**

Koordinierungsstelle:
Geriatriische Universitätsklinik
Spital Bern-Ziegler
Morillonstraße 75-91, CH-3001 Bern
Ansprechpartner:
Stephan Born Tel. +41 (0) 79 222 44 04



Sicherer Verordnen

Statine

Wechsel des Handelspräparates

Die unterschiedlichen Statine (HMG-CoA-Hemmer) wie Atorvastatin, Fluvastatin, Lovastatin haben nach einer Information des Institutes für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) eine vergleichbare Wirkung, insbesondere

- gebe es keinen Nachweis dafür, daß ein bestimmtes Statin Herzinfarkte oder Schlaganfälle besser verhindert als ein anderes Statin. Simvastatin und Pravastatin senken aber die Sterblichkeit sowohl bei Menschen mit einer hohen Wahrscheinlichkeit für eine Erkrankung der Herzkranzgefäße als auch nach einem früheren Herzinfarkt. Dieser Effekt ist so für die anderen Statine nicht belegt.
- gebe es keinen Hinweis darauf, daß der Wechsel von einem Statin auf ein anderes Herzinfarkte, Schlaganfälle oder Todesfälle verursacht.“

Anmerkung: Insbesondere durch die Aktivitäten eines Herstellers ist die Diskussion um die besondere Wirkungsweise einzelner Statine noch nicht abgeschlossen. Je nach individuellem Ansprechen werden – nach Auskunft verordnender Ärzte – Patienten einzelne Statine besser vertragen als andere, ein allgemeiner Vorteil eines Statins scheint nicht sicher nachgewiesen beziehungsweise könnte nur eine kleine Patientengruppe betreffen. Klinische Studien widerspiegeln aufgrund ihrer geringen Teilnehmerzahl und festgelegter Ausschlusskriterien nur begrenzt die Situation in der Praxis. Von höherer Bedeutung scheinen eine konsequente Verordnung von Statinen und eine Überprüfung der Compliance zu sein.

Quelle: www.iqwig.de

Pimecrolimus

Risiken bei lokaler Anwendung

Pimecrolimus-haltige Externa (Elidel®, Douglan®) sind zur Anwendung bei atopischer Dermatitis bei Kindern ab zwei

Jahren zugelassen. Wie Tacrolimus-haltige Präparate (Protopic®) gehört der Arzneistoff zu den hochpotenten Immunsuppressiva. Eine französische medizinisch-kritische Monatsschrift empfiehlt diese Präparate nicht, da eine kurze Anwendung topischer Glukokortikoide besser wirkt, die Risiken bei längerer Anwendung von Pimecrolimus noch unklar sind (u.a. Virusinfektionen erhöht, unbekanntes Krebsrisiko) und lokale Unverträglichkeiten häufig auftreten (in Studien bei 10 bis 50 % der Patienten, auch schwere Hautreaktionen werden aus Neuseeland berichtet). Pimecrolimus wird durch die Haut absorbiert, systemische Effekte sind daher erklärbar. Parallel zu anderen unabhängigen medizinischen Zeitschriften wird insbesondere auf fehlende aussagekräftige Studien hingewiesen.

Quelle: Prescrire internat. 2004; 13: 209

Pergolid

Herzklappenveränderungen

Herzklappenveränderungen unter der Therapie mit Pergolid (Parkotil®), einem Mutterkornalkaloid wie Bromocriptin, führten zu einem Rote-Hand-Brief des Herstellers. Danach ist Pergolid in der Parkinson-Therapie Mittel der zweiten Wahl, kontraindiziert bei Patienten mit fibrotischen Gewebeerkrankungen und anatomisch nachgewiesenen Veränderungen der Herzklappen. Vor der Behandlung, drei bis sechs Monate nach Beginn und danach alle sechs bis zwölf Monate ist nun ein Kontroll-EKG Pflicht. Eine maximale Tagesdosis von 5 mg darf nicht überschritten werden.

Anmerkungen: Auf einem Forum der Bundesärztekammer 2003 wurde herausgestellt, daß L-Dopa weiterhin der Goldstandard in der individuell ausgerichteten, im Verlauf sorgfältig kontrollierten Langzeittherapie des Parkinson sei, bei unter 70jährigen die Therapie jedoch mit einem Dopaminagonist mit langer Halbwertszeit begonnen werden sollte. Bei allen angewandten Arzneistoffen muß ins-

besondere auf das unterschiedliche Profil ihrer unerwünschten Wirkungen mit individuell ausgeprägtem Auftreten geachtet werden.

Quellen: Pharm. Ztg. 2004; 149: 4330; 27. Interdisziplinäre Forum der BÄK „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“ 2003, Köln, 9. bis 11. Januar 2003

Rofecoxib

Lehren für die Praxis

In einer renommierten englischen Fachzeitschrift wird berichtet, daß der Hersteller bereits seit 2000 über nicht akzeptierbare kardiovaskuläre Risiken von Rofecoxib (Vioxx®, Oktober 2004 aus dem Verkehr gezogen) informiert war und auch die amerikanische Überwachungsbehörde FDA wenig Überblick über die Situation hatte. Es kann davon ausgegangen werden, daß die Risikokommunikation auch anderer Hersteller ähnlich gestaltet ist (an die Diskussion über die Hormontherapie in der Menopause sei erinnert). Vor dem Verordnen neu zugelassener Arzneistoffe sollte hinsichtlich der Risiken beachtet werden:

- neutrale Informationen einholen (Pflichtlektüre ist die jeweilige Fachinformation)
- generell liegt eine zu geringe Erfahrung über die Risiken vor, daher ist eine sorgfältige Überwachung der Patienten notwendig
- neue Arzneistoffe sind grundsätzlich Mittel der zweiten Wahl
- einschleichende Dosierungen erwägen
- Werbeaufwand von Herstellern und „Meinungsbildnern“ kritisch einschätzen (z.B. 54 %ige Reduktion des relativen Risikos gastrointestinaler Komplikationen unter Rofecoxib im Vergleich zu Naproxen bedeutet eine absolute Reduktion nur um 1,6 %)
- bei neu eingeführten Vertretern einer bekannten Arzneistoffgruppe an Klasseneffekte denken
- bereits Verdachtsfälle unerwünschter Wirkungen an die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft in Berlin berichten.

Quelle: Lancet 2004; 364: 1995 und 2021

Dr. G. Hopf
Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 2/2005

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!



Veranstaltungen, für die uns keine oder nur wenige Anmeldungen vorliegen, müssen wir leider relativ kurzfristig absagen. Die Information darüber finden Sie auf der Homepage der Kammer. Diejenigen, die sich mit Adresse bei uns angemeldet haben, benachrichtigen wir persönlich.

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!

WIEDEREINGLIEDERUNGSKURS FÜR ÄRZTINNEN

Unsere Anfrage bei hessischen Ärztinnen, ob sie an einem Wiedereingliederungskurs interessiert wären, ist auf sehr große Zustimmung gestoßen. Wir werden uns also bemühen, einen solchen umfassenden Kurs so bald wie möglich anzubieten, benötigen aber natürlich einige Vorbereitungszeit. Als Themenschwerpunkte sind mehrheitlich Innere Medizin, Frauenheilkunde, Chirurgie, Kinderheilkunde gewünscht worden. Wir laden Sie ein, zwischenzeitlich die Seminare der „Strukturierten Fortbildungsreihen“ (s.u.) zu diesen Fachgebieten zu besuchen. Bitte beachten Sie unsere weiteren Informationen zum geplanten Wiedereingliederungskurs auf diesen Seiten im Hessischen Ärzteblatt und auf der Homepage.

STRUKTURIERTE FACHSPEZIFISCHE FORTBILDUNG

Seminare mit praktischen Fallbeispielen und TED-Evaluation

INNERE MEDIZIN

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

5 P

Gastroenterologie

Mittwoch, 13. April 2005, 15 s.t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. K. Haag, Prof. Dr. med. F. Hartmann, Frankfurt a. M.

Cholestatische Lebererkrankungen – Arzneimittelschäden der Leber – Fortschritte in der Therapie der chronischen Hepatitiden – Aszites und hepatische Enzephalopathie

Hämatologie/Onkologie

Mittwoch, 11. Mai 2005 – (entfällt zugunsten des 71. Fortbildungskongresses „Interdisziplinäre Onkologie“ am 09. Juli 2005, Bad Nauheim s. S. 253)

Tagungsorte: Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7
Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau A. Zinkl, Akademie, Fax: 0 60 32/ 78 2-229

weitere Termine 2005: **08.06., 14.09., 12.10. und 14.12.**
E-mail: adelheid.zinkl@laekh.de

REPETITORIUM „INNERE MEDIZIN“

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

60 P

Montag bis Samstag, 14. bis 19. November 2005, Bad Nauheim

Zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung veranstalten wir diesen Intensivkurs. Prüfer aus dem Weiterbildungsgremium der Landesärztekammer werden einbezogen. Der Kurs erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Als Grundlage dient das Handbuch der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin mit dem Berufsverband der Deutschen Internisten „Rationelle Diagnostik und Therapie in der Inneren Medizin – Leitlinien“. Zur Vertiefung bieten wir die Fortbildungsreihe „strukturierte fachspezifische Fortbildung Innere Medizin“ an, die einmal monatlich an einem Mittwoch Nachmittag in Bad Nauheim stattfindet (s. o.).

Gastroenterologie Prof. Dr. med. W. Rösch, Prof. Dr. med. K. Haag

Rheumatologie PD Dr. med. U. Lange

Internistische Intensivmedizin PD Dr. med. D. Walmrath

Angiologie Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle

Hämatologie/ Internist. Onkologie Prof. Dr. med. L. Bergmann, Prof. Dr. med. A. Neubauer

Pneumologie Prof. Dr. med. C. Vogelmeier

Nephrologie PD Dr. med. H.-W. Birk, Prof. Dr. med. W. Fassbinder

Endokrinologie Prof. Dr. med. R. Bretzel, Dr. med. C. Jaurisch-Hancke

Kardiologie Prof. Dr. med. C. Hamm, Prof. Dr. med. B. Wüsten

Fallseminar

Teilnahmebeitrag: voraussichtl. 480 € / Akademiemitglieder 432 € **Teilnehmerzahl:** 80

Tagungsort: Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7
Auskunft und Anmeldung *schriftlich* an Frau A. Zinkl, Akademie, Fax: 0 60 32/ 78 2-229

E-mail: adelheid.zinkl@laekh.de

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

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

9 P

Pulmologie / Allergologie

Samstag, 11. Juni 2005, 9 c.t. bis 16 Uhr, Bad Nauheim

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

Tagungsort: Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7
Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau K. Baumann, Akademie, Fax 0 60 32/ 78 2-229

weitere Termine: **8. Okt., 10. Dez. 2005**
E-mail: katja.baumann@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, 15. Juni 2005, 9 c.t. bis 17.30 Uhr, Bad Nauheim**Gynäkologie:****Hauptreferat:** Endometriose Prof. Dr. med. H.-R. Tinneberg, Gießen**Endokrinologie:****Hormonersatztherapie im Klimakterium und in der Postmenopause**
Prof. Dr. rer. nat. H. Kuhl, Frankfurt a. M.**Hirsutismus – Diagnostik und Therapie** Prof. Dr. med. H. Gips, Gießen**Geburtshilfe:****Risiken der Mehrlingsschwangerschaft** Prof. Dr. med. L. Spätling, Fulda**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau H. Cichon, Akademie, Fax: 0 60 32 / 78 2-220weiterer Termin: **19. Oktober 2005**E-mail: heike.cichon@laekh.de**CHIRURGIE**

s. HÄ 1/2005, S. 18

9 P**Gesamtleitung:** Prof. Dr. med. K. Schwemmler, Gießen**18. Juni 2005: Gefäß-Chirurgie** Dr. med. Christine Langer, Gießen**03. Sep. 2005: Thorax-Chirurgie** Prof. Dr. med. W. Padberg, Gießen**10. Dez. 2005: Unfall-Chirurgie** Dr. med. J.-P. Stahl, Gießen**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau H. Cichon, Akademie, Fax: 0 60 32 / 782-220E-mail: heike.cichon@laekh.de**MASTERKURS ORTHOPÄDIE und UNFALLCHIRURGIE**

pro Tag

10 P**Gesamtleitung:** Akademie-Sektionsvorstände Orthopädie und Unfallchirurgie und Prof. Dr. med. J. Pfeil, Wiesbaden**Montag bis Donnerstag 28.11. bis 1.12. 2005, jew. 8-18 Uhr, Bad Nauheim**

siehe Artikel

Seite 231

s. HÄ 3/2005

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau H. Cichon, Akademie, Fax: 0 60 32 / 782-220E-mail: heike.cichon@laekh.de**ARBEITSMEDIZIN****5 P****Arbeitsmedizin – aktuell***Sektion Arbeitsmedizin und Sozialmedizin**mit dem Landesverband Hessen-Mittelrhein und Thüringen der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Mainz***Samstag, 4. Juni 2005, 9 s. t. bis 14 Uhr, Bad Nauheim****Leitung und Moderation:** Dr. med. D. Kobosil, Wiesbaden**Gehörsvorsorge G 20, Rekapitulation – Lärm I bis Lärm III und die neue EU-Richtlinie Lärm** Dr.-Ing. Heike Berg, Darmstadt **Schlafbezogene Atemsstörungen – Erfahrungen mit Schlafapnoe-Screening** Dr. med. Martin Weskott, Wuppertal **Neue Screeningmethoden** Stefan Heß, Martinsried**Kein Kostenbeitrag!** – Selbstevaluation (Fragebogen) –**Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**ÄRZTLICHES BERUFSRECHT****6 P****Das Gesundheitswesen in Deutschland – die ärztlichen Körperschaften, Weiter- und Fortbildung, ärztliches Berufsrecht, Sozialversicherungsrecht***Seminar für Ärzte, die ihr Staatsexamen**nicht in der Bundesrepublik Deutschland gemacht haben.***Mittwoch, 11. Mai 2005, 9 c. t. bis 17 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim

Dr. med. M. Popović, Frankfurt a. M.

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**Teilnahmebeitrag:** € 80 (Akademiestatistiker € 40)**Auskunft und Anmeldung:** LÄK Hessen, Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt a.M., z. Hd. Frau Hergert**AUGENHEILKUNDE****5 P****Neues aus der Ophthalmologie***Sektion Augenheilkunde***Mittwoch, 20. April 2005, 17 c. t. Uhr, Frankfurt a.M.****Leitung:** Prof. Dr. med. C. Ohrloff, Frankfurt a.M.

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

Kein Kostenbeitrag! – Selbstevaluation (Fragebogen) –**Tagungsort:** Klinikum der JWG-Universität, Großer Hörsaal des Zentralbaus (Haus 23A), Theodor-Stern-Kai 7**MUND- KIEFER- GESICHTSCHIRURGIE****Samstag 23. April 2005, Bad Nauheim**

Die Veranstaltung wird auf Herbst 2005 verlegt!!

PHARMAKOTHERAPIEKURS**10 P****Antibiotikatherapie in Klinik und Praxis***Sektion Klinische Pharmakologie***Samstag, 23. April 2005, 9 c.t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Prof. Dr. med. Henning Breithaupt, Gießen**Antibiotika in der Klinik** Prof. Dr. med. H. Breithaupt **Antibiotika in der Praxis**Prof. Dr. med. Roswitha Füssle, Gießen **Diagnostik und Therapie der Borreliose**Prof. Dr. med. A. Szigoleit, Gießen **Hautinfektionen in der Praxis** Prof. Dr. med.

P. Mayser, Gießen

Infektiologische Quiz-Patienten (mit Diskussion)– **in der Klinik** Prof. Dr. med. H. Breithaupt– **in der Praxis** Prof. Dr. med. Roswitha Füssle– **in der Dermatologie** Prof. Dr. med. P. Mayser**Pseudoborreliosen** Prof. Dr. med. A. Szigoleit

– Selbstevaluation (Fragebogen) –

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**SCHWANGERSCHAFTSKONFLIKTBERATUNG****9 P****Konflikt-Schwangerschaft – Schwangerschaftskonflikt***Sektionen Allgemeinmedizin und Frauenheilkunde und Geburtshilfe***Fortbildung / Wiederholungsseminar für****Schwangerschaftskonflikt-Berater und Erfahrungsaustausch****Samstag, 29. Oktober 2005, 9 c.t. bis ca. 16 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Prof. Dr. med. Ernst-Gerhard Loch, Bad Nauheim**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**Teilnahmebeitrag:** 75 € (Akademiestatistiker 37 €)**Der Kurs für den Erwerb zur Berechtigung zur Schwangerschaftskonflikt-Beratung nach § 218 StGB findet in diesem Jahr nicht statt.****SPORTMEDIZIN****5 P****Schulsport - Prävention für die Gesundheit***Arbeitskreis Sportmedizin Prävention – Rehabilitation***Gedenken an Dr. med. Alfred Hartmann,***Mitglied in der Leitung des Arbeitskreises Sportmedizin der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen (1981–2005), dem als 1. Vorsitzenden der Sektion Kinder- und Jugendsport des Deutschen Sportärztebundes (1980–2001) der Schulsport immer ein besonderes Anliegen war.***Samstag, 23. April 2005, 9 s. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Prof. Dr. med. G. Hoffmann, Frankfurt a. M.

Prof. Dr. med. Ingeborg Siegfried, Biebertal

Neurologische Aspekte im Schulsport PD Dr. med. Dagmar Dralle, Gießen**Orthopädische Aspekte im Schulsport** Dr. med. Udo Schreiber, Frankfurt a. M.**Kardiologisch-pädiatrische Aspekte im Schulsport** Prof. Dr. med. Roland Hof-stetter, Frankfurt a.M. **Aspekte zur möglichen Leistungssteigerung im Jugend-****alter – Hinweise zur Dopingprävention** Prof. Dr. med. Dirk Clasing, Münster

– Selbstevaluation (Fragebogen) –

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

Interdisziplinäre Onkologie – Innovationen trotz Kostendrucks**Samstag, 9. Juli 2005, 9.30 bis 16 Uhr, Bad Nauheim**

Leitung: Prof. Dr.med. A. Neubauer, Marburg

I. Innovative Diagnostik und Therapiekonzepte

Zielgerichtete tumorbiologische Therapie – Stellenwert von PET in der Onkologie – Neues beim Bronchialkarzinom, bei Lymphomen, beim Kolonkarzinom.

II. Gesellschaftliche Implikationen / Ethik / Palliative Onkologie

Was kann die GKV in der modernen Onkologie noch bezahlen? – Wachstumsfaktoren in der Onkologie – Sinn und Unsinn von Naturheilverfahren in der Tumortherapie – Implikationen am Ende des Lebens.

Veranstaltungsort: Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7.**Teilnahmebeitrag:** 75 € (Akademiemitglieder 37,50 €)**Anmeldung:** bitte schriftlich an die Akademie**PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG (EBM 850/851)**

Sektion Psychiatrie/Psychosomatik, Psychotherapie

28. Bad Nauheimer Psychotherapie-Tage 2005je Tag **10 P**

Leitung: Prof. Dr. med. N. Peseschkian

Block 2 10. bis 12. Juni 2005, Wiesbaden**Block 3 16. bis 19. September 2005, Wiesbaden****Teilnahmebeitrag** auf Anfrage**Anmeldung** schriftlich an Frau E. Hiltcher, Akademie, Fax: 0 60 32/ 78 2-229E-mail: edda.hiltcher@laekh.de**11. Curriculum****21 P****Fr. bis So., 15. bis 17. April 2005, Bad Nauheim**

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

Weitere Termine: 25. Juni, 02. bis 04. Sept., 12. November 2005**Teilnahmebeitrag** auf Anfrage**Anmeldung** schriftlich an Frau U. Dauth, Akademie, Fax: 0 60 32/ 78 2-229E-mail: ursula.dauth@laekh.de**VORSCHAU****MEDIZIN IN DER LITERATUR**

Das Krankenhaus

Mittwoch, 29. Juni 2005, 18,30 Uhr, Frankfurt a. M.

Leitung.: Prof. Dr. D. v. Engelhardt, Lübeck

Teilnahmebeitrag: 20 € p. P. **Tagungsort:** St. Markus-Krankenhaus**PNEUMOLOGIE**

Sektion Lungen- und Bronchialheilkunde

Samstag, 04. Juni 2005, 9 bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. H. Morr, Greifenstein

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

s. HÄ 3/2005

MYKOLOGISCHES SEMINAR**9 P****Dermatomykologie mit praktischen Übungen**

Sektion Haut- und Geschlechtskrankheiten

Samstag, 09. April 2005, 9 c.t. bis 16 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. P. Mayser, Gießen, Dr. med. E. Hasche, Darmstadt

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**DDA 9****„25 JAHRE ULTRASCHALLKURSE“****8 P****Jubiläumsveranstaltung****Aktuelle Sonographie des Abdomen****Samstag, 16. April 2005, 9 bis 17 Uhr, Bad Nauheim**

Leitung: Referenten der Ultraschallkurse (DEGUM-Seminarleiter)

Heutiger Stand und Möglichkeiten konventioneller und „high-end“-Sonographie an den Organen des Abdomen (einschl. Schilddrüse und Gelenke) – ein Überblick –

Teilnahmebeitrag: 25 €**Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**Anmeldung:** Frau M. Jost Tel. 0 60 32/782-201 (Mo.-Do.) Fax -229E-mail: marianne.jost@laekh.de**GASTROENTEROLOGIE****14. Kongreß der Mitteldeutschen Gesellschaft für****GASTROENTEROLOGIE** Hessen, Thüringen, Sachsen, Sachsen-Anhalt**Do. 05. bis Sa. 07. Mai 2005, Bad Nauheim**

Leitung und Anmeldung: Prof. Dr. med. W. Rösch Frankfurt a. M.

Tel.: 0 69/76 01 33 70 Fax: 0 69/76 01 36 14

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**SOZIALMEDIZIN****16-Stunden-Kurs nach der neuen Reha-Richtlinie (§ 92 SGB V)**

Dieser Qualifikationskurs findet noch nicht statt, da die Krankenkassen der von der KBV formulierten Vereinbarung u.a. über die Voraussetzungen noch nicht zugestimmt haben. Sobald die Qualitätssicherungsmaßnahmen verabschiedet sind, werden wir uns um ein Kursangebot bemühen. Die Übergangsregelungen werden bis März 2006 verlängert.

EKG-Kurs (16 Stunden) mit praktischen Übungen

Wenn Interesse besteht, würden wir einen 16stündigen EKG-Kurs in unser Fortbildungsprogramm aufnehmen. Die Inhalte reichen von den Grundlagen der EKG-Auswertung über Reizleitungsstörungen, Infarkt-EKG, Belastungs-EKG, Notfall-EKG bis zu praktischen EKG-Auswertungen.

Bitte melden Sie formlos schriftlich Ihr Interesse an die Akademie.**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.)**24. April 2005****03./04. Juni 2005****23./24. September 2005****15./16. Oktober 2005**– **Sonntag!** –– **Freitag, 9 Uhr** –– **Freitag, 9 Uhr** –**11 P****21 P****21 P****16 P****ARBEITS- / BETRIEBSMEDIZIN (60 Std.)****Auskunft und Anmeldung:** Frau L. Stieler

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

luise.stieler@laekh.de**GRUNDKURS: A2****AUFBAUKURS: B2****AUFBAUKURS: C2****09. – 16. September****11. – 18. November 2005****02. – 09. Dezember 2005**

€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

20 P**20 P****20 P**

DIDAKTIK

Auskunft und Anmeldung: Frau U. Dauth

Tel. 0 60 32/ 782-238

ursula.dauth@laekh.de**MODERATORENTTRAINING** in Frankfurt a. M. – hat im März begonnen. Der Einstieg ist noch möglich: 13. April, 1./29. Juni, 13. Juli 2005

€ 360 (Akademiemitgl. € 324)

30 P**ERNÄHRUNGSMEDIZIN (100 Std.)**

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost

Tel. 0 60 32/782-201 (Mo.-Do.) Fax -229

marianne.jost@laekh.de22./23., 29./30. Apr., 20./21. Mai
03./04., 10./11. Juni 2005

€ 890 (Akademiemitgl. € 801)

95 P**IMPFKURS**

Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher

Tel. 0 60 32/782-211 Fax - 2 29

edda.hiltcher@laekh.de

geänderter Termin 29. Oktober 2005

€ 160 (Akademiemitgl. € 144)

10 P**MEDIZINISCHE INFORMATIK (280 Std)**

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon

Tel. 0 60 32/782-213 Fax -220

heike.cichon@laekh.de**FORT- UND WEITERBILDUNGSKURS**

auf Anfrage

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger

Tel. 0 60 32/782-202 Fax - 229

veronika.wolfinger@laekh.de**NOTDIENSTSEMINAR****FACHKUNDENACHWEIS RETTUNGSDIENST****LEITENDER NOTARZT****WIEDERHOLUNGSS. LEITENDER NOTARZT****ÄRZTLICHER LEITER RETTUNGSDIENST****MEGA-CODE-TRAINING**

Auskunft und Anmeldung: Bad Nauheim, Dr. Ratthey, Malteser Hilfsdienst

Wiesbaden, Dr. Veit Kürschner

10./11. + 17. September 2005, in BN

14. – 18. Juni 2005, in Wiesbaden

12. – 15. November 2005, Kassel

24./25. September 2005, Kassel

25. – 28. Januar 2006, in BN

Bitte wenden Sie sich direkt an die Einrichtung, in der Sie den Kurs besuchen möchten

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

23. April/ 11. Juni/ 8. Okt./ 12. Nov. 2005

€ 140 (Akademiemitgl. € 70)

€ 440 (Akademiemitgl. € 396)

Modul I + II

0 60 47/96 14 -0

u.riemann@malteser-altenstadt.de

06 11/43 28 32

anette.faust@hsk-Wiesbaden.de**25 P****51 P****41 P****15 P****10 P****PALLIATIVMEDIZIN für Ärzte**

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger

Tel. 0 60 32/782-202 Fax - 229

veronika.wolfinger@laekh.de**FALLSEMINAR (40 Std.)****BASISKURS (40 Std.)**

Termin in Vorbereitung

neuer Termin in Vorbereitung

20 P**PRÜFARZT IN KLINISCHEN STUDIEN (16 Std.)**

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler

Tel. 0 60 32/782-203 Fax - 229

renate.hessler@laekh.de

8./9. Juli 2005

€ 280 (Akademiemitgl. € 252)

ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT (200 Std.)

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon

Tel. 0 60 32/782-213 Fax -220

heike.cichon@laekh.de**Block II (48 Std.)****Block III (48 Std.)/ Block IV (48 Std.)****Evidenzbasierte Medizin**

Grundkurs (18 Std.) und Teil I Aufbaukurs (20 Std.) gemäß Curriculum der BÄK

10. – 15. April

12. – 17. Sept./ 31. Okt. – 5. Nov.

11. – 15. April

€ 980 (Akademiemitgl. € 882)

€ 980 (Akademiemitgl. € 882)

€ 800 (Akademiemitgl. € 720)

je **20 P****20 P****SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE (80 Std.)**

Auskunft und schriftl. Anmeldung: Frau A. Zinkl

Tel. 0 60 32/782-227 Fax: -229

adelheid.zinkl@laekh.de

der Kurs ist belegt, neuer Kurs 2006

68 P**SOZIALMEDIZIN**

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)

je **20 P****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**INFOKURS****GRUNDKURS****SPEZIALKURS**

11. Juni 2005

03./04. September 2005 + 1 Nachmittag

16./17. April 2005 + 1 Nachmittag

05./06. November 2005 + 1 Nachmittag

14. Mai 2005

€ 70 (Akademiemitgl. € 63)

€ 280 (Akademiemitgl. € 252)

€ 280 (Akademiemitgl. € 252)

€ 280 (Akademiemitgl. € 252)

€ 110 (Akademiemitgl. € 99)

8 P**22 P****22 P****22 P****9 P****AKTUALISIERUNGSKURS**

gem. RöV für Ärzte und Medizinphysikexperten

SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG (50 Std.)

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

Jubiläumsveranstaltung anlässlich „25 JAHRE ULTRASCHALLKURSE“ in Bad Nauheim

ABSCHLUSSKURS**GEFÄSSE AUFBAUKURS**

Doppler-Duplex-Sonographie der peripheren Gefäße

ABSCHLUSSKURS

05. November 2005

23. – 25. Juni 2005

25./26. November 2005

s. S. 253

€ 225 (Akademiemitgl. € 203)

€ 350 (Akademiemitgl. € 315)

€ 290 (Akademiemitgl. € 260)

8 P**25 P****25 P****20 P****VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG (16 Std.)**

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler

Tel. 0 60 32/782-203 Fax -229

renate.hessler@laekh.de

24./25. Juni 2005

€ 200 (Akademiemitgl. € 180)

15 P**III. ZERTIFIZIERUNG DER ÄRZTLICHEN FORT- UND WEITERBILDUNG**



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

Alice-Hospital

4.4.2005, 18.00 – 20.00 Uhr: Vortragsraum des Alice-Heims, Dieburgerstraße 31, Darmstadt. „**Akut traumatologische Versorgung bei Extremitätenverletzungen.**“ Dr. Schleith. Auskunft: Dr. Amin Mortazawi. Tel. (0 61 51) 7 73 73. **2P**

Ärztlicher Kreisverein Darmstadt

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

12.4.2005: „**Diagnostik und Therapie des chronischen Hustens.**“ Dr. C. M. Rieder-Nelissen. **2P**

26.4.2005: „**Fibromyalgie – eine kritische Standortbestimmung.**“ Prof. Dr. D.-E. Pongratz. **2P**

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

Praxis Dr. Ralf Künzel

20.4.2005, 19.00 – 21.00 Uhr: Maritim Rhein/Main-Hotel, Am Kavalleriesand 6, Darmstadt. „**Altersdemenz – Ein Problem der Zukunft.**“ Dr. Ralf Künzel. Leitung: Dr. R. Künzel. Auskunft: Cognition-Service. Tel. (0 61 81) 97 48 24. **3P**

Ärztlicher Kreisverein Bergstraße

20.4.2005, 20.00 Uhr s.t.: Konferenzzentrum Alleehotel Europa, Europa Allee 45, Bensheim. „**Restless Leg Syndrom.**“ Auskunft: Dr. Jürgen Merke. Tel. (0 62 51) 3 80 62.

Klinikum Darmstadt

28.4.2005, 18.00 – 20.30 Uhr: Logistikzentrum, Klinikum Darmstadt, Grafenstraße 9, Darmstadt. „**4. Darmstädter Dialyseforum: Arteriosklerose, Phosphat und Parathormon bei Niereninsuffizienz.**“ Leitung: Prof. Dr. W. Riegel. Auskunft: Frau Seemann. Tel. (0 61 51) 1 07 66 01. **3P**

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

Kreiskrankenhaus Erbach/Odw

Jeden 1. Samstag im Monat, 9.00 Uhr, Tagesseminar: Mehrzweckhalle des Kreiskrankenhauses Erbach/Odw., Albert-Schweitzer-Str. 10-20. „**Mega-Code-Reanimations-Training.**“ Auskunft: M. Pfann, R. Müller. Tel. (0 60 62) 46 86. **11P**

Balintgruppe

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

Balintgruppe

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V.

5.4.2005, 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.

Journal Club der Klinik für Strahlentherapie Universitätsklinikum

Hörsaal EF 93 des Hauses 23, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt, jeweils 17.00 - 18.00 Uhr.

5.4.2005: „**Digitale Patientenakte/Röntgenarchiv.**“ Prof. Dr. T. Keszyüs, Ulm.

3.5.2005: „**Stellenwert der Strahlentherapie in der Behandlung des Ösophaguskarzinoms.**“ Prof. Dr. H. Schmidberger, Mainz.

Auskunft: Prof. Dr. H.-D. Böttcher. Tel. (0 69) 63 01 59 14.

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

11.4.2005, 17.00 – 18.30 Uhr: Hörsaal 22-2, Neues Hörsaalgebäude, Haus 23 A, 1. OG, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Der schwierige Atemweg im Kindesalter.**“ Dr. J. Holzki, Köln. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Zwißler und PD Dr. D. Bremerich. Tel. (0 69) 63 01 58 67. **2P**

Deutscher Ärztinnenbund e.V. Gruppe Frankfurt

12.4.2005, 19.30 - 21.00 Uhr: In den Räumen der Siemens AG, Haus 1, Rödelheimer Landstraße 5-9, Frankfurt. „**Niere und Bluthochdruck.**“ PD Dr. E. Wandel. Auskunft: Dr. Christine Hidas. Tel. 0170 96 11 868. **2P**

Hanauer Ärzteverein

12.4.2005: Hanau. „**Das Mammakarzinom.**“ PD Dr. Müller. Auskunft: Dr. Möller. Tel. (0 61 81) 25 60 09. **2P**



Qualitätszirkel Psychotherapie Rhein-Main

12.4.2005, 19.30 Uhr: „Qualitätszirkel Psychotherapie Rhein-Main.“ Moderation und Auskunft: Gisela Scholz-Tarnow. Tel. (0 61 02) 78 60 40.

Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie

13.4.2005, 17.30 Uhr: Kleiner Hörsaal, Hörsaal 4, Haus 23, 1. OG, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Diabetes und Neurogastroenteropathie.“ T. Frieling, Krefeld; W. E. Schmidt, Bochum; W. O. Bechstein, Frankfurt. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. F. Caspary. Tel. (0 69) 63 01 51 22.

Qualitätszirkel Schmerztherapie Hanau

13.4.2005, 16.15 Uhr: Klinikum Stadt Hanau, A-Bau, Seminarraum des Instituts für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin. „Qualitätszirkel Schmerztherapie Hanau.“ Auskunft: Dr. Hornke, Dr. Haas-Weber. Tel. (0 61 81) 2 96 24 30.

Klinikum Offenbach

Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach.

13.4.2005, 17.30 Uhr: Demoraum des Röntgeninstituts. „Gefäßforum Offenbach – Interdisziplinäre Fallvorstellung und Indikationsbesprechung.“ Sekretariat Prof. Dr. N. Rilinger. Tel. (0 69) 84 05 42 80. **2P**

22.4. – 23.4.2005: Arabella Sheraton Hotel, Am Büsing Palais, Berliner Straße 111, Offenbach. „Der Kleine Patient in der Neurochirurgie.“ Auskunft: Dr. Elke Januschek. Tel. (0 69) 84 05 38 81.

4.5.2005, 16.00 – 17.30 Uhr: Seminarraum Cafeteria, Eingang über Reben-tisch-Zentrum. „Ästhetische Lidchirurgie.“ Prof. Dr. H. Menke. Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. H. Menke. Auskunft: Sekretariat Plastische Chirurgie. Tel. (0 69) 84 05 51 41.

4.5.2005, 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.

Nephrologisches Mittwochsseminar

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

13.4.2005: „Journal Club: Relaxin is an independent risk factor predicting death in male patients with end-stage kidney disease.“ Dr. D. Steffan.

27.4.2005: „Was verändert sich in der Nierenersatztherapie in Deutschland?“ Dr. H.-J. Schober-Halstenberg.

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

Schmerzforum Rhein-Main e.V.

14.4.2005, 19.00 – 20.30 Uhr: Schmerzforum Rhein-Main e.V., Im Medienzentrum, Bethanien-Krankenhaus Prüfing, Haus E, 3. Stock, Im Prüfing 21-25, Frankfurt. „Schmerzkonferenz.“ **3P**

20.30 – 22.00 Uhr: „GammaKnife-Radiosurgery.“ Dr. Angy Etou. **3P**

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

Klinikum Stadt Hanau

16.4.2005, 10.00 – ca. 17.00 Uhr: Hotel InterContinental, Wilhelm-Leuschner-Straße 43, Frankfurt. „III. Bundesweites DEGUM-Stufe II-Treffen, Sektion Gynäkologie und Geburtshilfe.“ Auskunft: PD Dr. Th. Müller. Tel. (0 61 81) 2 96 25 00.

Gesundheit 2000 Ärztliche Qualitätsgemeinschaft e.V.

19.4.2005, 18.30 – 21.30 Uhr: Großer Saal, KV Hessen, Georg-Voigt-Straße 15, Frankfurt. „Papierlose Praxis – Prozeßoptimierung und Versorgungsqualität.“ Leitung: Dr. Univ. Zag. Zlatko Prister. Auskunft: Dr. Prister. Tel. (0 69) 23 20 76. **4P**

Rhein-Main-AG für Nephrologie

19.4.2005, 18.15 Uhr: Hörsaal 23-4, Haus 23 B, altes Hörsaalgebäude, Eingang A, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Knochen- und kardiovaskuläre Erkrankungen bei chronischem Nierenversagen.“ Prof. Dr. K. Kalantar-Zadeh, Los Angeles; Prof. Dr. M. Ketteler, Aachen; Prof. Dr. W. Grotz, Essen.

St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau

20.4.2005, 19.00 Uhr: Krankenpflegeschule im Frankfurter Tor. „Qualitätszirkel Gynäkologie und Geburtshilfe Hanau: Mammakarzinom – S3-Leitlinien, AGO-Leitlinien 2005.“ Prof. Dr. Kaesemann, Prof. Dr. Dinkel, Dr. Schönfeld. Anerkannter Qualitätszirkel der KV Hessen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Kaesemann. Tel. (0 61 81) 27 23 71. **4P**

Sankt Katharinen Krankenhaus

20.4.2005, 18.00 Uhr: Hörsaal des Sankt Katharinen Krankenhauses, Seckbacher Landstraße 65, Frankfurt. „Infektiologie im Dialog – Vorstellung der neuen Infektionsstation – Infektiologische und pulmonologische Falldemonstrationen“ Auskunft: Sekretariat Dr. K. Strobel. Tel. (0 69) 36 03 18 51.

Klinik für Nuklearmedizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität

20.4.2005, 17.30 Uhr: Arabella Hotel Konstabler Wache. „Symposium: Onkologische Diagnostik und Therapie in der Praxis; Einsatz nuklearmedizinischer Präparate.“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. Menzel. Tel. (0 69) 63 01 43 30. **4P**

CCB Cardioangiologisches Centrum Bethanien

Mediencenter, CCB, Im Prüfing 23, Frankfurt.

20.4.2005, 16.00 – ca. 18.30 Uhr: „Nichtinvasive Koronardiagnostik mittels Mehrschicht-Computertomographie.“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. T. Voigtländer. Tel. (0 69) 4 60 80.

21.4.2005, 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.

Kardiologisches Zentrum Frankfurt

23.4.2005, 9.30 – 12.30 Uhr: NH Hotel, Vilbeler Straße 2, Frankfurt. „Interventionelle und pharmakotherapeutische Strategien bei Koronarer Herzkrankheit.“ Leitung: PD Dr. Dr. J. Haase, Prof. Dr. F. Schwarz, Dr. H. Störger. Auskunft: Petra Lux. Tel. (0 69) 94 43 41 53.



Zentrum für Psychotraumatologie Frankfurt

28.4.2005, 19.30 – 21.00 Uhr: Praxis Dr. Karla Schmidt-Riese, Kaiserstraße 61, Offenbach. **„Balintgruppe mit dem Schwerpunkt Behandlung von Traumapatienten.“** Leitung: Dr. Karla Schmidt-Riese. Auskunft: Dr. Karla Schmidt-Riese. Tel. (0 69) 88 80 61. **3P**

30.4.2005, 10.00 – 18.00 Uhr: Zentrum für Psychotraumatologie, Seehofstraße 11, Frankfurt. **„Akuttrauma.“** Dipl.-Psych. Martina Tiedt-Schütte. Kosten: Euro 195,-. Auskunft: Martina Tiedt-Schütte. Tel. (0 69) 62 25 70. **10P**

Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Endokrinologie, Diabetes und Stoffwechsel

30.4.2005, 9.30 – 12.30 Uhr: Hörsaal 22-2, Franz-Volhard-Hörsaal, Haus 11, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. **„Klinische Herausforderungen – Polycystisches Ovarial-Syndrom – Hyperparathyreoidismus.“** Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. K.-H. Usadel. Tel. (0 69) 63 01 53 96.

Markus Krankenhaus

4.5.2005, 12.00 Uhr c.t.: Dr. Otto-Löwe-Seminarraum, 1. Stock, Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Straße 2, Frankfurt. **„Insulintherapie im Wandel.“** PD Dr. A. Hamann, Bad Nauheim. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. K. H. Holtermüller. Tel. (0 69) 95 33 22 01.

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

4.5.2005, 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**

Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie der DGZMK

5.5. – 6.5.2005: Maritim Kongresszentrum, Bad Homburg v.d.H. **„Symposium: Bildgebende Verfahren, Management von Komplikationen in der Kieferchirurgie.“** Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. T. E. Reichert. Tel. (09 41) 9 44 63 01.

Klinikum Stadt Hanau

Jeden Mittwoch, 15.30 Uhr: C-Bau, 1. Stock, Klinikum Stadt Hanau. **„Interdisziplinäres Brustzentrum – Gynäkologie Onkologie – Fallbesprechung.“** Anmeldung von Patienten: Sekretariat PD Dr. Thomas Müller. Tel. (0 61 81) 2 96 25 10.

Jeden Dienstag, 17.00 Uhr s.t. – 18.00 Uhr: Demonstrationsraum der Röntgenabteilung, Leimenstraße 20, Hanau. **„Interdisziplinäres onkologisches Kolloquium.“** Chirurgie, Prof. Dr. Valesky; Med. Onkologie und Hämatologie, PD Dr. Burk; Radioonkologie, PD Dr. Zierhut; Radiologie, Prof. Dr. Dinkel; Gastroenterologie, Prof. Dr. Teschke; Nuklearmedizin, PD Dr. Zimny; Pneumologie, Dr. Thöming, Prof. Dr. Kromer; Pathologie, Dr. Blasius; Gynäkologie, PD Dr. Müller. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Valesky. Tel. (0 61 81) 2 96 28 10.

Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe Mammaboard

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

Klinikum Offenbach

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

DRK Blutspendedienst Baden-Württemberg-Hessen

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

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums

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

Arbeitskreis für TCM

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

Klinik für Nuklearmedizin der JWG-Universität

Jeden ersten Donnerstag, 17.00 Uhr: Haus 21 D, 1. OG, Klinik für Nuklearmedizin Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. **„Klinikkonferenz PET.“** Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. Grünwald. Tel. (0 69) 63 01 -43 30. **2P**

Institut für Neuroradiologie der JWG-Universität

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

ANZEIGE

E K L
Ehler | Kriegl | Lenz

Rechtsanwälte

Uwe Ehler
Fachanwalt für Sozialrecht
Vertrauensanwalt der Stiftung Gesundheit

Vertragsarztrecht
ist mein Tätigkeitsschwerpunkt

Frankfurter Str. 219, 35398 Gießen
Tel. 0641/25036-0, Fax 0641/2503620
www.ehler-rechtsanwalt.de



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.

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**

Krankenhaus Nordwest

Die Klinik für Urologie und Kinderurologie am Krankenhaus Nordwest, Prof. Dr. E. Becht, bietet den niedergelassenen Kollegen der halb/ganztägigen Hospitation. Tel. Anmeldung (0 69) 76 01 34 15. **2P**

Balintgruppe

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

Balintgruppe

Mittwoch und Donnerstag, zwei Sitzungen 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**

Balintgruppen

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

Balintgruppe

Mittwochs, alle 2-3 Wochen, 16.45 – 18.15 Uhr: Kinzigtal-Klinik, Parkstraße 7-9, Bad Soden-Salmünster. Auskunft: Sekretariat Dr. R. Czwalinna. Tel. (0 60 56) 73 76 01.

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-Pranheim. 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, 18.30 – 21.45 Uhr, bzw. 2 x bis 21.15 Uhr, Rohrbachstraße 7, Frankfurt. Leitung: Dr. Renate Herzig. Auskunft: Dr. Herzig. Tel. (0 69) 46 79 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. **42P**

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER GIESSEN

Rehbergpark

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

13.4.2005, 14.30 – 16.00 Uhr: „**Sexualhormone und psychische Störungen bei Frauen und Männern und die therapeutischen Optionen.**“ Prof. Dr. Anke Rohde, Bonn. **3P**

18.4.2005, 14.30 – 15.30 Uhr: „**Morbogene und pharmakogene hyperkinetische und dystone Bewegungsstörungen.**“ Dr. Sabine Schmidt. **3P**

25.4.2005, 14.30 – 15.30 Uhr: „**Interdisziplinäres Fallkolloquium: Psychose und Sucht.**“ Team der Station 4.1. **3P**

27.4.2005, 14.00 – 18.00 Uhr: Festsaal des Zentrums für Soziale Psychiatrie. „**12. Arbeits- und Begegnungsforum: Therapeutische Zugänge bei kombinierten Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen – Orientierungsgewinnung durch heilsame Irritationen.**“ Wissenschaftliche Leitung: Matthias Wildermuth. Auskunft: Herbert Seitz-Siroh. Tel. (0 27 72) 50 42 12.

9.5.2005, 14.30 – 15.30 Uhr: „**Diagnostik und Therapie von Suizidalität.**“ Norbert Ott. **3P**

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



St. Josefskrankenhaus

14.4.2005, 20.00 – 21.30 Uhr: Seminarraum des St. Josefskrankenhauses, Liebigstraße 24, Gießen. **„Geriatrisches Abendseminar: Die zentrale Rolle der Physiotherapie in der Geriatrie.“** PD Dr. K. Ehlenz / Zagoughi. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Ehlenz. Tel. (06 41) 7 00 23 20. **3P**

Institut für integrative Psychologie und Medizin

16.4.2005, 10.00 – 18.00 Uhr: Hotel Heckenmühle, Bad Endbach. **„Burn-out-Prophylaxe: Selbstregulations-Coaching für Ärztinnen und Ärzte.“** Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. D. Heinrich, Dipl.-Psych. E. Heimann, Dipl.-Psych. M. Ortman. Kosten: Euro 110,- incl. Mittagessen. Auskunft: Elvira Heimann. Tel. (0 64 03) 66 14 oder 66 61. **10P**

Schmerztherapeutisches Kolloquium Schotten e.V.

20.4.2005, 9.00 Uhr: Altes Rathaus Schotten, Marktstraße 1, Schotten. **„Schmerztherapie Praxisseminar: Therapierichtlinien bei der Komedikation mit Antidepressiva.“**

20.4.2005, 18.30 Uhr: Praxis Dr. Viola Rippin, Frankfurter Straße 1, Gedern. **„Schmerzkonferenz mit Patientenvorstellung.“**

Auskunft: Dr. Viola Rippin. Tel. (0 60 45) 95 38 59.

Neurologische Klinik Universitätsklinikum Gießen

20.4.2005, 17.00 Uhr: Hörsaal Neurologie/Psychiatrie, Am Steg 22, Gießen. **„Neurologische Untersuchungstechnik in der Praxis – Auffrischkurs für niedergelassene Allgemeinmediziner in Kleingruppen.“** Leitung: Prof. Dr. M. Kaps. Auskunft: Dr. A. Wirbatz. Tel. (06 41) 9 94 53 03 oder 08. **3P**

Zentrum für Innere Medizin Universitätsklinikum Gießen

20.4.2005, 17.00 – 21.00 Uhr: Bürgerhaus Kleinlinden, Zum Weiher 33, Gießen-Kleinlinden. **„Aktuelle Aspekte praktischer Diabetologie.“** Wissenschaftliche Leitung: Dr. Michael Eckhard. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. R. G. Bretzel. Tel. (0 6 41) 9 94 28 40.

Justus-Liebig-Universität Gießen

22.4. – 23.4.2005: Universitätsklinikum Gießen, Hörsaal Neubau Chirurgie. **„Aktualisierungskurs der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18a Abs.2 der Röntgenverordnung sowie nach §30 Abs.2 der Strahlenschutzverordnung für Ärzte.“** In Zusammenarbeit mit der Klinik für Nuklearmedizin, der Abt. Diagnostische Radiologie und dem Zentrum für Radiologie. Kursgebühr: auf Anfrage. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. Richard Bauer. Tel. (06 41) 9 94 19 01.

Sportmedizinisches Institut Frankfurt am Main e.V.

23.4.2005: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Bad Nauheim. **„9. Frankfurter Sportorthopädisches Symposium: Der Sportler ab 50! Neue Herausforderungen für die Sportorthopädie – Anatomische Aspekte – Sportschäden – Diagnostik – Physiotherapie – Workshops.“** Auskunft: Tanja Nauck. Tel. (0 69) 67 80 09 45.

Kerckhoff Klinik

27.4.2005, 17.00 Uhr: Kerckhoff-Rehabilitations-Zentrum, Ludwigstraße 41, Bad Nauheim. **„Rheuma und Haut.“** Dr. Ogilvie, Erlangen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. U. Müller-Ladner. Tel. (0 60 32) 9 96 21 01.

Krankenhaus Eichhof

27.4.2005, 19.30 Uhr: Cafeteria Krankenhaus Eichhof, Am Eichberg 41, Lauterbach. **„Neue Optionen der Diabetes Therapie.“** Leiter: Dr. Jürgen Wilhelm. Auskunft: Sekretariat Dr. Wilhelm. Tel. (0 66 41) 8 22 79.

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 Breident-Achterberg, Nahrungsberg 53, Gießen. Tel.: (06 41) 4 46 83. **3P**

Wilhelm-Conrad-Röntgen-Klinik der Universität Gießen

Jeden Donnerstag, 16.00 Uhr s.t.: Bibliothek der Wilhelm-Conrad-Röntgen-Klinik, Universität Gießen, Langhansstraße 4. **„Interdisziplinäre Tumorkonferenz.“** Prof. Dr. R. Engenhardt-Cabilic, Prof. Dr. W. Padberg, Prof. Dr. F. Grimminger. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. R. Engenhardt-Cabilic. Tel. (06 41) 9 94 17 00. **2P**

BEZIRKSÄRZTEKAMMER KASSEL

Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

18.4.2005, 16.15 – 17.45 Uhr: Hörsaal. **„Extrakorporale Zirkulation.“** Dr. H.-U. Günther.

25.4.2005, 16.15 - 17.45 Uhr: Hörsaal. **„Kongressbericht DAK.“**

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

Jeden Dienstag 15.30 – 16.30 Uhr: **„Chirurgisch-/Gastroenterologische Tumorkonferenz.“** Leitung: Dr. K.-L. Diehl, PD Dr. H.-G. Höffkes, Prof. Dr. Jaspersen, Prof. Dr. H. J. Feldmann, PD Dr. C. Manke, PD Dr. A. Hellingner. Auskunft: Sekretariat PD Dr. A. Hellingner 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.

Deutscher Ärztinnenbund e.V. Gruppe Kassel

19.4.2005, 20.00 Uhr: Elisabeth-Krankenhaus Kassel. **„Erkrankungen der weiblichen Brust – aktueller Stand in Diagnostik und Therapie.“** Dr. Bettina Conrad. Auskunft: Dr. Bettina Conrad. Tel. (05 61) 7 20 11 47.

Kinderkrankenhaus Park Schönfeld

20.4.2005, 16.30 Uhr: Forum im Hauptgebäude, 1. Stock, Kinderkrankenhaus Park Schönfeld, Frankfurter Straße 167, Kassel. **„S.C. Immunglobulin-gabe – Flexibilität und Sicherheit durch selbständige Substitution bei Kindern mit Immundefekten.“** Dr. Dr. R. Linde, Dr. C. Königs. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. K. Tegtmeyer. Tel. (05 61) 9 28 53 13. **2P**

Marienenkrankenhaus

20.4.2005, 18.00 - 21.00 Uhr: Marienenkrankenhaus, Marburger Straße 85, Kassel. **„Therapie mit Diuretika – Update 2005.“** Prof. Dr. Martin Konermann. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Konermann. Tel. (05 61) 8 07 31 33. **3P**

Klinikum Kassel

20.4.2005, 18.00 – 20.30 Uhr: Hörsaal der Pathologie, Haus 7, Klinikum Kassel. **„BPO und HoLEP.“** Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. P. Albers. Tel. (05 61) 9 80 40 31.

Rotes Kreuz Krankenhaus

Rotes Kreuz Krankenhaus, Hansteinstraße 29, Kassel.

20.4.2005, 17.00 Uhr: Hörsaal. **„Schwerpunkt Sonographie.“** Dr. Michael Höpfner, Kassel; Dr. Hansdieter Weskott, Hannover. **3P**

28.4.2005, 15.30 Uhr: Hörsaal. **„Klinische Falldemonstrationen.“** **3P**

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

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.

20.4.2005: **„Der besondere Fall: Elektiver Mutismus.“** Michael Völk.

4.5.2005: **„Der besondere Fall: Early onset psychosis.“** Lothar Fellinger.

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

Fachklinik Fürstenwald

Fachklinik Fürstenwald, im Landesjugendhof Dörnberg, Auf dem Dörnberg 13, Zierenberg, jeweils 15.00 - 17.00 Uhr.

27.4.2005: **„Ein Beitrag der Tibetischen Medizin zum Thema Sucht.“** Wilfried Pfeffer. **2P**

4.5.2005: **„StoF – Stabilisierungsorientierte Festigungsplanung.“** Georg Wiegand. **2P**

Auskunft: Sekretariat Dr. H. J. Kronibus. Tel. (0 56 06) 53 21 15.

Helios St. Elisabeth Klinik Hünfeld

28.4.2005, 19.30 Uhr: Personalcafe/teria der Helios Klinik, Schillerstraße 22, Hünfeld. **„Was ist essentiell für den Allgemeinmediziner in der Verordnung antidepressiver und neuroleptischer Medikamente.“** Dr. Sportleder, Bad Hersfeld. Auskunft: Sekretariat Dr. Ambros Greiner. Tel. (0 66 52) 98 71 80. **4P**

Notfallmedizinische Fortbildung

29.4. – 1.5.2005: Ev. Freizeitzentrum Elbenberg, Naumburger Straße 4, Naumburg-Elbenberg. **„Präklinisches Trauma-Management (PTM).“** Ein praxisorientiertes Kleingruppen-Intensivseminar. Seminargebühr: auf Anfrage. Auskunft: Markus Both, Tel. (01 63) 7 39 11 37. **17P**

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.

Ev. Akademie Hofgeismar

10.6. – 12.6.2005: Ev. Akademie Hofgeismar, Hofgeismar. **„Altersdemenz: Perspektiven für Pflege und Therapie.“** Leitung: Barbara Heller, Dr. Georg Hofmeister. In Zusammenarbeit mit der Ev. Altenhilfe Hofgeismar. Tagungsbeitrag: Euro 45,-. Auskunft: Sekretariat Dr. Georg Hofmeister. Tel. (0 56 71) 88 11 21.

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 / Praxisgemeinschaft 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. Siehl, 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, Schillerstraße 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.

Balintgruppe

Monatlich Blockseminar und lfd. Gruppen, **Psychosomatische Grundversorgung.** Termin auf Anfrage, Auskunft: Dr. Wienforth. Tel. (0 56 62) 2629 oder Dr. Bornhütter. Tel. (05 61) 31 51 83.



BEZIRKSÄRZTEKAMMER MARBURG

Kinder- und Jugendpsychiatrische Kolloquien

27.4.2005, 18.00 Uhr s.t.: Hörsaal des Zentrums für Nervenheilkunde, Rudolf-Bultmann-Straße 8, Marburg. „**Gewalt in den Medien und unsere Kinder.**“ Prof. Dr. H. Lukesch, Regensburg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. H. Remschmidt. Tel. (0 64 21) 2 86 62 60.

Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin

29.4.2005, 18.30 Uhr s.t. - 21.00 Uhr: Hörsaal des Zentrums für Nervenheilkunde, Rudolf-Bultmann-Straße 8, Marburg. „**Affektregulation und Impulsivität bei jungen Erwachsenen mit Borderline-Störungen: Grundlagenwissen und Therapieprogramme.**“ Prof. Dr. Sabine Herpertz, Rostock. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. H. Remschmidt. Tel. (0 64 21) 2 86 62 60

Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie der Philipps-Universität

17.6.2005, 12.00 – 19.00 Uhr und 18.6.2005, 9.00 – 15.00 Uhr: Hörsaal, 1. Stock, Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie, Deutschhausstraße 3, Marburg. „**Stimmfunktion und Stimmerkrankungen.**“ Stimme in der berufl. Belastung, Diagnostik von Heiserkeit, Spasmodische Dysphonie u.a., Historische Notizen zu 100 Jahre Phoniatrie, 1. Marburger Stroboskopiekurs. Teilnahmegebühr: auf Anfrage. Auskunft: Rita Wandel. Tel. (0 64 21) 2 86 24 52. **16P**

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. KurscodeNummer 060-05-50459-000. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Bertalanffy. Tel. (0 64 21) 2 86 64 47. **3P**

Zentrum für Frauenheilkunde der Philipps-Universität

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

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

AG Epileptologie des EZM

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

Balintgruppe

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

Balintgruppe

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

Falk Foundation e.V.

Dorint-Sofitel Wiesbaden, Auguste-Viktoria-Straße 15, Wiesbaden.

1.4.2005, 9.00 – 18.00 Uhr: „**16. Interdisziplinäres Symposium: Chronisch entzündliche Darmerkrankungen.**“ Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. W. Kruis, Köln.

2.4.2005, 8.15 – 13.00 Uhr: „**11. Symposium: Aktuelle Hepatologie 2005.**“ Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. M. P. Manns, Hannover.

Auskunft: Publicis Vital PR, Köln. Tel. (02 21) 91 27 19 17.

Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken

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

2.4.2005: „**Live-Übertragung ins Kurhaus ‚Endoskopie des Internisten‘.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Ell. Tel. (06 11) 43 27 58.

2.4. – 5.4.2005: Kleiner Hörsaal, Erdgeschoß. **Berufsverband Deutscher Internisten: Echokardiographie-Grundkurs.**“ F.J. Beck, Ch. Hoppe, A. Fischbach. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. M. Sigmund. Tel. (06 11) 43 24 15.

3.4. – 4.4.2005: „**Farbdoppler und Kontrastmittel – Sonographie-Kurs.**“ Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Ell. Tel. (06 11) 43 27 58.

4.4.2005, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. „**Der exlamptische Anfall.**“ Frau Bulut. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Gonser. Tel. (06 11) 43 32 06. **1P**

4.4. – 5.4.2005: **ERCP-Kurs.** Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Ell. Tel. (06 11) 43 27 58.

6.4.2005: Kleiner Hörsaal, Erdgeschoß. „**Nitrattherapie 2005: Welche Indikation bei welchem Patient?**“ T. Münzel, Mainz. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. M. Sigmund. Tel. (06 11) 43 24 15.

13.4.2005: Endoskopie-Abteilung. „**Praxiskurs PEG von A-Z.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Ell. Tel. (06 11) 43 27 58.

13.4.2005, 16.00 – 20.00 Uhr: Großer Hörsaal. „**8. Wiesbadener Schlaganfall-Symposium.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Gerhard F. Hamann. Tel. (06 11) 43 23 76.

18.4.2005, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. „**Supportivtherapie bei onkologischen Patienten.**“ Löhr. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. du Bois. Tel. (06 11) 43 23 77. **1P**

20.4.2005, 16.00 – 17.30 Uhr: Bibliothek der Kinderklinik, Erdgeschoß. „**Pädiatrisch-Neurochirurgische Konferenz.**“ Auskunft: Sekretariat Dr. Ulrich J. Knappe.

20.4.2005, 17.30 Uhr: Kleiner Hörsaal, Raum 315. „**Diagnostik des Schwindels.**“ Prof. Dr. Dieterich, Mainz. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Gerhard F. Hamann. Tel. (06 11) 43 23 76.



23.4.2005, 10.00 – 14.15 Uhr: Dr.-Peter-Jäger-Bildungszentrum. **„Abschiedssymposium zu Ehren von Dr. J. Weber, Neonatologie und pädiatrische Onkologie – Ein Blick in die Zukunft.“** Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. M. Albani. Auskunft: Dr. P. Hofstetter. Tel. (06 11) 43 31 97.

27.4.2005: Onkologischer Schwerpunkt. **„Sinn und Unsinn der Zertifizierung von Kliniken und Praxen.“** Prof. Dr. U. Wagner, Marburg; Dr. H. T. Steinmetz, Köln. Leitung: Prof. Dr. N. Frickhofen. Auskunft: OSP-Sekretariat. Tel. (06 11) 43 33 33.

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

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

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

Freitags 9.00 – 11.00 Uhr: Ambulanz der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin. **„Interdisziplinäre Sprechstunde für 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.

11.4.2005, 17.30 Uhr: Bibliothek II+III. **„Hochsensitive Prostatakarzinom-früherkennungsdagnostik durch 3-dimensionale Farbduplex-Transrektalsonographie (3D-FCDS-TRUS).“** W. Merkle. **2P**

16.4.2005, 9.00 – 12.00 Uhr: Haus D, 5. OG, Besprechungszimmer Pädiatrie. **„Kolloquium der EEG-Arbeitsgemeinschaft.“** Dr. Seeger. **4P**

25.4.2005, 17.30 Uhr: Bibliothek II+III. **„Diagnostik und Therapie der chronischen Hepatitis C.“** A. Franke. **2P**

9.5.2005, 17.30 Uhr: Bibliothek II+III. **„Der chronische Beckenbodenschmerz – state of the art lecture: Ursachen, sinnvolle Diagnostik, erfolgreiche Therapieverfahren.“** W. Merkle. **2P**

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

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

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

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

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

St. Josefs-Hospital

13.4.2005, 17.00 Uhr s.t.: 7. OG des St. Josefs-Hospitals, Solmsstraße 15, Wiesbaden. **„Minimalinvasive Klappen Chirurgie.“** Prof. Vahl. Wissenschaftliche Leitung: Dr. Achim Viertel. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. Kasper. Tel. (06 11) 1 77 12 01. **2P**

Schmerz- und Palliativzentrum Wiesbaden

18.4.2005, 18.00 – 20.00 Uhr: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden. **„Schmerzkonferenz.“** **2P**

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

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

Labor Dr. Riegel und Partner

27.4.2005, 17.00 Uhr s.t.: Im Labor Dr. Riegel und Partner, Kreuzberger Ring 60, Wiesbaden-Erbenheim. **„Gynäkologische Infektionskrankheiten einschließlich STD – Diagnostik bei Gonorrhoe, Syphilis, Chlamydien.“** Prof. Dr. Eiko Petersen, Freiburg. In Kooperation mit dem Berufsverband der Frauenärzte e.V., Bezirk Wiesbaden. Auskunft: Kerstin Sohn. Fax (06 11) 73 73 37. **3P**

St.-Vincenz-Krankenhaus

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

27.4.2005, 17.00 – 19.00 Uhr: Seminarraum. **„Interdisziplinäre Schmerzkonferenz: Der pseudoradiculäre Rückenschmerz.“** Leitung: Dr. Sebastian Eichinger, Dr. Christoph Lerchen. Auskunft: Sekretariat Dr. S. Eichinger. Tel. (0 64 31) 2 92 45 51. **2P**

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

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

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

Medizinische Gesellschaft Wiesbaden e.V.

3.5.2005, 19.30 - 22.00 Uhr: Ärztehaus Abraham-Lincoln-Straße 36, Wiesbaden. **„Demenz vom Alzheimer-Typ.“** Prof. Dr. Dr. Konrad Beyreuther, Heidelberg; Prof. Dr. Weisner, Wiesbaden. Auskunft: Frau Dies oder Frau Brede. Tel. (06 11) 71 00 14 o. 13.

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**

Qualitätszirkel tiefenpsychologische Psychotherapie

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



NACH REDAKTIONSSCHLUß EINGEGANGEN

DARMSTADT

Gesundheitszentrum Odenwaldkreis / Kreiskrankenhaus Erbach

20.4.2005, 19.30 Uhr: Mehrzwecksaal des Gesundheitszentrums, Albert-Schweitzer-Straße 10-20, Erbach. „**Osteoporose – aktuelle leitliniengerechte Diagnostik und Therapie.**“ Dr. Friederike Thomasius. Moderation: Peter Bause. Leitung: Dr. Hans Leinberger. Auskunft: Sekretariat Tanja Hartmann. Tel. (0 60 62) 79 20 00.

FRANKFURT

Paul-Ehrlich-Institut

6.4.2005, 16.30 Uhr: Hörsaal des Paul-Ehrlich-Instituts, Paul-Ehrlich-Straße 51-59, Langen. „**Wissenschaftliches Kolloquium: IL-4 Enhancement of Poxvirus Lethality, Implications for Smallpox.**“ Prof. Dr. Mark L. Buller, St. Louis, Missouri, USA. Auskunft: Silke Guterath. Tel. (0 61 03) 77 10 04.

Krankenhaus Nordwest / Stadtgesundheitsamt Frankfurt

27.4.2005, 17.00 - 19.00 Uhr: Konferenzraum Taunus des Krankenhauses Nordwest, Steinbacher Hohl, Frankfurt. „**Operative Intensivmedizin: Bioterrorismus – Bedrohung durch biologische und chemische Stoffe.**“ Dr. D. Böhm, Frankfurt; Dr. R. Gottschalk, Frankfurt; Prof. Dr. S. Weilemann, Mainz. Auskunft: Dr. Böhm. Tel. (0 69) 76 01 34 21. **2P**

Med. Klinik I-Pneumologie/Allergologie Klinikum der JWG-Universität

27.4.2005, 17.00 - 19.00 Uhr: Franz Volhard Hörsaal, Haus 22-2, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**2. Treffen Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Lungentumoren – Kurz-Vorstellung Studien-Protokolle NSCLC – NSCLC 2nd line Therapie mit Alimta(r) (Pemetrexed).**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. T.O.F. Wagner. Tel. (0 69) 63 01 63 36.

MARBURG

Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie der Philipps-Universität

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

26.4.2005: „**Modernes Perioperatives Management in der Abdominalchirurgie.**“ T. Iber, Rostock. Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Hinnerk Wulf. Auskunft: Heidi Wessel. Tel. (0 64 21) 2 86 59 80.

10.5.2005: „**Rationale Antibiotikatherapie in der Intensivmedizin.**“ M. Quintel, Göttingen. Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Martin Max. Auskunft: Heidi Wessel. Tel. (0 64 21) 2 86 59 80.

Qualitätsmanagement in Haus- und Facharztpraxen I

9P

Einführungskurs zu gesetzlichen Anforderungen und zur QM-Einführung

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

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

APO-Bank baut Marktposition weiter aus

Aufwärtstrend auch im Geschäftsjahr 2004 ungebrochen

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (APO-Bank) zeigt sich mit dem Ergebnis des Geschäftsjahres 2004 sehr zufrieden: Die Ausweitung der Kundenzahl um 14.500 auf 277.500 bildete die Basis für das anhaltend stabile Wachstum und war eine der Grundlagen für erneute Ertragsverbesserungen. „Unsere Position als Nummer eins der Finanzdienstleister im Heilberufssektor wurde auf diese Weise weiter gefestigt“, betont Günter Preuß, Sprecher des Vorstands der APO-Bank.

Die Bilanzsumme der größten deutschen genossenschaftlichen Primärbank erhöhte sich 2004 im Vergleich zum Vorjahresabschluß um 6,9 Prozent auf 27,35 Milliarden Euro. Träger des Wachstums war wiederum das Kreditgeschäft: Die Nachfrage nach Darlehen zur Existenzgründung und Immobilienfinanzierung sowie für sonstige Investitionen führte zu einem Anstieg der Kunden-

kredite um 8,1 Prozent auf 18,2 Milliarden Euro. Auf der anderen Seite der Bilanz nahmen die Kundeneinlagen um 8,4 Prozent zu und erreichten 18,4 Milliarden Euro.

„Natürlich freuen wir uns über diese Zuwächse und insbesondere über das darin zum Ausdruck kommende Vertrauen der Heilberufsangehörigen in das Know-how unserer Bank“, kommentiert Preuß. Aber Expansion sei kein Wert an sich. Wichtig sei die Tatsache, daß man die Aufwandsrentabilität verbessern konnte und das Betriebsergebnis stärker wuchs als die Bilanzsumme.

Diese Aussage wird in der Gewinn- und Verlustrechnung durch einen Anstieg des Jahresüberschusses um 18 Millionen auf 89,6 Millionen Euro konkretisiert. Ausschlaggebend für dieses erfreuliche Ergebnis war die Verbesserung des Zinsüberschusses um 46,8 Millionen auf 446,2 Millionen Euro. Daß dies vor-

nehmlich auf das lebhafte Neugeschäft zurückzuführen ist, macht die nahezu unveränderte Zinsspanne von 1,68 % (2003: 1,64 %) deutlich. Beim Anstieg des Provisionsüberschusses um 10,6 Millionen auf 90,7 Millionen Euro kam neben der Vermittlung von Lebensversicherungen insbesondere das kräftig ausgeweitete klassische Wertpapiergeschäft zum Tragen. Der Verwaltungsaufwand stieg – vor allem aufgrund zukunftsorientierter Projekte – um 26,6 Millionen auf 309,9 Millionen Euro.

Das zufrieden stellende Geschäftsergebnis versetzt die Bank in die Lage, eine angemessene Risikovorsorge zu treffen, ihr Eigenkapital weiter zu stärken und auch für das Geschäftsjahr 2004 eine unverändert hohe Dividende an die Mitglieder auszuschütten.

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Dachfonds der APO-Bank wachsen überdurchschnittlich

Fondsvermögen stieg in 2004 auf über eine halbe Milliarde Euro

Die drei Dachfonds der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (APO-Bank) erfreuen sich immer größerer Beliebtheit bei Investoren. Das Gesamtvolumen des APO Piano, Mezzo und Forte INKA stieg im vergangenen Jahr auf über eine halbe Milliarde Euro. Dies entspricht einem Zuwachs von 252 Millionen Euro gegenüber 2003, der sowohl auf dem Zufluß neuer Mittel als auch auf der von den Fondsmanagern erwirtschaftete Rendite beruht. Zum Vergleich: In 2004 betrug der Netto-Mittelzufluß aller von der Statistik des Branchenverbandes BVI erfaßten Dachfonds gerade einmal 750 Millionen Euro. Allein der APO Piano steigerte sein Volumen in 2004 um 147

Prozent von 90 auf 223 Millionen Euro, die beiden anderen Dachfonds wuchsen um 64 beziehungsweise 73 Prozent. Im November und Dezember 2004, als die gesamte Branche mit Nettoabflüssen in Höhe von 93 Millionen Euro zu kämpfen hatte, konnten die Dachfonds der APO-Bank ihr Volumen um 47 Millionen Euro ausdehnen.

Grund für das große Interesse der Anleger dürfte vor allem die überdurchschnittliche Performance der drei Fonds im vergangenen Jahr sein. Der APO Piano – ein Fonds, der zu rund drei Vierteln in Renten- und zu einem Viertel in Aktienfonds investiert und sich dabei größtenteils auf Euroland konzentriert -

erzielte mit einem Wertzuwachs von acht Prozent in der Vergleichsgruppe „Dachfonds konservativ“ unter knapp 80 Fonds den ersten Platz. Der APO Forte, das aktienlastigste Produkt der APO-Dachfondsfamilie, erreichte unter rund 60 dynamischen Dachfonds Platz 3. Und der APO Mezzo, der sich halb auf Aktien, halb auf Renten konzentriert, erarbeitet sich gegenüber rund 130 Fonds der Kategorie „Dachfonds flexibel“ einen guten 13. Platz.

Die Manager der drei Dachfonds rechnen auch 2005 mit einer überdurchschnittlichen Wertentwicklung.

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Über Unmut, Vertragsregen und Ärztetag

Siegmond Kalinski



bild pop

Wir schreiben jetzt den Monat April, den wendischsten Monat des Jahres, und die Politik paßt sich dem Aprilwetter an. Mal ist es kalt, mal lau oder gar

warm, mal regnet es, mal scheint die Sonne. Draußen ist es so – und auch in der Politik.

Der ärztepräsident Professor Jörg-Dietrich Hoppe hatte der „Frankfurter Rundschau“ am 21. Februar 2005 ein Interview gegeben, das bei den Ärzten keine Begeisterung, sondern eher Verärgerung hervorgerufen hat. Aus heiterem Himmel hatte er allem Anschein nach den Vorwürfen der Patientenbeauftragten Helga Kühn-Mengel gegen die Ärzteschaft Nahrung gegeben. Frau Helga Kühn-Mengel ist den Ärzten durch ihre sich ständig wiederholenden Presseäußerungen über die „schlimmen Taten“ der Doktores bekannt, die sie allerdings noch nie durch irgendwelche Fakten oder Daten belegt hat. In das gleiche Horn aber zu stoßen, daß die Ärzte „Abzocker“ seien, war etwas, was man vom Haupt der deutschen Ärzteschaft wahrlich nicht erwartet hatte.

Wer sich mit Recht über „Statt Mildtätigkeit regiert der Kommerz“ erbost, sollte nicht im selben Atemzug die Ärzte geißeln, sie verleiteten aus egoistischen Gründen ihre Patienten zu etwas, was nicht in deren Interesse sei, und der hat die Situation an der Basis verkannt. Den meisten niedergelassenen Ärzten geht es finanziell wahrlich nicht gerade rosig. Mit Ausnahme weniger Kapazitäten der Medizin müssen jetzt auch viele Fachärzte, denen das Wasser oft bis zum Halse steht, jeden Cent dreimal umdrehen. Und viele „IGELn“ deswegen.

Bergpredigten hören die Ärzte von allen Seiten, die Politik und die Presse dreschen pausenlos auf sie ein, da erwarteten sie von ihrem Präsidenten, daß er sie in Schutz nimmt und nicht noch Wasser auf die Mühlen der Gegner schüttet.

Die Empörung über dieses Interview war unter der Ärzteschaft groß. Kurz darauf jedoch ließ Professor Hoppe durch den BÄK-Sprecher Alexander Dückers dementieren. Und richtigstellen, er habe solche oder andere Formulierungen in diesem Interview nicht gebraucht. Man darf also annehmen, daß die „Abzocker“ aus dem Vokabular der „Frankfurter Rundschau“ stammten.

Hoppes drei Gebote

Professor Hoppe hat Recht, wenn er fordert, daß jeder Arzt die folgenden drei Gebote beachten sollte:

1. Niemals Schaden zufügen.
2. Die Verschwiegenheit beachten.
3. Niemals aus eigensüchtigen Gründen Kranken etwas aufschwätzen, was nicht im Patienteninteresse ist.

Diese Gebote sollten für jeden Arzt zwar eine Selbstverständlichkeit sein, vielleicht aber war es doch ein Klacks Sahne zuviel, als Hoppe so absolut äußerte: „Wer eine dieser drei Regeln verletzt, der begibt sich außerhalb unserer medizinisch-ethischen Grundlagen.“

Schon die alten Römer wußten: „Qualis dominus – talis servus“. Dabei müßte es in Deutschland derzeit eher „domina“ heißen! Denn keine andere als unsere Gesundheitsministerin Ulla Schmidt führt uns allen (den Ratschlägen eines bekannten Medizinökonomen folgend) vor, daß die Ökonomie gegenwärtig in der gesetzlichen Krankenversicherung den absoluten Vorrang vor der Medizin hat. Es wird nur auf die Kosten ge-

schaht, der Patient ist völlig ins Hintertreffen geraten.

Verträge schießen aus dem Boden

Aprilwetter und Frühling spüren jetzt auch die ärztlichen Berufs- und Krankenkassenverbände, und so vergeht fast kaum eine Woche, in der wir nicht neue Verträge zwischen den Ärzten aller Fachrichtungen und diesen oder jenen Krankenkassen vorgestellt bekommen. Und auch bei diesen Verträgen gibt die Ökonomie den Ton an.

Gerade die Hessen können sich über einen Mangel an Verträgen nicht beklagen. Da ist der bundesweite Vertrag, den der Hausärzteverband Hessen als erster mit dem Bundesverband der BEK geschlossen hat und der schon seit dem 1. März 2005 in Kraft ist. Er entspricht genau dem Modell, das den Hausarzt als Lotsen vorsieht, und er ist eigentlich dreiseitig, weil neben der Barmer und den Hausärzten auch die Apotheker daran beteiligt sind.

In Kürze soll in Hessen der Vertrag zwischen den übrigen acht Ersatzkassen und den Hausärzten das Licht der Welt erblicken. Dieser Vertrag wird insbesondere die gesetzlichen Vorgaben zur palliativen, geriatrischen und schmerztherapeutischen Versorgung berücksichtigen. Das umfassende Qualitätszirkelkonzept wurde mit Unterstützung von Professor Ferdinand M. Gerlach von der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt konzipiert. Die Abrechnung wird über die KV Hessen laufen, was ein Erfolg für den neuen KVH-Vorstand ist.

Dann wurde im Rhein-Main-Gebiet der integrierte Versorgungsvertrag zwischen drei großen kardiologischen Praxen, drei Krankenhäusern (zwei in Frankfurt und ein weiteres in Bad Soden) sowie der DAK Hessen geschlossen, der einige Neuerungen bringt. Die erste Neuerung

Mit meinen Augen

ist, daß die DAK Hessen das Morbiditätsrisiko bei Koronarpatienten übernimmt und dafür, zweites Novum, die Kardiologen eine „Jahresgarantie“ für invasive Eingriffe geben. Sollte ein invasiver Eingriff wiederholt werden müssen, werden die Kardiologen die Kosten tragen. Möglich wurde das dadurch, und auch dieser Vorgang ist ein Novum, daß die DAK Hessen die Kostenerstattung für die wesentlich teureren medikamentenbeschichteten Stents übernimmt und die beteiligten Kardiologen glauben, darum diese Garantie geben zu können. Auch hier sollen die Kosten des Vertrags über die KV Hessen laufen.

Gern hätte man übrigens gesehen, wenn auch der Vertrag mit der BEK in ähnlicher Weise über die KVH abgerechnet werden könnte. Es gibt aber noch erhebliche Widerstände, mehr seitens der BEK als des Hausärzterverbandes.

Das Versorgungswerk der LÄKH stellt sich vor

Auf Grund der Ungewißheit um die Zukunft der EHV haben sich eine ganze Reihe Mitglieder des Versorgungswerks der Landesärztekammer Hessen Gedanken um dessen Wohl und Wehe, kurz gesagt um dessen Sicherheit gemacht. Denn schließlich ist die Rente des Versorgungswerks Basis für die Alterssicherung der Ärzte. Im Gegensatz zur EHV der hessischen Vertragsärzte aber basiert das Versorgungswerk nicht auf einem Umlageverfahren, sondern auf Kapitaldeckung, was die Bezüge sicher macht. Vorstand und Aufsichtsrat des Versorgungswerks haben nun die Initiative ergriffen und wollen das Versorgungswerk mittels Veranstaltungen auf regionaler Ebene den Ärzten näherbringen. Die ersten Präsentationen fanden bereits in Frankfurt und Bad Nauheim statt, in diesem Monat ist Marburg an der Reihe. Die anderen Bezirke werden folgen.

IGEL ist auch ein Thema beim 108. Ärztetag

Zum Schluß soll noch der 108. Deutsche Ärztetag erwähnt werden, der in diesem Jahr relativ früh, vom 3. bis 6. Mai 2005 in Berlin stattfinden wird. Die Themen des ärztlichen Parlaments sind hochaktuell und zum Teil sogar sehr brisant, wie z.B. die „Arbeitssituation der niedergelassenen Ärzte“ oder „Armut und Krankheit“. Und, wie man hört, wird sich der Ärztetag auch tatsächlich mit „IGEL“ beschäftigen, ein neuer Leistungskatalog soll schon vorbereitet sein.

Schlüsselwörter

Interview Professor Jörg-Dietrich Hoppe – Hoppes drei Gebote – Ökonomie hat Vorrang vor Medizin – Verträge Ärzte-Krankenkassen – Versorgungswerk der LÄKH – 108. Deutscher Ärztetag

Ärztewoche Thüringen 2005

7. – 9. April 2005

Kongreßzentrum Neue Weimarahalle, Weimar

Themen: Curriculum zur Einführung von Qualitätssicherung und Entwicklung in Arztpraxen · Naturheilverfahren · Laborwerte bei verschiedenen Erkrankungen · Schlafstörungen · Patientenverfügungen – Vorsorgevollmachten · Doping, Drogen- und Medikamentenmißbrauch, Intoxikationen · Prävention – Gesundheitsgefahren und Erkrankungen am Arbeitsplatz · Das chronisch kranke Kind · Bildgebende Diagnostik bei Lungenerkrankungen · Aktuelles aus der Dermatologie · Aktuelle Aspekte der Herz-Kreislauf-Wiederbelebung · Moderne Medien in der Fortbildung

Veranstalter: Landesärztekammer Thüringen
Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Verband der Leitenden Krankenhausärzte Thüringen

Schirmherrschaft: Dieter Althaus, Ministerpräsident des Freistaates Thüringen

Das komplette Programm kann angefordert werden:

Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung
der Landesärztekammer Thüringen
Postfach 10 07 40, 07707 Jena
Tel. (0 36 41) 614 142/6
Email: treffer.akademie@laek-thueringen.de

Opel IRONMAN GERMANY-Triathlon

3,8 km Schwimmen – 180 km Radfahren – 42,2 km Marathon Laufen

Zur vierten Auflage des Opel IRONMAN GERMANY Triathlon werden in Frankfurt am Main am **10. Juli 2005** wiederum 2.000 Athletinnen und Athleten aus über 40 Nationen am Start sein. Erstmals ist das Rennen bereits seit Ende Oktober ausgebucht. Dies hat es bisher in Europa noch nicht gegeben.

Das sportliche Großereignis wird vom medizinischen Leiter Dr. Klaus Pöttgen in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Roten Kreuz betreut.

Auch dieses Jahr wird wieder freiwilliges medizinisches Personal insbesondere Ärzte gesucht. Am 9. Juli findet eine sportmedizinische Weiterbildung statt.

Informationen finden Sie auf:
<http://www.sportchef.de/IM-Germany-medizin.htm> und
<http://www.opel-ironman.de>

Kontakt:
Dr. med. Klaus Pöttgen
Tel. 06151 / 292253
email: poettgen@opel-ironman.de

Der Stiermann und das Kuckuckskind

Klaus Britting

Endlich haben sich der Bundesgerichtshof und unsere tüchtige Regierung entschlossen, einen unhaltbaren Zustand abzuschaffen, der lebenslustige Frauen schon immer erregte: einen „schwer wiegenden Eingriff in das informationelle Selbstbestimmungsrecht“. Recht so! Schließlich geht es nun wirklich nicht an, daß ein Mann einem unschuldigen Kind heimlich Haare aus dem Kamm stiehlt oder Zahnbürsten mitgehen läßt, um ebenso heimlich einen Vaterschaftstest durchzuführen. Ein geradezu peinliches Verhalten!

Der Mann von Welt braucht diese Heimlichtuerei nicht. Er sagt bei passender Gelegenheit dezent, aber offen: „Schatz, wir haben einen neuen Friseur, der hat das schwarze Kraushaar und den dunklen Teint von Mäxchen neulich so bewundert. Er fragte mich, aus welchem Land meine Frau stamme.“ Sollte Ihre weißhäutige Gefährtin daraufhin keine Reaktion zeigen, empfiehlt es sich, bei nächster Gelegenheit nachzufassen: „Benno hat sich doch immer gewundert, daß seine Tochter so Schlitzaugen hat, wo er doch an Basedow leidet. Auf Anraten seines Augenarztes forscht er jetzt nach, ob man im Krankenhaus bei der Geburt die Babys vertauscht hat.“ Weniger vorteilhaft aussehende Väter sollten jedoch froh sein, wenn das Kind nicht nach ihnen gerät. Ein paar Schlitzaugen, ein dunkler Teint und rabenschwarze Haare steigern bei jungen Damen die Heiratschancen erheblich! Und

auffallend kleine Männer sollten dankbar sein, wenn ihr Sohn später einen halben Meter höher ausfällt. Dafür kann man Frau und Kind nun wirklich einen angemessenen Lebensunterhalt bieten!

Weil sich das neue Gesetz „nicht speziell gegen Männer“ richtet, wie die Sprecherin der Justizministerin betont, hat die Regierung gleichzeitig beschlossen, die Nennung und Speicherung von Geburtsdaten grundsätzlich unter Strafe zu stellen. Gerade für sensible Männer war es immer sehr unangenehm, wenn sie beispielsweise im Arbeitsamt einer Sachbearbeiterin gegenüber saßen, die als Skorpionfrau sofort erkannte, einen hilflosen Krebsmann vor sich zu haben, den sie mit erotischen Blicken so intensiv verwirrte, daß dieser danach nicht mehr wußte, welchen Beruf er früher ausgeübt hatte. Oder gar einer Polizistin, die als Widderfrau nach dem Blick in die Personalpapiere genüsslich einen armen Fischemann filettierte! Wo der doch nur mit Mozarts A-Dur-Violinkonzert im Kopf vor dem Musikladen im Halteverbot stand! Auch kräftigen Masseurinnen wird es in Zukunft nicht mehr möglich sein, beim Blick auf die ärztliche Verschreibung sofort festzustellen, daß der Patient – genauso wie der soeben entschwundene Lebensgefährte – ein völlig haltloser Wassermann ist, den es besonders zu traktieren gilt. Das Verbot der Nennung und Speicherung von Geburtsdaten werden insbesondere all jene dankbar begrüßen, die

sich bei Firmen bewerben. Somit entfällt in Zukunft der kühle Blick des Personalchefs nach Kenntnisnahme des schon länger zurück liegenden Geburtsdatums. Die Frage nach Alter und Geschlecht darf ohnehin nicht mehr gestellt werden. Im Krankenhaus liegende Fünfziger, die sich noch für achtunddreißig halten, müssen nun nicht mehr sofort mit dem mitleidigen Blick der ausnehmend hübschen Krankenschwester rechnen, wenn diese auf die Krankenakte schaut. Das Geburtsdatum fehlt!

Gewisse Schwierigkeiten könnte es nur geben, wenn ein Stiermann entdeckt, daß sein Sohn dem Fitneßtrainer seiner Frau schon im zweiten Lebensjahr immer ähnlicher sieht. Stiere sind ja so furchtbar aufs Pekuniäre bedacht. Hier gibt es glasklar nur zwei Möglichkeiten. Entweder zahlt der Fitneßtrainer für die vergangenen Jahre und nimmt Gefährtin samt Kuckuckskind zu sich. Oder der Stiermann erhält gratis Fitneßtraining – auf Lebenszeit!

Anschrift des Verfassers:
Klaus Britting
Treenestraße 71
24896 Treia
Telefon 04626/189988

Schlüsselwörter

Bundesgerichtshof – Regierung – Vaterschaftstest – Lebensunterhalt

ANZEIGENSCHLUSS
Mai-Ausgabe: 1. April 2005

10. März 2005 –

70. Geburtstag von Professor Gebhard von Jagow



Bild pop

Am 10. März 2005 beging Professor Dr. med. Dr. h.c. Gebhard von Jagow seinen 70. Geburtstag. Im sächsischen Meißen am 10. März 1935 zur Welt gekommen, wurde Gebhard von Jagow

im wörtlichen Sinne in die Medizin hineingeboren. Sein Vater war Augenarzt, seine Mutter Augenärztin. Nach dem Abitur im Jahre 1953 begann er das Studium der Medizin an der Humboldt-Universität in Berlin und legte 1958 das Staatsexamen ab. Im April 1959 wurde er zum Doktor der Medizin promoviert. 1959/60 absolvierte er seine Pflichtassistentenzeit im Institut für Gerichtliche Medizin an der Charité und war dort anschließend als wissenschaftlicher Assistent tätig. Seine Approbation erhielt er im November 1960.

Im August 1961, in den Tagen des Mauerbaus, floh er in die Bundesrepublik. Da seine Assistentenzeit in Ost-Berlin im Westen nicht anerkannt wurde, mußte er zunächst erneut eine Medizinalassistentenzeit in verschiedenen Bayerischen Krankenhäusern absolvieren. Im Oktober 1963 schließlich erhielt er seine Bestallung zum Arzt.

Während seiner Tätigkeit als wissenschaftlicher Assistent von 1964 bis 1966 im Biochemischen Labor der II. Medizinischen Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität in München faßte er den Entschluß, sich vollständig der Grundlagenforschung zuzuwenden. Von 1966 bis 1967 kehrte er als Student der Chemie in den Hörsaal zurück. 1967 wurde er Assistent am Lehrstuhl für Biochemie der Marburger Philipps-Universität und wechselte im Februar 1968 an das Insti-

tut für Physikalische Biochemie zurück nach München.

Im Januar 1974 wurde von Jagow für das Fach Physiologische Chemie habilitiert. Im Februar 1980 erfolgte die Ernennung zunächst zum außerplanmäßigen, im September des gleichen Jahres zum Ordentlichen Professor der Biochemie an der LMU. 1988 wurde er nach Frankfurt auf die C4-Professur für Therapeutische Biochemie berufen.

In seiner wissenschaftlichen Laufbahn hat sich Gebhard von Jagow mit seinen bahnbrechenden Ergebnissen und Forschungen international eine exzellente Reputation erworben. Die wesentlichen Ergebnisse seiner Arbeiten sind in nahezu 150 Publikationen dokumentiert. Der Schwerpunkt seiner Arbeiten lag in der Erforschung des zellulären Energiestoffwechsels, der mitochondrialen Atmungskette.

Neben diesen wichtigen Beiträgen zum Verständnis von Struktur und Funktion der Atmungskette, die heute von großer Bedeutung für die Erforschung der immer zahlreicher werdenden mitochondrialen Erkrankungen sind, wurden in der Arbeitsgruppe von Jagow wichtige neue Methoden entwickelt, die weite Verbreitung gefunden haben.

Mit seiner Wahl zum Prodekan im Jahre 1991 übernahm er Führungsverantwortung im Fachbereich. Dieses Amt hatte er drei Jahre inne. 1994 verließ er die biochemischen Labors, um die Aufgaben als Dekan sowie für sechs Jahre als Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Frankfurt im Hauptamt zu übernehmen. Seine Amtszeit als Dekan endete im April 2002.

Neben diesen inneruniversitären Führungsfunktionen ist er auch in der Wissenschaftspolitik mit großem Erfolg tätig. So hat er seit 2000 das Amt als Präsident des Medizinischen Fakultäten-

tages – der Dachorganisation der Medizinfakultäten Deutschlands – inne, nachdem er schon ab 1996 dessen Vizepräsident war. Seit Anfang 2005 ist er zudem Vizepräsident des Allgemeinen Fakultätentages.

Die grundlegende Überarbeitung der Strukturen des Fachbereichs und des Klinikums, die es erlaubte, bei Berufungen von Professoren national und international hochrangige Persönlichkeiten nach Frankfurt zu holen, war eines der zahlreichen wichtigen Ergebnisse seiner Arbeit. Wesentliche Berufungen herausragender Kliniker und Grundlagenforscher konnten so realisiert und in höchste Qualität der Krankenversorgung, Forschung und Lehre übersetzt werden. Insgesamt 42 Professuren wurden in seiner Amtszeit neu besetzt, an Fachbereich und Klinikum sind bedeutende Forschungsschwerpunkte und Forschungsverbünde entstanden. Die Frankfurter medizinische Fakultät war eine der ersten in Deutschland, die Methoden der Forschungsevaluation eingeführt hat, um durch eine leistungsbezogene Mittelzuteilung strategische Impulse bei der Forschungsförderung zu setzen. Die eingeworbenen Drittmittel von Fakultät und Klinikum konnten so erheblich gesteigert werden.

Wir wünschen Gebhard von Jagow noch viele Jahre seines exemplarischen Schaffens für die Universitätsmedizin und verbinden dies mit unserem Dank für seine herausragenden Leistungen für unseren Fachbereich und unser Klinikum – ad multos annos!

*Professor Dr. med. Josef Pfeilschifter
Dekan des Fachbereichs Medizin
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Professor Dr. med. Roland Kaufmann
Ärztlicher Direktor
Universitätsklinikum Frankfurt*

Professor Dr. med. Alfred Gebauer †



Am 27. Januar 2005 verstarb Professor Dr. med. Alfred Gebauer im Alter von 95 Jahren. Er war eine beeindruckende Persönlichkeit und gehörte als Internist und Radiologe zu

den Wegbereitern der modernen Medizin.

Als Sohn eines Juweliers wurde er in Gleiwitz/Oberschlesien am 17. Juni 1909 geboren. Nach erworbener Reifeprüfung am Gymnasium in Groß Strehlitz im Jahre 1929 begann er im Sommersemester 1929 sein Medizinstudium an der Universität Marburg. Ende Juni 1931, nach bestandener Physikprüfung, wechselte er nach Innsbruck und später nach Breslau, wo er das Medizinstudium mit dem Staatsexamen 1934 beendete.

Schon während seiner Studienzeit lernte er seine Frau Maria – geborene Baumert – kennen, die er 1938 ehelichte. Sie begleitete ihn in vertrauter Umgebung bis zum Tode. Aus dieser langjährigen, glücklichen Ehe gingen vier Kinder (Maria, Barbara, Albrecht, Dietrich) hervor.

Vom 1. Dezember 1934 bis 30. Juni 1935 war er Medizinal-Praktikant zunächst am Physiologischen Institut und ab Juni 1935 bis 1945 an der Medizinischen Universitätsklinik in Breslau beim damaligen Ordinarius Kurt Gutzeit, einem Magen-Darmspezialisten.

Ein Schwerpunkt seiner Breslauer Tätigkeit lag in den gastroenterologischen Untersuchungen. Zu dieser Zeit wurde das halbflexible Endoskop entwickelt,

welches der Magenspiegelung zum entscheidenden Durchbruch verhalf. Alfred Gebauer brachte die in Breslau erlernten endoskopischen Verfahren (Gastroskopie, Laparoskopie, Thorakoskopie, Bronchoskopie) mit nach Erlangen und später auch nach Frankfurt/M.

Die Breslauer Zeit wurde 1936/37 unterbrochen. Zu dieser Zeit besuchte er das Pharmakologische Institut in Königsberg/Ostpreußen.

Nach Kriegsende war er maßgeblich am Wiederaufbau der Medizin und Radiologie beteiligt. 1945 ging Alfred Gebauer als Oberarzt und Leiter der Röntgenabteilung des Medizinischen Universitätsklinikums Erlangen zu Matthes, dem Chef der dortigen Med. Klinik. Er war aber damals neben seiner radiologischen Tätigkeit noch ebenso internistischer Oberarzt mit der Verantwortung für einen größeren klinischen Bereich.

In dieser Zeit entwickelte er – zusammen mit der Firma Siemens – die transversale Schichtaufnahmetechnik, mit der vor allem im Thoraxbereich die topographische Zuordnung kompakter Veränderungen wesentlich erleichtert wurde. Hätte es damals schon einen Computer gegeben, wäre diese Technik der fließende Übergang in die Computertomographie gewesen. In mehreren Büchern hat Alfred Gebauer seine Ergebnisse auf dem Gebiet der Tomographie zusammengefasst. 1949 habilitierte er und erwarb die Bezeichnung Privatdozent, 1956 wurde er zum apl.-Professor ernannt.

1953 ging Alfred Gebauer nach Frankfurt am Main an die Johann Wolfgang Goethe-Universität und wurde der radiologische Leiter der beiden Inneren

Kliniken und Polikliniken. Hier blieb sein Kontakt mit der Firma Siemens in Erlangen bestehen, und es kam zu einer baldigen engen Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Bildverstärker-Fernsehtechnik. Die Einführung dieser Technik in den klinischen Alltag hat die Röntgendiagnostik revolutioniert. 1978 ging er nach zweimaliger Verlängerung im Alter von 69 Jahren in den Ruhestand. Alfred Gebauer war und blieb während seiner gesamten beruflichen Tätigkeit der typische Vertreter der tief in der Klinik verwurzelten Röntgendiagnostik. Ohne eine klinische – internistische oder chirurgische – Vorbildung war für ihn Bilddiagnostik undenkbar. Die Anamnese sowie das Gespräch mit dem Patienten waren für ihn selbstverständlich und er forderte dies ebenfalls von seinen Mitarbeitern.

Alfred Gebauer hat stets den persönlichen Kontakt zu seinen Mitmenschen gesucht und gefunden. Noch im Ruhestand besuchte er viele Jahre regelmäßig die monatlichen Fortbildungen des sogenannten „Frankfurter Röntgenabend“ und hielt regelmäßigen Kontakt zu seinen ehemaligen Schülern wie z.B. Professor Dr. Dr. hc. J. Lissner in München.

Niemand wird die fruchtbare Zusammenarbeit mit ihm je vergessen. Die Goethe-Universität im Namen ihres Präsidenten Professor Dr. R. Steinberg, des Dekans des Fachbereichs Medizin Professor Dr. J. Pfeilschifter und des Zentrums der Radiologie trauert um den Menschen, Arzt und Wissenschaftler Alfred Gebauer.

*Professor Dr. Th. Vogl
Professor Dr. V. Jacobi*

Jahresabschluß der Landesärztekammer

Bilanz zum 31. Dezember 2003

Aktiva	31.12.2003 €	31.12.2002 T €	
Anlagevermögen			Rücklagen
Immaterielle Vermögensgegenstände			Stand 01.01.
EDV-Programme	284.295,17	103	Jahresfehlbetrag
Geleistete Anzahlungen	81.994,06	223	Entnahme aus den zweckgebundenen Mitteln
	366.289,23	326	
Sachanlagen			Zweckgebundene Mittel
Grundstücke und Bauten	11.010.762,08	11.392	
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	1.758.093,92	2.148	
	12.768.856,00	13.540	Sonderposten für erhaltene Investitionszuschüsse
Finanzanlagen			Rückstellungen
Anteile an verbundenen Unternehmen	0,51	0	Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen
Beteiligungen	1.579,74	2	Steuerrückstellungen
Sonstige Ausleihungen	622,95	2	Sonstige Rückstellungen
	2.203,20	4	
	13.137.348,43	13.870	Verbindlichkeiten
Umlaufvermögen			Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	302.841,06	349	Sonstige Verbindlichkeiten
Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein			(davon aus Steuern € 117.304,94; Vorjahr T € 106)
Beteiligungsverhältnis besteht	41.083,38	36	(davon im Rahmen der sozialen Sicherheit € 181.949,98;
Sonstige Vermögensgegenstände	3.912.910,79	1.917	Vorjahr T € 7)
	4.256.835,23	2.302	
Wertpapiere	7.941.941,81	6.761	
Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	1.030.866,46	4.028	
	13.229.643,56	13.091	Rechnungsabgrenzungsposten
Rechnungsabgrenzungsposten	26.737,14	3	
	26.393.729,07	26.964	
Treuhandvermögen	1.238.086,27	1.381	Treuhandverbindlichkeiten

Anhang 2003

I. Allgemeines

Der Jahresabschluß zum 31. Dezember 2003 ist nach den Vorschriften des HGB für große Kapitalgesellschaften aufgestellt. Die davon abweichende Gliederung der Gewinn- und Verlustrechnung folgt dem Haushaltsplan der Kammer.

II. Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Die immateriellen Vermögensgegenstände und Sachanlagen sind zu Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten (einschließlich nicht abzugsfähiger Vorsteuer) abzüglich Abschreibungen bewertet. Die planmäßigen Abschreibungen werden entsprechend der voraussichtlichen Nutzungsdauer nach der linearen Methode vorgenommen, wobei – mit Ausnahme der Gebäude und Außenanlagen – auf Zugänge des 1. Halbjahres der volle und auf Zugänge des 2. Halbjahres der halbe Abschreibungssatz verrechnet wird. Die Abschreibungszeiträume betragen zwischen 3 und 5 Jahren bei EDV-Programmen, 50 Jahre bei den Gebäuden (Ausnahmen: Büroappartements 18 bzw. 20 Jahre, Außenanlagen des Seminargebäudes 12,5 Jahre, Zaunanlage 12 Jahre) und 3 bis 14 Jahre bei anderen Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung. Geringwertige Anlagegegenstände werden – mit Ausnahme der Erstausstattung des Seminargebäudes, die über 5 Jahre abgeschrieben wird – sofort abgeschrieben und ihr Abgang unterstellt. Die zur Finanzierung von Sachanlagen erhaltenen öffentlichen Zuschüsse wurden in einen passiven Sonderposten eingestellt. Dieser wird entsprechend der durchschnittlichen Abschreibungsdauer der bezuschulften Sachanlagen ertragswirksam aufgelöst. Die Anteile an verbundenen Unternehmen sind zum niedrigeren beizulegenden Wert, die übrigen Finanzanlagen zu Anschaffungskosten angesetzt. Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände – ausgenommen ungewisse Beitragsforderungen

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2003

	2003 €	2002 T €
Erträge		
Kammerbeiträge	10.567.455,44	9.939
Zinsen und ähnliche Erträge	317.445,51	352
Übrige Erträge	8.325.115,59	4.913
	17.210.016,54	15.204
Aufwendungen		
Personalaufwand		
Löhne und Gehälter	6.160.019,49	5.985
Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung (davon für Altersversorgung € 485.430,28; Vorjahr T € 1.034)	1.744.051,43	2.199
	7.904.070,92	8.184
Abreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen		
	934.652,92	729
Sonstige betriebliche Aufwendungen	8.197.990,61	7.171
Abreibungen auf Wertpapiere des Umlaufvermögens	15.171,19	283
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	174.133,33	14
	17.226.018,97	16.381
Ergebnis der gewöhnlichen Kammerstätigkeit	-16.002,43	-1.177
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	102.068,70	105
Jahresfehlbetrag	-118.071,13	-1.282

Kammer Hessen zum 31. Dezember 2003

Passiva	
31.12.2003	31.12.2002
€	T €
8.493.608,73	8.746
-118.071,13	-1.282
57.498,72	30
8.433.036,32	8.494
207.873,16	264
811.803,25	710
9.872.708,00	10.086
26.268,64	180
2.405.000,00	2.577
12.303.974,64	12.843
2.969.404,18	3.000
679.977,70	1.158
1.138.052,59	464
4.787.464,47	4.622
49.777,23	31
26.393.739,07	26.964
1.238.086,27	1.361

gen – sind zum Nennwert bilanziert; erkennbare Risiken sind durch Wertberichtigungen gedeckt. Ungewisse Beitragsforderungen (fehlende Selbstestufung) wurden mit dem durchschnittlich ausstehenden Kammerbeitrag angesetzt.

Die Wertpapiere des Umlaufvermögens – einschließlich der Fremdwährungsforderungen – sind mit ihren durchschnittlichen Anschaffungskosten bzw. dem niedrigeren Kurswert zum Bilanzstichtag angesetzt. Die unter den aktiven und passiven Rechnungsabgrenzungsposten ausgewiesenen Beträge wurden in Höhe der vorausbezahlten Aufwendungen bzw. vereinnahmten Erträge unter Berücksichtigung der künftigen Laufzeiten der zugrunde liegenden Verträge ermittelt.

Die Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen sind nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mit dem steuerlichen Teilwert (Zinsfuß 5 % p.a.) unter Verwendung der Richttafeln 1998 von Professor Dr. Klaus Heubeck angesetzt. Die übrigen Rückstellungen sind in Höhe der voraussichtlichen Inanspruchnahme gebildet.

Die Verbindlichkeiten sind zu ihrem jeweiligen Rückzahlungsbetrag angesetzt.

III. Angaben und Erläuterungen zur Bilanz und zur Gewinn- und Verlustrechnung

Die Zusammensetzung und Entwicklung des Anlagevermögens sind aus dem Anlagevermögen ersichtlich.

Bei den Anteilen an verbundenen Unternehmen handelt es sich um die 100 %ige Beteiligung an dem „Gästehaus Am Hochwald“ der Landesärztekammer

Hessen GmbH i.L., Bad Nauheim. Die GmbH weist unverändert einen nicht durch Eigenkapital gedeckten Fehlbetrag in Höhe von € 0,9 Mio aus, der durch kapitalersetzende Gesellschafterdarlehen gedeckt ist.

Die Beteiligung besteht in Höhe von 11,1 % an der Versicherungsvermittlungsgesellschaft für ärztliche Gruppenversicherungsverträge mit beschränkter Haftung, Hannover. Das Geschäftsjahr 2003 der Gesellschaft schließt mit einem Jahresüberschuß von T € 250, das Eigenkapital am 31. Dezember 2003 beträgt T € 277.

Gemäß Vereinbarung zwischen dem Hessischen Sozialministerium einerseits und der Landesärztekammer Hessen sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Körperschaft des öffentlichen Rechts (KVH), andererseits über die Einrichtung einer Ärztlichen Stelle nach § 16 Abs. 3 der Röntgenverordnung wurde die Ärztliche Sachverständigenstelle für Strahlenschutz und Strahlenhygiene, Frankfurt am Main, bis 30. Juni 1998 als gemeinsame Einrichtung der Kammer und der KVH betrieben (Arbeitsgemeinschaft). Der letzte vorliegende Jahresabschluß der Ärztlichen Stelle Hessen zum 31. Dezember 2002 weist einen nicht durch Eigenkapital gedeckten Fehlbetrag von T € 856 aus. Für das Risiko aus der gesamtschuldnerischen Haftung für die Verbindlichkeiten der Ärztlichen Stelle Hessen hat die Kammer insgesamt T € 100 zurückgestellt.

Die Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht, betreffen Gewinnansprüche aus der Beteiligung an der Versicherungsvermittlungsgesellschaft für ärztliche Gruppenversicherungsverträge mit beschränkter Haftung, Hannover.

Die sonstigen Vermögensgegenstände enthalten u.a. mit T € 3.215 Beitragsforderungen, mit T € 89 abgegrenzte Zinserträge, mit T € 8 Steuererstattungsansprüche sowie mit T € 6 Forderungen aus dem Abwicklungsgesetz Reichsärztekammer, deren Restlaufzeiten ungewiß sind, und mit T € 5 Forderungen aus Kauttionen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr.

Auf die Wertpapiere des Umlaufvermögens wurden aufgrund gesunkener Stichtagskurse gemäß § 253 Abs. 3 Satz 1 HGB Abschreibungen von T € 15 vorgenommen. Aufgrund gestiegener Kurse wurden gemäß § 280 Abs. 1 HGB Zuschreibungen von T € 11 vorgenommen.

Die zweckgebundenen Mittel entfallen auf die „Akademie für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin“ (AKASU; T € 139), den Fonds „Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung“ und „Geriatrische Forschung“ (T € 66) und einen Unfallfonds (T € 3). Der Fehlbetragsaldo der AKASU für das Jahr 2003 in Höhe von T € 57 wurde zulasten der zweckgebundenen Mittel den Rücklagen der Kammer ergebnisneutral gutgeschrieben.

Die sonstigen Rückstellungen betreffen u.a. mit T € 1.930 notwendige bzw. künftig fällige Instandhaltungsmaßnahmen (überwiegend Aufwandsrückstellungen gemäß § 249 Abs. 1 Satz 3 und Abs. 2 HGB).

Von dem unter den Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten ausgewiesenen Darlehen sind T € 32 innerhalb eines Jahres und T € 147 zwischen einem und fünf Jahren fällig; T € 2.790 haben eine Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren. Das Darlehen ist nicht besichert.

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen und die sonstigen Verbindlichkeiten sind innerhalb eines Jahres fällig. Für diese Verbindlichkeiten wurden keine Sicherheiten gestellt.

Die Gesamtbeträge der sonstigen finanziellen Verpflichtungen, die nicht in der Bilanz erscheinen und auch nicht nach § 251 HGB anzugeben sind, betragen T € 1.714 für Mieten, Leasingraten u.Ä. im Jahr 2004 und den voraussichtlichen Anteil am Finanzierungsbeitrag der Kammer zum Immobilienerwerb der Bundesärztekammer im Jahr 2004. Zudem besteht eine finanzielle Verpflichtung aus einem Mietvertrag für die Zeit vom 1. Juli 2004 bis zum 30. Juni 2009 von T € 556 p.a., die sich zum 1. Juli 2009 und 1. Juli 2014 um jeweils 5 % p.a. erhöht.

Die Kammerbeiträge (Erlöse) betreffen mit T € 57 Vorjahre (2002: T € 449). Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen enthalten mit T € 1.182 (2002: T € 151) periodenfremde Aufwendungen.

IV. Sonstige Angaben

Während des Geschäftsjahres 2003 waren einschließlich der Mitglieder der Geschäftsführung unverändert durchschnittlich 177 Arbeitnehmer (davon 57 Teilzeitkräfte) bei der Kammer beschäftigt.

Dem Präsidium (Vorstand) der Kammer gehörten 2003 folgende Ärztinnen und Ärzte an:

- Dr. med. Alfred Möhrle – Präsident – niedergelassener Arzt
- PD Dr. med. Roland Wönne – Vizepräsident – angestellter Arzt (bis 1. November 2003)
- Dr. med. Ursula Stüwe – Vizepräsidentin – angestellte Ärztin (seit 22. November 2003)
- Professor Dr. med. Michael Berliner – Beisitzer – angestellter Arzt
- Dr. med. Margita Bert – Beisitzerin – niedergelassene Ärztin
- Dr. med. Siegmund Drexler – Beisitzer – niedergelassener Arzt
- Dr. med. Siegmund Kalinski – Beisitzer – Arzt im Ruhestand
- Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach – Beisitzer – niedergelassener Arzt
- Martin Leimbeck – Beisitzer – niedergelassener Arzt
- Dr. med. Elmar Lindhorst – Beisitzer – angestellter Arzt
- Dr. med. Horst Löckermann – Beisitzer – niedergelassener Arzt
- Dr. med. Dipl.-Chem. Paul Otto Nowak – Beisitzer – angestellter Arzt

Für ihre Tätigkeit im Rechnungsjahr 2003 erhielten der Präsident und der Vizepräsident Aufwandsentschädigungen in Höhe von insgesamt € 110.424,00. An einen ehemaligen Vizepräsidenten und an die Witwe eines verstorbenen Vizepräsidenten wurden im Jahr 2003 Übergangsgelder in Höhe von € 6.486,86 gezahlt. Der Betrag, der für diese Personen gebildeten Rückstellungen für laufende Übergangsgelder, beläuft sich zum 31. Dezember 2003 auf € 39.863,00.

Frankfurt am Main, den 7. Juli 2004

Jahresabschluß der Landesärztekammer

Anlagenpiegel

	Bruttowerte					Bruttowerte				
	Anschaffungs- oder Herstellungskosten					Abschreibungen				
	01.01.2003	Zugänge	Umb- chungen	Abgänge	31.12.2003	01.01.2003	Zugänge	Abgänge	31.12.2003	
€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	
Immaterielle Vermögensgegenstände										
EDV-Programme	427.853,14	69.234,04	223.117,63	0,00	720.204,81	324.766,16	111.143,48	0,00	435.909,64	0,00
Geleistete Anzahlungen	223.117,63	81.994,06	-223.117,63	0,00	81.994,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	650.970,77	151.228,10	0,00	0,00	802.198,87	324.766,16	111.143,48	0,00	435.909,64	0,00
Sachanlagen										
Grundstücke und Bauten										
Braßstraße	1.252.315,08	0,00	0,00	0,00	1.252.315,08	504.017,01	13.917,21	0,00	517.934,29	0,00
Seminar	8.634.189,90	30.580,82	0,00	133.581,00	8.531.189,72	76.312,20	183.825,16	3.784,80	256.352,56	0,00
Akademie	1.198.000,07	0,00	0,00	0,00	1.198.000,07	699.949,54	23.629,72	0,00	723.579,29	0,00
Carl-Oelemann-Schule	2.570.524,00	0,00	0,00	0,00	2.570.524,08	1.253.905,76	47.396,34	0,00	1.301.302,10	0,00
AKASU	303.343,85	0,00	0,00	0,00	303.343,85	31.997,23	13.425,31	0,00	45.422,54	0,00
	13.958.372,94	30.660,82	0,00	133.581,00	13.855.352,76	2.566.181,74	282.193,74	3.784,80	2.844.590,69	0,00
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung										
Landesärztekammer										
Verwaltung	508.875,06	18.920,37	0,00	8.556,29	520.239,14	388.822,52	50.721,61	8.055,05	431.489,08	0,00
Zentrale EDV	806.910,57	93.565,17	0,00	51.765,24	848.710,50	636.920,27	129.258,78	51.765,24	714.413,81	0,00
Carl-Oelemann-Schule	272.350,83	7.832,21	0,00	3.294,22	276.888,82	237.372,98	18.143,46	3.294,22	252.222,23	0,00
Akademie	440.336,30	9.780,27	0,00	3.141,69	446.974,88	271.538,08	37.897,52	3.141,69	306.293,91	0,00
Seminar	1.780.476,61	19.631,94	0,00	2.999,20	1.797.109,35	172.556,99	282.046,64	2.999,20	451.804,43	0,00
Bezirksärztekammern	169.444,91	2.540,01	0,00	3.023,85	168.961,07	135.444,28	18.388,67	3.023,85	150.789,10	0,00
AKASU	25.335,04	0,00	0,00	0,00	25.335,04	14.433,31	4.879,02	0,00	19.312,33	0,00
	4.004.729,32	152.269,97	0,00	72.780,49	4.084.218,80	1.857.068,43	541.315,70	72.279,25	2.326.124,81	0,00
	17.963.102,26	182.830,79	0,00	206.361,49	17.939.571,56	4.423.270,17	823.509,44	76.084,05	5.170.715,56	0,00
Finanzanlagen										
Anteile an verbundenen Unternehmen	587.985,66	0,00	0,00	0,00	587.985,66	587.985,15	0,00	0,00	587.985,15	0,00
Beteiligungen	1.579,74	0,00	0,00	0,00	1.579,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sonstige Ausleihungen	1.938,88	0,00	0,00	1.315,93	622,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	591.504,28	0,00	0,00	1.315,93	590.188,35	587.985,15	0,00	0,00	587.985,15	0,00
	19.205.577,31	334.058,89	0,00	207.677,42	19.331.958,78	5.336.021,48	934.652,92	76.064,05	6.194.610,35	0,00

Lagebericht 2003

Allgemeine Informationen

Die Landesärztekammer Hessen ist nach § 1 des Gesetzes über die Berufsvertretungen, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Heilberufsgesetz) in der Fassung vom 7. Februar 2003 eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Nach § 13 Heilberufsgesetz und dem entsprechenden § 4 der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 11. März 1995, zuletzt geändert am 3. Dezember 2003, sind Organe der Kammer

- die Delegiertenversammlung sowie
- das Präsidium (Vorstand).

Der Sitz der Verwaltung befindet sich in Frankfurt am Main, Im Vogelsgesang 3. In dem Fortbildungszentrum in Bad Nauheim befinden sich das neue Seminargebäude, die Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung sowie die Carl-Oelemann-Schule mit den wesentlichen Aufgaben, die Ausbildung von Arzthelferinnen durch überbetriebliche Ausbildungsmaßnahmen zu ergänzen und die berufliche Fort- und Weiterbildung von Arzthelferinnen und Arzt-Fachhelferinnen zu fördern.

Die Bezirksärztekammern in Darmstadt, Frankfurt am Main, Gießen, Kassel, Marburg und Wiesbaden nehmen die dezentralen Aufgaben der Landesärztekammer nach regionalen Gesichtspunkten wahr.

Als besondere Einrichtung der Landesärztekammer Hessen mit eigener Satzung hat das **Versorgungswerk** die Aufgabe, für die Kammerangehörigen und ihre Hinterbliebenen Versorgungsleistungen zu gewähren, soweit sie Mitglieder des Versorgungswerkes sind.

Gemeinsames Organ von Kammer und Versorgungswerk ist die Delegiertenversammlung. Die Rechnungslegung des Versorgungswerkes erfolgt gesondert.

Treuhandvermögen, Treuhandverbindlichkeiten

Die Satzung der Fürsorgeeinrichtung der Landesärztekammer Hessen vom 26. März 1991 wurde durch Beschluß der Delegiertenversammlung vom 16. November 2002 geändert. Die bisher über gesonderte Beiträge bestrittene **Fürsorgeeinrichtung** finanziert sich zukünftig aus dem Sondervermögen des Fürsorgefonds der Landesärztekammer Hessen, das vom Präsidium als Sondervermögen der Kammer verwaltet wird. Der Ausweis, der dem Fonds zur Verfügung stehenden Mittel, erfolgt als Treuhandvermögen bzw. Treuhandverbindlichkeiten.

Neben dem Fürsorgefonds bestehen noch die Sonderfürsorgefonds Gießen, Kassel und Marburg, der Fonds „Ziele der hessischen Ärzteschaft“, der Fonds „Begegnung mit der ärztlichen Jugend“ sowie der Fonds „Allgemeinmedizin“ der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen. Die Vermögenswerte der Vertrauensstelle nach dem Krebsregistergesetz werden ebenfalls berücksichtigt.

Entwicklung im Geschäftsjahr und wirtschaftliche Lage

Der **Mitgliederbestand** der LÄKH hat sich im Berichtsjahr wie folgt entwickelt:

	Stand 01.01.2003	Nettozugang 2003	Stand 31.12.2003
Gesamtzahl der Ärztinnen/Ärzte			
berufstätig	21.672	+ 301	21.973
im Praktikum	1.290	./ 116	1.174
ohne ärztliche Tätigkeit	5.308	+ 72	5.380
	28.270	+ 257	28.527

Kammer Hessen zum 31. Dezember 2003

Das **Beitragsaufkommen** 2003 lag unter Berücksichtigung einer geänderten Beitragstabelle, die u.a. eine ca. 6 %ige Beitragserhöhung beinhaltet, mit T € 10.510 um T € 1.020 unter dem Vergleichswert des Vorjahres.

Aufgrund der nachträglichen Einstufungen durch rückständige Kammermitglieder konnte daneben im Geschäftsjahr ein periodenfremder Ertrag aus Kammerbeiträgen der Vorjahre in Höhe von T € 57 (Vorjahr T € 449) erzielt werden.

Der von der Delegiertenversammlung in der Sitzung am 16. November 2002 auf Empfehlung des Finanzausschusses genehmigte **Haushaltsplan 2003** umfaßt – neben der Stellenübersicht – einen Investitionshaushalt von T € 1.041 und einen Gesamthaushalt mit Erträgen von T € 16.245,2 und Aufwendungen von T € 17.048,4 (Jahresfehlbetrag T € 803,2). Der Investitionshaushalt wurde im Berichtsjahr um insgesamt T € 706,9 unterschritten. Das ist im Wesentlichen auf die Nichtinanspruchnahme der Mittel für den Neubau Pflegezentrum zurückzuführen. Der Jahresfehlbetrag (T € 118,1) liegt unter dem Planansatz von T € 803,2. Der in dieser Höhe geplante Jahresfehlbetrag sollte wesentlich zur Reduzierung der nach der Haushalts- und Kassenordnung vorgegebenen Rücklage beitragen. Die Planunterschreitung ist hauptsächlich auf höhere sonstige Erträge (T € 1.082, davon entfallen T € 360 auf Kurs- und Prüfungsgebühren und T € 695 auf die Auflösung von Rückstellungen) sowie geringere Personalkosten (T € 702, insbesondere aufgrund der geringeren Zuführung zur

Pensionsrückstellung) zurückzuführen. Gegenläufig haben sich um T € 1.026 höhere sonstige betriebliche Aufwendungen aufgrund von Rückstellungszuführungen für Instandhaltungsmaßnahmen ausgewirkt.

Die Bilanzsumme hat sich gegenüber dem Vorjahr um T € 570 auf T € 26.394 verringert. Auf der Aktivseite haben sich die Sachanlagen aufgrund der Abschreibungen verringert und auf der Passivseite der Rückstellungsbedarf für die Pensionen und ähnlichen Verpflichtungen verringert. Durch den Jahresfehlbetrag des Berichtsjahres von T € 118,1 und unter Berücksichtigung einer Entnahme aus zweckgebundenen Mitteln (Fehlbetrag der „AKASU“ von T € 57) verringerten sich die Rücklagen auf T € 8.433.

Das mittel- bis langfristig gebundene Anlagevermögen von T € 13.137 ist durch langfristig verfügbare Mittel von T € 18.306 (Rücklagen und Pensionsrückstellungen) gedeckt.

Personalbericht

Insgesamt waren einschließlich der Mitglieder der Geschäftsführung am Jahresende 179 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Vorjahr 183) beschäftigt. Darin enthalten sind 57 Teilzeitarbeiter, 2 Auszubildende, 2 Mitarbeiter in Altersteilzeit sowie 5 Mitarbeiter der Vertrauensstelle nach dem Krebsregistergesetz. Im März 2003 erfolgte eine Einmalzahlung in Höhe von maximal € 185 je Mitarbeiter/-in, rückwirkend für die Monate November und Dezember 2002. Ab 1. Januar 2003 wurden die Bezüge für die Vergütungsgruppen X bis IVa, und ab 1. April 2003 für die Vergütungsgruppen III bis I jeweils um 2,4 % erhöht. Am 1. Januar 2004 erfolgte eine Erhöhung um 1 % für alle Gruppen, ebenso am 1. Mai 2004 nochmals 1 % für alle Tarifgruppen.

Ärztliche Stelle Hessen

Die bis zum 30. Juni 1998 als gemeinsame Einrichtung der LÄKH und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Körperschaft des öffentlichen Rechts

(KVH), betriebene Arbeitsgemeinschaft wurde wegen der ungeklärten rechtlichen Situation Ende Dezember 1996 gekündigt. Die Arbeitsgemeinschaft befindet sich derzeit in der Abwicklung. Da die LÄKH ebenso wie KVH für die Verbindlichkeiten der Arbeitsgemeinschaft gesamtschuldnerisch haftet, wurden in Vorjahren für die voraussichtlich noch anfallenden Zahlungen zur Abwicklung der Arbeitsgemeinschaft eine bilanzielle Vorsorge von T € 1.159 getroffen. Die Rückstellung wurde im Jahr 2003 mit T € 601 in Anspruch genommen. Da die Auszahlung der von den Betreibern der Röntgenanlagen geltend gemachten Ansprüche im Berichtsjahr abgeschlossen wurde und nach derzeitigen Erkenntnissen nur noch wenige Anträge auf Rückzahlung erwartet werden, hat die Kammer einen Teilbetrag der Rückstellung von T € 458 (sonstiger betrieblicher Ertrag) aufgelöst, so daß am Bilanzstichtag noch eine bilanzielle Vorsorge von T € 100 besteht.

Mit Schreiben vom 23. Juni 2004 unterbreitet das Hessische Sozialministerium den Entwurf eines Vergleichs zwischen der Landesärztekammer Hessen, der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und dem Land Hessen, vertreten durch das Sozialministerium, mit folgendem Inhalt: Das Land Hessen verpflichtet sich, den Vergleichsschließenden als Gesamtgläubigern einen Betrag in Höhe von T € 557 zu zahlen. Die Zahlung erfolgt spätestens bis zum Ende des 1. Quartals 2005. Die Vergleichsschließenden sind sich darüber einig, daß über die vorstehenden Regelungen hinaus zwischen ihnen im Zusammenhang mit der Tätigkeit der ehemaligen Ärztlichen Stelle keinerlei Ansprüche mehr bestehen. Die Wirksamkeit des Vergleichs ist abhängig von der Zustimmung des Hessischen Ministeriums für Finanzen.

Vertrauensstelle nach dem Hessischen Krebsregistergesetz vom 17. Dezember 2001

Das neue Hessische Krebsregistergesetz ist mit Wirkung vom 22. Dezember 2001 in Kraft getreten. Es verliert mit Ablauf des 31. Dezember 2006 seine Wirkung. In § 2 des Gesetzes ist geregelt, daß die Vertrauensstelle bei der Landesärztekammer Hessen eingerichtet wird. § 13 regelt die Kostenfrage. Ein Vertrag zur Durchführung des Krebsregistergesetzes (Vertrauensstellenvertrag) zwischen dem Land Hessen - vertreten durch das Hessische Sozialministerium in Wiesbaden - und der Landesärztekammer Hessen regelt nähere Einzelheiten. Danach trägt das Land Hessen die erforderlichen und tatsächlich nachgewiesenen Kosten der Vertrauensstelle für das Jahr 2003 insgesamt einen Betrag von voraussichtlich T € 454,9, für Personalkosten bis zu T € 297,5, für laufende Sachkosten bis zu T € 84,0 und für Meldungen bis zu T € 73,4. Die Mittel sind gegenseitig deckungsfähig. Die Auszahlung erfolgt in drei Teilbeträgen und zwar T € 200 im August, T € 130 im September und T € 124,9 im Oktober 2003. Zudem hat das Hessische Sozialministerium der Übertragung und Verwendung der im Jahr 2002 nicht verausgabten Haushaltsmittel in Höhe von T € 66,4 auf das Jahr 2003 zugestimmt. Die bisher eingestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen in einem Vertragsverhältnis mit der Landesärztekammer Hessen, das auf fünf Jahre befristet ist. Mit Schreiben vom September 2002 teilt das Hessische Sozialministerium mit, daß die nach der Dienstvereinbarung über Soziale Leistungen bei der Landesärztekammer Hessen vorgesehenen Leistungen und der Anspruch auf betriebliche Altersversorgung auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Vertrauensstelle des Hessischen Krebsregistergesetzes Gültigkeit besitzen. Seit Mai 2002 befindet sich die Vertrauensstelle in angemieteten Räumen in Frankfurt am Main, Im Vogelsgesang 2.

Die Jahresrechnung für die Vertrauensstelle für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2003 wurde am 26. April 2004 dem Hessischen Sozialministerium übersandt. Aus dieser Abrechnung geht hervor, daß T € 437 zur Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebes verwandt wurden. Im Hinblick auf die bereits verauslagten Kosten für das Jahr 2004 wurde das Ministerium gebeten, die im Jahr 2003 nicht verbrauchten Mittel von T € 84 auf das Jahr 2004 vorzuzugewähren.

Neubau Seminargebäude

Die feierliche Eröffnung des neuen Seminargebäudes in Bad Nauheim fand am 31. August 2002 statt. Für das Gebäude einschließlich der Außenanlagen sind Erstellungs- und Anschaffungskosten von insgesamt € 8,410 Mio. angefallen. Für die Inneneinrichtung (Büro- und Lehrraumausstattung, EDV-Einrichtung, Laboreinrichtung, einschl. der Planungskosten) hat die Kammer ins-

Nettowerte	
31.12.2003	31.12.2002
€	€
284.296,17	103.086,98
81.994,06	223.117,63
366.289,23	326.204,61
734.380,84	748.298,05
8.274.817,16	8.557.877,70
474.420,81	498.050,53
1.289.221,96	1.316.618,30
257.921,31	271.346,62
11.010.762,08	11.392.191,20
88.750,06	121.062,54
134.296,69	169.890,30
24.686,60	34.977,85
140.680,97	168.798,22
1.345.504,92	1.607.919,62
18.171,97	34.000,63
6.022,71	10.901,73
1.758.093,92	2.147.640,89
12.768.856,00	13.539.832,09
0,51	0,51
1.579,74	1.579,74
622,95	1.938,88
2.203,20	3.519,13
13.137.348,43	13.869.555,83

gesamt Anschaffungskosten von € 1,797 Mio. aufgewandt. Im Rahmen der Förderung überbetrieblicher Berufsbildungsstätten konnten insgesamt T € 421 als Fördermittel in Anspruch genommen werden. Das neue Seminargebäude wird sehr gut angenommen. Die Bemühungen um die Vermarktung des Gebäudes als zusätzliche Einnahmequelle wird durch den Manager des Fortbildungszentrums engagiert vorangetrieben.

Vermögensverwaltungs- und Betreuungsvertrag mit der Georg Seil Consulting AG (GSC AG)

In der Sitzung des Präsidiums am 1. Oktober 2003 und am 8. Oktober 2003 vor dem Finanzausschuß informierte die GSC AG über die bevorstehenden Änderungen innerhalb des Unternehmens. Danach sollen für die Landesärztekammer zukünftig zwei Vertragspartner für die Vermögensverwaltung tätig sein. In der Sitzung des Präsidiums vom 5. November 2003 informiert ein Vorstandsmitglied der PEH Wertpapier AG, mit Sitz in Oberursel, zur neuen Firmenphilosophie. Das Unternehmen ist schwerpunktmäßig auf Vermögensverwaltungsmanagement spezialisiert. Die aktuellen Bilanzen sowie der aktuelle Geschäftsbericht der PEH Wertpapier AG wurden den Gremiumsmitgliedern zur Verfügung gestellt. Weiterhin wird seitens der Vertragspartner GSC AG sowie PEH Wertpapier AG ausgeführt, daß keine weiteren Kosten dadurch entstehen, daß zukünftig mehrere branchenspezialisierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Landesärztekammer Hessen tätig werden. Die Vertragsveränderungen wurden der Delegiertenversammlung am 22. November 2003 mitgeteilt. Das Präsidium beschließt, den Vertrag mit der GSC AG vom 18. Dezember 2000 zum 31. Dezember 2003 aufzuheben. Weiterhin beschließt das Präsidium, einen neuen Vertrag mit der PEH Wertpapier AG in Oberursel abzuschließen. Der Vertragsabschluß erfolgt mit Datum vom 3. Dezember 2003. Der Vermögensverwaltungsvertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen, eine Kündigung kann jederzeit ohne Einhaltung einer Frist von beiden Seiten schriftlich erfolgen.

Die verwalteten Vermögenswerte in Höhe von T € 8.604 per 31. Dezember 2003 werden unverändert bei der UBS Wealth Management AG (vormals UBS Private Banking Deutschland AG) verwaltet bzw. die Geschäfte über das Depot-Konto abgewickelt. Die PEH Wertpapier AG wird von den auf dem Konto befindlichen Geldern Vermögenswerte anlegen, die sich im Rahmen der gewählten Anlagestrategie bewegen. Die Anlage der anvertrauten Vermögenswerte kann in allen börsennotierten Anlageformen wie Aktien, Anleihen, Investmentfonds, Genußscheinen oder Wandelanleihen und Optionsanleihen erfolgen. Alle Vermögenswerte werden bei der Erstanlage von Geldern sowie bei Umschichtungen innerhalb des Depots zu den jeweiligen Einstandskonditionen der UBS Wealth Management AG zuzüglich der Transaktionsgebühren erworben.

Die PEH Wertpapier AG verpflichtet sich, die Vermögenswerte nach bestem Wissen und Gewissen ausschließlich im Interesse des Anlegers zu verwalten. Dabei ist sie an die Anlagerichtlinien gebunden. Die PEH Wertpapier AG nimmt die Verwaltung der Vermögenswerte des Anlegers mit der Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmanns vor und haftet dem Anleger gegenüber für die getreue und sorgfältige Ausführung der ihr übertragenen Geschäfte. Die Haftung der PEH Wertpapier AG und ihrer Angestellten für alle Handlungen und Unterlassungen im Zusammenhang mit diesem Vermögensverwaltungsvertrag beschränkt sich grundsätzlich auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit, es sei denn, es werden vertragswesentliche Pflichten verletzt. Wertpapiere unterliegen Kursschwankungen. Vermögensverluste können nicht ausgeschlossen werden. Chancen und Risiken trägt in voller Höhe die Kammer. Die Anlagerichtlinien schreiben vor, daß ausschließlich in europäischen Aktien investiert werden darf. Der Anteil an nicht in Euro notierten Renten darf 20 % nicht überschreiten. Derivate dürfen ausschließlich zu Absicherungszwecken eingesetzt werden. Die Kammer hat sich für nachfolgende Strategie bei der Vermögensanlage entschieden: 20 % Aktien, Aktienfonds, alternative Strategien; 80 % festverzinsliche Wertpapiere, Rentenfonds, Cash-/Immofonds.

Immobilienwerb der Bundesärztekammer in Berlin sowie Umzug der Bundesärztekammer nach Berlin und Verkauf der Immobilie der KBV und BÄK in Köln-Lindenthal

Die Delegiertenversammlung hat am 8. April 2000 beschlossen, dem vorgesehenen Umzug der Bundesärztekammer nach Berlin zuzustimmen und den auf die Landesärztekammer Hessen entfallenden Finanzierungsanteil für den Immobilienerwerb in Berlin zu übernehmen. Die Finanzierung der Immobilie in Berlin erfolgt durch ein sog. Rücklagenmodell. Dies bedeutet, daß die Landesärztekammer im Verhältnis ihrer Mitgliederzahlen Zahlungen an die Bundesärztekammer leistet, die dort einer zweckgebundenen Rücklage für den Erwerb des Objektes in Berlin zugeführt werden. Diese Rücklage wird analog zur Entwicklung des Buchwertes der Immobilie jährlich planmäßig abgeschrieben. Für den Fall einer Auflösung der Bundesärzte-

kammer wurde § 10 der Satzung der Bundesärztekammer anlässlich des 104. Deutschen Ärztetages in Ludwigshafen dahingehend geändert, daß das dann vorhandene Vermögen der Ärztekammer an die Landesärztekammern verteilt wird. Der Kaufpreis wird mit dem Bezug des Gebäudekomplexes fällig. Mit Schreiben vom 11. Mai 2004 teilt die Bundesärztekammer mit, daß auf Empfehlung der Arbeitsgruppe „Mittelfristige Finanzplanung“ der Vorstand in seiner Sitzung am 30. April 2004 beschlossen hat, die notwendige Finanzierungsumlage in Höhe von € 12,935 Mio. anstatt € 17,077 Mio. entsprechend dem Umlageschlüssel von den Landesärztekammern anzufordern. Der auf die Landesärztekammer Hessen entfallende Anteil beträgt demnach € 999.513, das entspricht einem Anteil von 7,7272 %. Das bedeutet, daß die Landesärztekammer Hessen ca. € 475.000 weniger als geplant zu zahlen hat.

Grundlegende Modernisierung der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim

Seit 2000 wird in den Gremien darüber diskutiert, ob eine grundlegende Modernisierung, ein Neubau oder die erforderlichen Erhaltungsmaßnahmen durchgeführt werden sollen. In nahezu allen folgenden Delegiertenversammlungen wurde über den richtigen Weg diskutiert. In der Delegiertenversammlung am 13. April 2002 wurde ein Antrag des Präsidiums hinsichtlich des Planungsstandes der Kostenberechnung und des Förderverfahrens ausführlich diskutiert und folgende Beschlüsse gefaßt:

1. Das Präsidium soll einen Architektenplanungswettbewerb für eine grundlegende Modernisierung der Carl-Oelemann-Schule einleiten.
2. Die Obergrenze für den Planungsrahmen an Kosten wird auf max. € 3,5 Mio. festgelegt.
3. Auf der nächsten Delegiertenversammlung soll die grundsätzliche Frage der überbetrieblichen Ausbildung in der Carl-Oelemann-Schule diskutiert werden.

Nach Beratung und Diskussion in der Delegiertenversammlung am 16. November 2002 wurden folgende Beschlüsse gefaßt:

- a) Es soll geprüft werden, ob die überbetriebliche Ausbildung der Arzthelfer/-innen dezentral erfolgen kann.
- b) Für notwendige Baumaßnahmen an der Carl-Oelemann-Schule dürfen max. € 3,5 Mio. zu Lasten des Kammerhaushaltes zur Verfügung gestellt werden, im Idealfall unter Hinzunahme von Fördermitteln in Form einer grundlegenden Modernisierung.
- c) Strukturelle Alternativen wie dezentrale Ausbildungsangebote und Unterbringungsangebote unter wirtschaftlichen Aspekten für Hessen sind zu untersuchen und der Delegiertenversammlung vorzulegen.

Das Präsidium hat aufgrund dieser Vorgaben ein Projektplanungs- und Steuerungs-büro nach vorheriger Ausschreibung damit beauftragt, Vorstellungen für die grundlegende Modernisierung der Carl-Oelemann-Schule zu entwickeln. In den darauf folgenden Delegiertenversammlungen am 29. März 2003, 22. November 2003 und letztmalig am 27. März 2004 wurde über den aktuellen Sachstand berichtet. Die Verwirklichung der von der Delegiertenversammlung im Jahr 2003 beschlossenen Vorgehensweise mit einer festen Etatbegrenzung und mit Hilfe des Förderverfahrens einen eventuellen Umbau oder eine grundlegende Modernisierung der COS zu realisieren, wird weiterhin verfolgt. Nachdem die Gutachten der verschiedenen Bereiche Brandschutz, Heizung, Sanitär, Wasser, Dachsanierung und Raumbelugung vorliegen, führten die weiteren Beratungen zu der Überlegung, einen Neubau zu favorisieren, da insbesondere wegen der Investitionskosten für Brandschutzerfordernisse das bestehende Gebäude nicht mehr haltungswürdig ist. Unter der Voraussetzung einer ca. 70 %igen Förderung durch den Bund und das Land Hessen ist bei vorsichtiger Kostenschätzung mit einem Eigenmittelbedarf der Kammer in Höhe € 3 Mio. für eine grundlegende Modernisierung der Carl-Oelemann-Schule zu rechnen. Voraussichtlich im Herbst 2004 ist eine Förderungszusage des Bundesinstituts für Berufliche Bildung (BiBB) zu erwarten. Danach kann erst ausgeschrieben werden. Der neue Aufbau, so wie mit dem BiBB im Oktober 2003 bereits erörtert und mit dem Gutachter eingehend besprochen, wird ca. € 8,5 Mio. kosten. Aufgrund der Beschlußlage der Delegiertenversammlung wird die Realisierung des Neubaus jedoch nur dann umgesetzt, wenn die Zusage einer Förderung vorliegt und sofern sich der Anteil der Kammer max. auf € 3,5 Mio. beläuft.

Räumlichkeiten für die Zentrale der Landesärztekammer Hessen und der Bezirksärztekammer Frankfurt

Die Delegiertenversammlung hat in ihrer Sitzung am 29. März 2003 das Präsidium beauftragt, das derzeitige Mietobjekt der zentralen Verwaltung der LÄKH „Im Vogels-gesang 3“ zu neuen Konditionen anzumieten. Die daraufhin folgenden Gespräche mit dem Vermieter sowie mit anderen Anbietern führte zu folgendem Ergebnis: Der Vermieter des Objektes „Im Vogels-gesang 3“ hat zusätzlich zu einer Fortführung des

Mietvertrages, der am 30. Juni 2004 ausgelaufen ist, zu günstigeren Bedingungen auch die Vermietung des bisher anderweitig vermieteten Souterrains angeboten. Nach langen, aber erfolgreichen Verhandlungen wurden mit Datum vom 23. September 2003 der 3. Nachtrag zum Mietvertrag vom 23. Februar 1994 sowie mit dem 4. Nachtrag zum Mietvertrag vom 23. Februar 1994, mit Vertragsabschluss am 31. März 2004, insgesamt ca. 4.400 qm, incl. der 25 Stellplätze am Gebäude, mit einer monatlichen Miete in Höhe von € 46.300,00 bis einschließlich 30. Juni 2009 abgeschlossen. Ab 1. Juli 2009 erfolgt eine Erhöhung um 5 %. Eine weitere Erhöhung um 5 % erfolgt ab dem Zeitraum 1. Juli 2014 bis 30. Juni 2019. Das bedeutet eine Laufzeit von insgesamt 15 Jahren. Im Souterrainbereich werden mehrere große Sitzungsräume sowie die Prüfungsräume und ein Sozialraum zur Verfügung stehen. Die Verwaltung der Bezirksärztekammer Frankfurt wird im Erdgeschoß des Gebäudes integriert. Aufgrund der Verhandlungen mit dem Vermieter konnten erhebliche Verbesserungen bzw. Erneuerungen verschiedener Einrichtungen erreicht werden. Die ursprünglich beabsichtigte Anmietung von zehn Jahren wurde durch den Wunsch der Kammer hinsichtlich des Einbaus eines Aufzugs bis zum Dachgeschoß und die Ausstattung des Eingangsbereiches mit Natursteinfußboden dahingehend geändert, daß aufgrund der Kostenübernahme seitens des Vermieters nun ein Mietvertrag auf 15 Jahre abgeschlossen wurde. An Eigenleistungen für zusätzliche Investitionen im Zusammenhang mit dem Bau bzw. der notwendigen Ergänzung der Büroeinrichtungen und der Ausstattung der Sitzungsräume wurden ca. € 250.000 investiert. Die monatliche Kostenbelastung der Kammer gegenüber dem bis 30. Juni 2004 abgeschlossenen Mietvertrag beträgt ab dem 1. Juli 2004 ca. € 1.800 mehr bei einer zusätzlichen Nutzfläche von ca. 1.200 qm.

Liegenschaft Frankfurt am Main, Broßstraße 6

Das im Besitz der LÄKH befindliche Gebäude in der Broßstraße 6 in Frankfurt am Main ist seit dem 15. Juli 1994 an die Sozietät Grütmacher, Grovert + Partner, Rechtsanwälte, Steuerberater und Wirtschaftsprüfer, Frankfurt/Main/Hamburg/Berlin/Leipzig, vermietet. Die Vertragslaufzeit endet am 15. Juli 2004. Der Mieter hatte formal den bestehenden Vertrag am 17. Juni 2003 gekündigt. In den darauffolgenden Gesprächsrunden stellte sich heraus, daß die Wünsche und Forderungen des Mieters hinsichtlich einer Verbesserung des Bauzustandes, insbesondere der Kostenübernahme für die Errichtung weiterer Büroräume in einer Größenordnung von ca. € 250.000 von der LÄKH nicht akzeptiert werden konnten. Weiterhin wurden die Gespräche aus Sicht der LÄKH hinsichtlich einer Verlängerung des Vertragsverhältnisses dadurch erschwert, daß der Büromarkt in Frankfurt für den Mieter mehrere gute vergleichbare Objekte anbot. Die Verhandlungen ergaben, daß ab 16. Juli 2004 eine monatliche Miete in Höhe von € 19.500 auf die Dauer von zunächst fünf Jahren vereinbart wurde. Hierbei hat der Mieter die Option, den Mietvertrag durch einseitige Erklärung um weitere fünf Jahre zu verlängern. Bis zum 15. Juli 2009 wird die Miete nicht erhöht. Für die mögliche restliche Vertragsverlängerung bis zum 15. Juli 2014 erhöht sie sich um 7,5 %. Weiterhin verpflichtet sich der Vermieter, die Renovierung der Küche und des Vorrums im Souterrain der Liegenschaft bis zu einer Höhe von € 25.000 brutto in Abstimmung mit dem Mieter, jedoch nach eigener Entscheidung, zu übernehmen. Die bisherige monatliche Miete beläuft sich auf € 25.479,21.

Dienstvereinbarung über die Betriebliche Altersversorgung

Mit dem Abschluß der Dienstvereinbarung vom 1. Januar 2003 wurden die bestehenden Treuegeldstatute (Betriebliche Altersversorgung) von 1959 bzw. 1984 unter Wahrung der arbeitsrechtlichen Besitzstände abgelöst. Diese Dienstvereinbarung mit identischem Wortlaut gilt sowohl für die Zentralverwaltung der LÄKH als auch für das Versorgungswerk der LÄKH. Aus Gründen der Transparenz wurde ein 6-Punkte-System gewählt, das der neuen tarifvertraglichen Zusatzversorgung im Öffentlichen Dienst weitgehend entspricht. Mit dem vorliegenden neuen System können nun außerdem die individuellen betrieblichen Lebensläufe der Begünstigten im Vergleich zu den abzulösenden Versorgungsregelungen in angemessener Weise berücksichtigt werden. Das in Auftrag gegebene versicherungsmathematische Gutachten „Pensionsrückstellung“ zum 31. Dezember 2003 wurde durch die Firma Mercer Human Resource Consulting in Frankfurt erstellt. Die Berechnung der Teilwerte entsprechend § 6a Einkommenssteuergesetz hat ergeben, daß eine Teilauflösung der bisher vorgenommenen Pensionsrückstellungen und -verpflichtungen in Höhe von T € 224 erfolgen konnte.

Voraussichtliche Entwicklung

Nach den bisher vorliegenden Zahlen des ersten Halbjahres 2004 kann mit einem Jahresergebnis entsprechend den Ansätzen im Haushaltsplan 2004 (eingeplanter Jahresfehlbetrag von T € 172,5) gerechnet werden. Aufgrund der erneuten Erhöhung der Kammerbeiträge um ca. 6 % wurde der Planwert für Kammerbeiträge des laufen-

den Jahres um T € 1.000 angehoben. Nach den bisher vorliegenden Beitragseinstufungen kann davon ausgegangen werden, daß der Planansatz voraussichtlich erreicht wird. Die wesentlichen Mehraufwendungen gegenüber dem Haushaltsansatz 2003 sind die Personalkosten in Höhe von ca. € 164.000, die Abschreibungen in Höhe von ca. € 172.000 sowie die Zinsen und ähnlichen Aufwendungen von € 78.000.

Sonstige Risiken der künftigen wirtschaftlichen Entwicklung der Kammer und Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Der Finanzierungsbeitrag zum Immobilienerwerb der Bundesärztekammer und die von der Delegiertenversammlung beabsichtigte grundlegende Modernisierung der Carl-Oelemann-Schule, einschließlich eines Verpflegungszentrums im Bereich der Carl-Oelemann-Schule, führen dazu, daß die hierfür notwendige Liquidität ohne eine Darlehensaufnahme nicht mehr vorhanden sein wird. Die Aufwendungen für das neue Seminargebäude werden in den kommenden Jahren zu einer konstanten Belastung führen. Außerdem werden die Personalkosten durch die in den letzten Jahren zusätzlich geschaffenen Stellen ansteigen. Unter Berücksichtigung dieser Entwicklung besteht die Notwendigkeit, die Zuschüsse der einzelnen Bereiche der Landesärztekammer zu prüfen. Nach einem Beschluß der Delegiertenversammlung vom 27. März 2004 wird das Präsidium aufgefordert, die Notwendigkeit der regelmäßigen jährlichen Zuschüsse für die Carl-Oelemann-Schule kritisch zu prüfen mit dem Ziel, diese deutlich zu reduzieren. Ein weiterer Antrag, der die Begrenzung des Zuschußbedarfes der Carl-Oelemann-Schule auf € 600.000 für das Jahr 2005 vorsieht, wird beschlossen. Für das Jahr 2004 soll dieser als Sparappell verstanden werden.

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

In der Delegiertenversammlung am 22. November 2003 wurde die Ablösung der bisherigen Satzung der Fürsorgeeinrichtung durch die Satzung des Hilfsfonds der Landesärztekammer Hessen beschlossen. Die neue Satzung ist zum 1. Januar 2004 in Kraft getreten. Der Hilfsfonds ist vom Präsidium der LÄKH verwaltetes Sondervermögen. Das Sondervermögen des Fürsorgeausschusses wird unter Berücksichtigung der erforderlichen Mittel in das Sondervermögen des Hilfsfonds überführt. Die Unterstützungsleistungen erfolgen grundsätzlich als Darlehen, dessen Höhe, Verzinsung und Rückzahlungsmodalitäten der Ausschuß „Hilfsfonds“ im Einzelfall festlegt. Bei nachgewiesenen Notlagen können auch im Einzelfall Zuschüsse als Soforthilfe gewährt werden.

Neufassung des Statuts für die Gewährung von Übergangsgeld

Die Delegiertenversammlung hat am 22. November 2003 das Präsidium beauftragt, im März 2004 einen Vorschlag zur Änderung der Übergangsgeldregelung vorzulegen. Ein vom Präsidium berufener Ausschuß erarbeitete eine Vorlage für das Präsidium bzw. die Delegiertenversammlung. Nach vorheriger Beratung und Zustimmung des Präsidiums und des Ausschusses hat die Delegiertenversammlung am 27. März 2004 die Neufassung des Statuts für die Gewährung von Übergangsgeld an die ehrenamtlich tätigen Präsidenten, Vizepräsidenten und Vorsitzenden der Bezirksärztekammern sowie der/des Vorsitzenden des Aufsichtsrates des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen beschlossen. Durch die Änderung des Statuts werden die finanziellen Belastungen des Kammerhaushalts zukünftig verringert werden. Für die derzeit noch ehrenamtlich Tätigen gilt bis zu deren Ausscheiden unverändert das alte Übergangsgeldstatut weiter.

Neufassung der Haushalts- und Kassenordnung

Auf Empfehlung der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft hat die Delegiertenversammlung am 22. November 2003 eine neue Haushalts- und Kassenordnung verabschiedet. Die neue Satzung ist am 1. Januar 2004 in Kraft getreten. Neben redaktionellen Änderungen wurden Ergänzungen eingefügt, die sich im Laufe der letzten vier Jahre aufgrund der Empfehlung der Wirtschaftsprüfer ergeben haben.

Frankfurt am Main, 7. Juli 2004

Der Finanzausschuß hat in seiner Sitzung am 6. Oktober 2004 die Bilanz sowie die Gewinn- und Verlustrechnung als auch die Prüfberichte der PwC Deutsche Revision Wirtschaftsprüfungsgesellschaft in allen Einzelheiten ausführlich beraten und der Delegiertenversammlung die Feststellung des Jahresergebnisses 2003 sowie die Entlastung des Präsidiums empfohlen.

Die Delegiertenversammlung hat am 20. November 2004 dem mit dem uneingeschränkten Prüfvermerk der PwC Deutsche Revision Wirtschaftsprüfungsgesellschaft versehenen Jahresabschluß 2003 zugestimmt. Dem Präsidium wurde ohne Gegenstimme Entlastung erteilt.



Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Gerhard Busch, Darmstadt, am 13. Mai,
Professor Dr. med. Peter Grützner, Darmstadt, am 24. Mai,
Dr. med. Wilfried Heinrich, Darmstadt, am 24. Mai.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Harald Oster, Hanau, am 18. Februar,
Professor Dr. med. Horst Renemann, Neu-Isenburg, am 23. April,
Dr. med. Volkmar Scheele, Frankfurt, am 4. Mai,
Dr. med. Gerold Bäume, Bad Soden-Salmünster, am 13. Mai,
Dr. med. Irina Keinert, Frankfurt, am 17. Mai,
Dr. med. Rudolf Kirsch, Frankfurt, am 17. Mai.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Medizinalkollegin i.R. Dr. med. Dr. phil. Rosemarie Bargheer, Gießen,
am 3. Mai.

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Hans Peter Kern, Helsa, am 20. Mai.

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. Margarete Warzecha, Wiesbaden, am 6. Mai.

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



Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Alexander Decker, Künzell
* 10.5.1946 † 9.2.2005

Dr. med. Hilda Dörnberger, Darmstadt
* 11.6.1919 † 1.2.2005

Dr. med. Fritz Hummel, Eschwege
* 3.3.1915 † 4.2.2005

Alexandra Junghanns-Krekel, Holzhausen
* 18.12.1956 † 26.1.2005

Dr. med. Adrienne Ranft-Häussler, Frankfurt
* 23.12.1922 † 20.1.2005

Dr. med. Oberstarzt a.D. Georg Schenk, Kassel
* 30.12.1920 † 28.1.2005

Dr. med. Joachim Schenk, Wiesbaden
* 5.7.1920 † 6.2.2005

Sofie-Luise Stelzer-König, Kelkheim
* 29.6.1920 † 21.1.2005

Dr. med. Dietlind Stolba, Darmstadt
* 16.6.1932 † 28.1.2005

Medizinaldirektor Dr. med. Volker Zimmer, Bad Homburg
* 3.7.1920 † 28.5.2004

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/K 5160, ausgestellt am 10.11.1999,
für Marina Aßmy-Röhrich, Kassel,

Arztausweis Nr. HS/F/3037, ausgestellt am 10.12.1996,
für Dr. med. Ulrike Beudt, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/D/4199, ausgestellt am 15.8.2003,
für Dr. med. Jutta Buchhold, Darmstadt,

Arztausweis Nr. HB4265/03, ausgestellt am 26.5.2003 durch die
Ärztekammer Bremen, für Juliane Hellwig, Kassel,

Arztausweis Nr. HS/F/11835, ausgestellt am 27.1.2004,
für Professor Dr. med. Dr. rer. nat. Werner Kramer, Mainz,

Arztausweis Nr. HS/K 6104, ausgestellt am 20.5.2003,
für Dr. med. Markus Schäfer, Kassel.

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Daniela Birkholz, tätig bei K.-H. Schüßler-Walter, Offenbach
Claudia Dornberger, tätig bei Dr. med. M. Kammann, Kelkheim
Estrella Hernandez, tätig bei Dr. med. B. Schwarz, Hanau
Andrea Winter, tätig bei Dres. med. G. Schröder u. Ch. Frankman,
Fuldabrück

und zum **mehr als 10jährigen Berufsjubiläum**

Heidi Köstler, seit 15 Jahren tätig bei Dr. med. B. Schwarz, Hanau

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

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

Kerstin Chlupsa, tätig bei H.-F. Otto, Gedern
Karin Glöckner, tätig bei Dr. med. U. Wahl, Seligenstadt
Bärbel Hofmann, tätig bei Dr. med. B. Schwarz,
vormals Dr. med. St. Popov, Hanau

und zum **mehr als 25-jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir der
Arzthelferin

Pia Heinich, seit 30 Jahren tätig bei Dr. med. B. Schwarz,
vormals Dr. med. St. Popov, Hanau
Ursula Retiz, seit 30 Jahren tätig bei Dr. med. H. Seidl,
vormals Dr. med. G. Heymann, Mühlthal

Zum **40jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir der Arzthelferin

Brigitte Unger, tätig bei Dr. med. St. Pollmächer, Kassel, vorher in
verschiedenen Praxen tätig

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

Lösung

Lösungswort des Kreuzworträtsels von Seite 164, Ausgabe 3/2005

BLUTPLASMA

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

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

Planungsbereich Landkreis Darmstadt-Dieburg

Münster Frauenärztin/Frauenarzt

Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Wald-Michelbach Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Landkreis Groß-Gerau

Groß-Gerau Frauenärztin/Frauenarzt
Rüsselsheim Frauenärztin/Frauenarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)

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.-Westend Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt/M.-Nordend Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt/M.-Ostend Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt/M.-Höchst Augenärztin/Augenarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)
Frankfurt/M.-Nordend Augenärztin/Augenarzt
Frankfurt/M.-Zeilsheim Kinderärztin/Kinderarzt
Frankfurt/M.-Innenstadt Internistin/Internist – fachärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Frankfurt/M.-Nordend Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

Frankfurt/M.-Höchst Kinderärztin/Kinderarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)

Vertragsarztsitz von Frau Hannelore Al-Umaray-Nusche, Emmerich-Josef-Str. 12, 65929 Frankfurt/M.

Frankfurt/M.-Höchst Orthopädin/Orthopäde (Gemeinschaftspraxisanteil)

Vertragsarztsitz von Herrn Jamil Al-Umaray, Emmerich-Josef-Str. 12, 65929 Frankfurt/M.

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Eschborn Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Bad Homburg Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)

Bad Homburg Internistin/Internist – fachärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)

Bad Homburg Radiologin/Radiologe
Königstein – Falkenstein – Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Offenbach/M.-Stadt

Offenbach/M.-Innenstadt Radiologin/Radiologe

Planungsbereich Offenbach/M.-Land

Obertshausen Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Frankfurt, Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt** zu senden.

Planungsbereich Landkreis Gießen

Lich Kinderärztin/Kinderarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Vogelsbergkreis

Ulrichstein prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin

Planungsbereich Wetteraukreis

Bad Nauheim Hautärztin/Hautarzt
Friedberg Kinderärztin/Kinderarzt

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Gießen, Eichgärtenallee 6-8, 35394 Gießen** zu senden.

Planungsbereich Landkreis Fulda

Fulda Augenärztin/Augenarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Landkreis Hersfeld-Rotenburg

Rotenburg Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Rotenburg Internistin/Internist – hausärztlich – oder Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel Internistin/Internist – fachärztlich –

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Bad Arolsen Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Kassel, Pfannkuchstraße 1, 34121 Kassel** zu senden.

Planungsbereich Marburg-Biedenkopf

Weimar (Lahn) Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Willingshausen Fachärztin/Facharzt für
Allgemeinmedizin

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Marburg, Raiffeisenstraße 6, 35043 Marburg** zu senden.

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden Fachärztin/Facharzt für
Allgemeinmedizin

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Wiesbaden, Abraham-Lincoln-Straße 36, 65189 Wiesbaden**, zu senden.

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Körperschaft des Öffentlichen Rechts – Landesstelle – vermittelt für ihre Mitglieder

Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

Ärzte, die einen Vertreter benötigen und Ärzte, die selbst eine Vertretung übernehmen möchten, werden gebeten, sich an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen – Landesstelle – Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt/M. Telefon 069 / 716798-29** zu wenden.

Der Arzt, der sich in seiner Praxis vertreten läßt, hat sich nach § 20 Berufsordnung der Ärzte in Hessen zu vergewissern, daß der Vertreter die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Vertretung erfüllt.

Aktuelles

Masern in Hessen: Hinweise zu dem Ausbruchsgeschehen

Uphoff H., Hauri A. M.

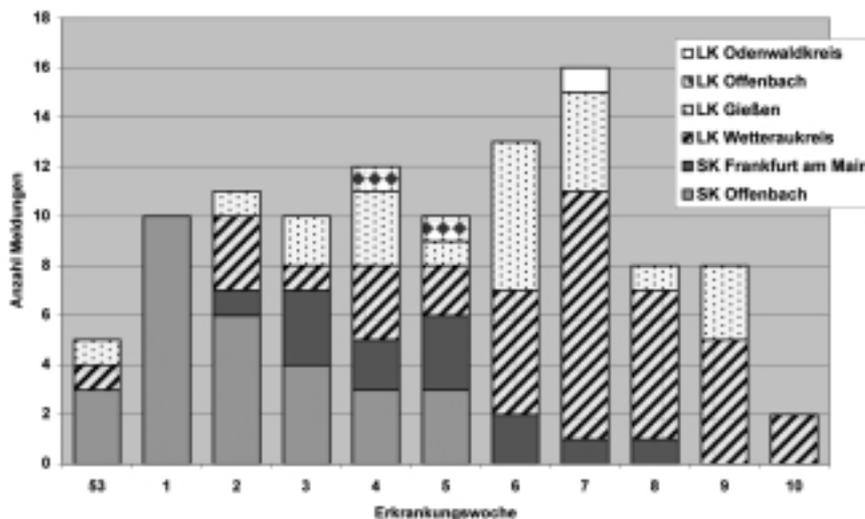
Masern sind weltweit verbreitet. In Deutschland kommt es seit Einführung der Impfung vor ca. 30 Jahren immer wieder zu Ausbrüchen. Damit ist Deutschland noch weit von der Elimination der Masern entfernt. Die Ausbrüche in Coburg, Emden, Leer und Aachen zeigen beispielhaft, daß meist ungeimpfte Personengruppen in Gemeinschaftseinrichtungen betroffen sind.

In Hessen sind seit Ende 2004 mehrere Ausbruchsgeschehen in Offenbach Stadt, Frankfurt und den Landkreisen Wetterau und Gießen aufgetreten, bisher wurden in 2005 (13. März 2005) 133 Fälle überwiegend bei Kindern, aber auch bei Jugendlichen und Erwachsenen gemeldet. 15 Fälle wurden hospitalisiert, 122 der Fälle waren nicht geimpft und bei sieben Fällen konnte der Impfstatus bisher nicht ermittelt werden. Die erste Masern-Häufung betraf einen ungeimpften Personengruppe in Offenbach und Frankfurt. Dabei wurden auch Einzelfälle bei nicht zu dem

Personengruppe Gehörigen beobachtet. Seit Anfang 2005 wurden neben Fällen aus Offenbach und Frankfurt auch zunehmend Fälle aus den Kreisen Wetterau und Gießen gemeldet (Abb).

Im LK Wetterau waren ebenfalls ungeimpfte Personengruppen betroffen. Ein Zusammenhang zu den in Offenbach und Frankfurt betroffenen Personengruppen bestand nicht. In diesem Kreis kam es

Masermeldungen in Hessen nach Erkrankungsdatum und Kreis (nur Fälle mit Angabe zum Erkrankungsdatum und Erkrankung in 2005 (n=105))



zudem zu einem mutmaßlich Masernbedingten Todesfall bei einem 14-jährigen Jugendlichen mit Down-Syndrom. In Gießen wurden zunächst keine Zusammenhänge zwischen den Einzelfällen oder Verbindungen mit den Ausbrüchen in den anderen Kreisen deutlich. Erst kürzlich konnte eine Verbindung zu dem Geschehen im Wetteraukreis identifiziert werden, sowie ein Ausbruchsgeschehen in einer Gemeinschaftseinrichtung. In allen Kreisen war auffällig, daß sich Ausbrüche meist erst im nachhinein durch intensive Recherchen seitens der Gesundheitsämter erkennen ließen. Die Fallmeldungen erfolgten zumeist spät (eine Woche oder mehr nach Erkrankungsbeginn) und sporadisch. Dadurch war eine zeitige Intervention nicht mehr möglich. Zumindest die erste Übertragungswelle war bereits abgelaufen. Im Folgenden finden Sie einige Anmerkungen zu Symptomatik, Diagnose und Meldepflicht.

Erkrankung

Erste Symptome bei Masern sind häufig Fieber, Konjunktivitis, Schnupfen, Husten und ein Enanthem am Gaumen. Koplik-Flecken sind pathognomonisch. Das charakteristische makulopapulöse Masernexanthem entsteht am 3.-7. Tag nach Auftreten der ersten Symptome. Es beginnt im Gesicht und hinter den Ohren, breitet sich über den Körper aus und bleibt 4-7 Tage bestehen. Die Masernvirus-Infektion bedingt eine transitorische Immunschwäche von etwa sechs Wochen Dauer.

Je seltener eine Erkrankung, desto geringer der positive prädiktive Wert einer klinischen Diagnose. So werden in Deutschland nach Angaben des Robert-Koch-Instituts nur etwa 28 % der Verdachtsdiagnosen bei Einzelfällen und 63 % der Fälle aus Ausbrüchen labordiagnostisch bestätigt. Dies unterstreicht die Bedeutung von labordiagnostischen Untersuchungen und von Kenntnissen zu Ausbrüchen und Erkrankungshäufungen. Fragen Sie daher im Zweifelsfall bei Ihrem Gesundheitsamt nach, inwieweit weitere Fälle gemeldet sind. Denken sie an die labordiagno-

stische Abklärung, die mit der Abrechnungsziffer 3481 nicht Ihr Laborbudget belastet.

Masern-Antikörpernachweise

Der Nachweis der virusspezifischen IgM-Antikörper ist in der Regel mit dem Ausbruch des Exanthems positiv, kann jedoch bei bis zu 30 % der an Masern Erkrankten am 1.-3. Exanthemtag noch negativ sein. IgM-Antikörper können bis zu sechs Wochen und länger persistieren. Auch in Zahnfleischtaschenflüssigkeit, die mit einer Art Schwämmchen am Stiel gewonnen wird, können Antikörper nachgewiesen werden (Anfrage beim Gesundheitsamt). Bei Geimpften mit Reinfektionen, die keine deutliche IgM-Antwort zeigen, bedeutet ein negativer Befund keinen Ausschluß der Diagnose ›Masern‹. In diesen Fällen sollte möglichst ein weiteres Serum im Abstand von 7-10 Tagen zum Nachweis eines Titeranstiegs untersucht werden.

Bis sieben Tage nach Exanthembeginn ist es möglich über Rachenabstrich oder Urin das Virus z.B. mit PCR-Methoden nachzuweisen und zu charakterisieren. Dies ist besonders bei Ausbrüchen wichtig. Die Gesundheitsämter können Ihnen dafür Entnahmesets zukommen lassen und eine Untersuchung im Nationalen Referenzzentrum veranlassen. Für das hessische Maserngeschehen seit Ende 2004 ist der Genotyp bisher nicht bekannt. Wir möchten Sie daher bitten von der Möglichkeit Gebrauch zu machen, insbesondere dann, wenn Sie Fälle in einer sehr frühen Phase haben, oder bei ungeimpften Kontaktpersonen noch Erkrankungen erwarten.

Meldepflicht

Nach § 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an Masern namentlich an das zuständige Gesundheitsamt zu melden. Gemäß § 7 IfSG besteht für Leiter von Untersuchungsstellen eine Meldepflicht für den di-

rekten oder indirekten Nachweis einer akuten Masernvirus-Infektion. Eine Meldepflicht besteht auch für Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 IfSG.

Wichtigste Bekämpfungsmaßnahme ist die Impfung. Die Erstimpfung sollte im Alter von 11-14 Monaten erfolgen. Seit Juli 2001 wird die Zweitimpfung bereits im Alter von 15-23 Monaten empfohlen. Arztkontakte sollten zur Überprüfung und Vervollständigung des Impfschutzes genutzt werden. Auch postexpositionelle Immunisierungen sind zu erwägen, z.B. bei ungeimpften bzw. nur einmal geimpften Kontaktpersonen (siehe Empfehlungen der STIKO unter www.rki.de).

Personen, die an Masern erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen keine Tätigkeiten in Gemeinschaftseinrichtungen ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben (§ 34 IfSG). Auch Betreute müssen bis zum Abklingen der klinischen Symptome, mindestens bis fünf Tage nach Exanthemausbruch der Einrichtung fernbleiben. Für empfängliche Personen, die in der Wohngemeinschaft Kontakt zu einem Masern-Erkrankungsfall hatten, gilt ein Ausschluß vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung für die Dauer von 14 Tagen nach der Exposition (Ausnahmen z.B. postexpositionelle Schutzimpfung).

Nähere Einzelheiten finden Sie im Ärztemerkblatt des RKI unter: http://www.rki.de/cln_011/nn_226928/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Rat_Mbl_Masern,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Rat_Mbl_Masern

Literatur bei den Verfassern

Anschrift der Verfasser:

*Dr. H. Uphoff, Dr. A. M. Hauri
Hessisches Landesprüfungs- und Untersuchungsamt für das Gesundheitswesen
Abteilung 1 – Zentrum für
Gesundheitsschutz
Wolftramstraße 33, 35683 Dillenburg*

Schlüsselwörter

Masern – Ausbruch – Hessen