

Hessisches Ärzteblatt



6/2005

Juni 2005
66. Jahrgang



108. Deutscher Ärztetag in Berlin

(Bild und Collage pop)

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

**108. Deutscher
Ärztetag in Berlin**

**Vertreterversammlung
der KBV**

**Junge Ärzte –
Mangelware?**

**Prävention Hitze-
assoziierter
Erkrankungen**

Sekerlimisiniz?

**Meldepflicht von
Impfreaktionen**

**Fortbildungssatzung
der LÄK Hessen**

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 Löschorh, 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-Gruner-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:

Livia Kummer, Tel. 0341 710039-92

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 Quartals-
 ende. Für die Mitglieder der Landesärztekammer
 Hessen ist der Bezugspreis durch den Mitglieds-
 beitragsbeitrag abgegolten.

ISSN: 0171-9661

Hessisches Ärzteblatt



6/2005 • 66. Jahrgang

Editorial

Ein Schritt vor und zwei zurück? 364

Landesärztekammer Hessen

108. Deutscher Ärztetag in Berlin 365

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Vertreterversammlung der KBV 370

Landesärztekammer Hessen

Junge Ärzte – Mangelware? 373

Aktuelles

Was ist ein Comprehensive Cancer Center? 378

Bedeutung und Prävention Hitze-assoziiertes Erkrankungen 379

Seklerimisiniz? 381

Landesärztekammer Hessen

Fortbildungssatzung der LÄK Hessen – und was Sie beachten sollten 383

Aktuelles

Feinstaub wird auf Dieselruß reduziert 384

Satire Wenn der Feinstaub knirscht 386

Aktuelles Zur Meldepflicht von Impfreaktionen – eine Erinnerung! 387

Arzt- und Kassenarztrecht

Wann muß der Arzt einen Eingriff abbrechen? 390

Vom Umgang mit Patientendaten 392

Menschenwürde im Fokus?! 394

Fortbildung Sicherer Verordnen 395

Landesärztekammer Hessen

Aktionsprogramm der Landesärztekammer zur Unterstützung
 junger Ärztinnen 396

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 397

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern 401

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Neue Grundsätze der KV Hessen zur Qualitätszirkelarbeit 411

Landesärztekammer Hessen

Klare Verantwortlichkeiten und neue Kenntnisse steigern Qualität
 und senken Kosten 413

Mit meinen Augen

Ein neuer Gesundheitsberuf soll dem Ärztemangel abhelfen? 414

Landesärztekammer Hessen

Es sagten beim 108. Deutschen Ärztetag in Berlin: 415

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten 417

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen 419 + 428

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen 424

Bücher 427

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.

Ein Schritt vor und zwei zurück?



Dr. Margita Bert

Bild pop

*Liebe
Kolleginnen
und Kollegen,
Sehr geehrte
Damen und
Herren,*

in Sachen Praxisgebühr sind wir alle ja bekanntlich Kummer gewohnt. Zuletzt hat die Entscheidung des Sozialgerichts Düsseldorf vom 22. März 2005 für Aufregung und Ärger in den Praxen und der gesamten ärztlichen Selbstverwaltung gesorgt. Ich habe mich zum „Praxisgebühr-Wahnsinn“ an anderer Stelle bereits ausführlich geäußert und beschränke mich deshalb hier auf die Kurzform. Das ganze (Mahn-)Verfahren bleibt ein Irrsinn, schon gar, wenn man bedenkt, daß einem Ertrag von 10,- Euro ein finanzieller Mahnaufwand von 150,- Euro pro säumigem Zahler gegenüber steht. Angesichts von ca. 16.000 Mahnungen, die pro Quartal von der KV Hessen zur Zeit verschickt werden müssen, sprechen wir hier von finanziellen Größenordnungen von 2,4 Millionen Euro/Quartal, die letztendlich von der KV und ihren Mitgliedern aufgebracht werden müßten. Aus meiner Sicht ist dies den hessischen Ärzten und Psychotherapeuten nicht zuzumuten, zumal diesen Ausgaben - wie geschildert - 160.000,- Euro Einnahmen zzgl. eines kleinen Aufschlags für Mahnung und Portokosten gegenüber stünden. Ende April schien es dann so, als gäbe es Licht am Ende des Tunnels. Nach einem Treffen auf Bundesebene war durchgesickert, daß die Kosten für die Mahnverfahren auf die Seite derjenigen verlagert werden sollten, für die das Geld eingetrieben wird: die Krankenkassen. Das Inkasso-Risiko wäre also dorthin gewandert, wo es schon lange hingehört hätte. Doch auf dem Ärztetag Anfang Mai

folgte auf die Genugtuung über diese vernünftige Lösung der Frust darüber, daß die Kassen dieser Lösung nun doch nicht zustimmen können. Stattdessen ist im Gespräch, das Mahnverfahren bis Ende des Jahres auszusetzen und bis dahin durch eine gesetzliche Regelung verbindlich festlegen zu lassen, wie zu verfahren ist. Per Gesetz wäre es möglich, die Mahnkosten tatsächlich auch den säumigen Zahlern in Rechnung zu stellen. Erste Rauchzeichen aus dem BMGS machen hier jedoch nur wenig Mut und der „Ball“ wurde umgehend an die Selbstverwaltung zurückgespielt. Leider sind wir hier von einer praktikablen Lösung noch weit entfernt und ich fürchte, daß uns das Thema noch weiter beschäftigen wird.

Ein anderes Thema hat im vergangenen Monat für erheblichen Wirbel in der KV Hessen gesorgt. Gemeint ist die in die BILD-Zeitung getragene Auseinandersetzung mit dem Hessischen Sozialministerium über die Entschädigungsregelungen für den Vorsitzenden der Vertreterversammlung, seinen Stellvertreter sowie die Mitglieder des Hauptausschusses. Es geht hier unter anderem um die juristische Interpretation des Begriffs „Ehrenamt“ und die daraus folgende Vergütung und ich betone, daß es sich bei Amt und Tätigkeit der Vertreterversammlung eben nicht um ehrenamtliche Tätigkeiten handelt,

die mit denen z.B. der blauen Damen im Krankenhaus zu vergleichen sind. Unseren Ärzten entstehen nämlich durch ihre Tätigkeit für die KV teilweise massive Einkommensverluste, da viele Sitzungen zu Sprechstundenzeiten stattfinden müssen.

Mir ist sehr daran gelegen, in dieser Frage zu einem sachlichen Ton zurückzukehren und damit den Weg der kritischen und konstruktiven Auseinandersetzung, den wir am 16. April 2005 in der Vertreterversammlung der KV Hessen mit den Vertretern des HSM begonnen haben, fortzusetzen. Doch sollte klar sein, daß wir uns mit unserer Entschädigungsregelung auf dem Boden unserer Satzung befinden und somit für öffentliche Kampagnen gegen „gierige Raffke-Ärzte“ kein Platz ist. Darauf lege ich höchsten Wert und werde diese Auseinandersetzung fair, aber entschlossen führen.

*Mit kollegialen Grüßen
Margita Bert*

*1. Vorsitzende des Vorstands der
Kassenärztlichen Vereinigung Hessen*

Warnung vor dem Verlust des Sozialen im Gesundheitswesen

108. Deutscher Ärztetag in Berlin

Auf der Eröffnungsveranstaltung des 108. Deutschen Ärztetages in Berlin ließ Ulla Schmidt auf sich warten. Daß sie am Eingang des Tagungshotels Estrel von demonstrierenden Klinikärzten und Journalisten aufgehalten worden war, erfuhren die Delegierten erst nach zwanzig Minuten. Bei ihrem Eintreffen äußerte eine sichtlich angespannte Bundesgesundheitsministerin Verständnis für die Demonstranten, die an die Proteste der Universitätskliniken vom 2. Mai anknüpften, bessere Arbeitsbedingungen forderten und die von den Ländern bei den Tarifverhandlungen verlangte längere Wochenarbeitszeit sowie Kürzungen beim Urlaubs- und Weihnachtsgeld ablehnten. Allerdings sei der Bund der falsche Ansprechpartner, erklärte Schmidt und mahnte konstruktive Verhandlungen in den Ländern über neue Arbeitszeitregeln an. Bundesärztekammerpräsident Professor Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe hielt den Ländern ihren „knallharten Sparkurs“ vor, den sie unter anderem auf Kosten der Ärzte führten.

Damit waren die Gemeinsamkeiten der Eröffnungsredner aber auch schon erschöpft. Hoppe warf der Politik die Rationierung von Gesundheitsleistungen vor. Sie sei das verborgene Prinzip, mit dem Beitragssatzstabilität erkaufte werde. Schon lange könne nicht mehr jeder so behandelt werden, wie es nach den Regeln der ärztlichen Kunst geboten wäre. „Ich glaube nicht, daß mit der jüngsten Gesundheitsreform ein ‚Kulturwandel im Gesundheitswesen‘ eingeleitet worden ist“, sagte Hoppe. Wohl aber erlebe man einen Paradigmenwechsel in der Steuerung des Gesundheitswesens: Nicht mehr der Patient, sondern der Erlös aus der Behandlung des Patienten stehe im Mittelpunkt. Ärzte gerieten in

Erklärungsnot, wenn sie Patienten verfügbare Behandlungen nicht mehr ermöglichen könnten. Die Behandlungsprozesse würden administriert, währenddessen die flächendeckenden Versorgungsstrukturen marktwirtschaftlich bereinigt würden.

Bürokratie, geringe Bezahlung. Wenn sich an dieser Situation nichts ändere, werde sich der Ärztemangel weiter verschärfen, urteilte Hoppe und sagte „gravierende Engpässe“ in der Versorgung voraus.



Dr. Günther Jonitz, Ulla Schmidt, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe

Verschärfung des Ärztemangels

„In Wahrheit aber verlieren wir schlicht das Soziale in unserem Gesundheitswesen“, kritisierte der Ärztekammerpräsident in seinen geschliffenen Ausführungen. Er verlangte durchgreifende Reformen sowohl für Klinikärzte als auch für niedergelassene Kollegen, die ebenfalls unter teilweise unzumutbaren Arbeitsbedingungen und unsicherer Zukunftsperspektive litten. Aus einem Ministeriumsgutachten zitierte Hoppe die Gründe für die zunehmende Abwanderung von jungen Ärzten ins Ausland oder in andere Berufe: Überlastung, wenig Aufstiegschancen, mangelnde Anerkennung, überbordende

In ihrer immer wieder von höhnischem Gelächter der Zuhörer begleitet, wenig substantiellen Rede machte Ulla Schmidt die Selbstverwaltung von Ärzten und Kassen für die wachsende Bürokratisierung des Gesundheitswesens mit verantwortlich. Die Bundesregierung habe längst die Spielräume eröffnet, die zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern nötig seien: Klinikleitungen und Kassen müßten nun die neuen Möglichkeiten nutzen. Zugleich warb Schmidt für neue Versorgungsstrukturen wie die medizinischen Versorgungszentren, mit denen die Versorgung der Patienten verbessert werden solle.

Den Vorwurf der Rationierung wies die Gesundheitsministerin zurück: Es müsse erlaubt sein, über den sinnvollen Einsatz der Ressourcen zu reden. Auch sei es „kein Widerspruch, ein guter Arzt zu sein und gleichzeitig wirtschaftlich zu handeln.“ So müsse etwa die Hochleistungsmedizin auf wenige spezialisierte Zentren konzentriert werden. Ein Rezept gegen den Ärztemangel vor allen in den neuen Bundesländern hatte Schmidt nicht vorzuweisen. Es gebe keine einfachen Antworten auf die Frage, wie junge Ärztinnen und Ärzte dazu gebracht werden könnten, nach Ostdeutschland zu gehen, räumte sie ratlos ein und forderte die Ärzteschaft auf, sich gemeinsam mit dem Bundesgesundheitsministerium an einen runden Tisch zu setzen, um Lösungen zu erarbeiten.

Zwar sprachen sich Schmidt und Hoppe eindeutig gegen aktive Sterbehilfe aus, doch beim Thema Patientenverfügung schieden sich die Geister wieder. Während Schmidt dafür plädierte, daß jeder Bürger seine Vorstellung von der Wahrung der Menschenwürde beim Sterben in einer Verfügung definieren solle, warnte Hoppe, eine „in jedem Einzelfall gültige gesetzliche Regelung“ könne es nicht geben.

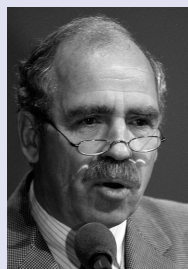
Ökonomie versus Patienteninteresse

Der 108. Deutsche Ärztetag plädierte dafür, den Patienten in den Mittelpunkt gesundheitspolitischer Entscheidungen zu stellen. Die Politik müsse endlich damit aufhören, das Gesundheitswesen als „gigantisches Experimentierfeld für ideologisch geprägte Versorgungskonzepte“ zu mißbrauchen. Im Fokus des zweiten Kongreßtages stand die Situation der einer Vielfalt von Reglementierungen unterworfenen niedergelassenen Haus- und Fachärzte. Hausärzte würden ausgedünnt, Fachärzte „plattgemacht“, eine Situation wie heute, habe er noch nicht erlebt, sagte Dr. med. Klaus König, Hessen, aufgebracht. „Heute brauchen wir bei unserer Forderung nach angemessener Bezahlung die Unterstützung der Kliniker, die wir jahrelang unterstützt haben.“ Die Budgetierung und der gesetzlich

initiierte „Preiswettbewerb“ hätten ökonomische Aspekte in den Vordergrund gerückt, die das Patient/Arzt-Verhältnis belasteten und das ärztliche Berufsethos zu überlagern drohten, erklärte Dr. med. Franz Gadomski, Präsident der Ärztekammer des Saarlandes und Vorsitzender des Ausschusses „Ambulante Versorgung“ der Bundesärztekammer. Für Verunsicherung und unkalkulierbare Berufsaussichten sorgten der Wettbewerb unter den Krankenkassen und die weitere Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung. Mit der Folge, daß die Motivation des ärztlichen Nachwuchses, sich in eigener Praxis niederzulassen, zunehmend schwinde. In den neuen Bundesländern und einigen ländlichen Regionen gebe es daher bereits einen klar erkennbaren Mangel an Hausärzten. Der Ärztetag sprach sich dafür aus, bei der Anstellung von Ärzten in nicht überversorgten Gebieten auf Leistungsbegrenzungen zu verzichten.

„Es ist bedauerlich, daß die Probleme der Niedergelassenen zu wenig engagiert diskutiert und öffentlich gemacht wurden. Ich hätte mir einen Einsatz nach dem Vorbild der Klinikärzte gewünscht.“

Martin Leimbeck
Vizepräsident der LÄKH



„Unsere Körperschaft muß uns unterstützen, damit wir unsere Arbeitskraft wieder den Patienten zukommen lassen können.“

Dr. med.
Gottfried von
Knoblauch zu Hatzbach, Hessen

Ökonomisierung der Gesundheitspolitik auf der einen und steigende Arbeitslosenzahlen auf der anderen Seite: Mit dieser Problematik setzten sich die Delegierten unter dem Schwerpunktthema Armut und Krankheit auseinander. „Arbeitslosigkeit macht arm, und Armut und Arbeitslosigkeit machen krank, und zwar bei-

des bis hinein in die folgende Generation,“ sagte Rudolf Henke, Vorsitzender des Ausschusses Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation der Bundesärztekammer. 13,5 Prozent der Bundesbürger gelten nach dem zweiten Armutsbericht als arm – vor allem Kinder, Alleinerziehende, Arbeitslose, Migranten und Wohnungslose. Daß Menschen mit geringerem Einkommen und geringerer Bildung auch über eine geringere Lebenserwartung verfügten als reichere und besser gestellte, hob der Medizin-Soziologe Professor Dr. Johannes Siegrist in seiner Vorstellung einer Studie der European Science Foundation hervor.

„Auf dem Ärztetag kamen Probleme der ärztlichen Berufswirklichkeit zur Sprache (z.B. Burnout oder Regreßbedrohung), die jahrelang schweigend übergangen und ertragen worden waren. (...) Auch zeichnete sich ein besserer Zusammenhalt der Ärzteschaft gegen die Gefährdung von Grundwerten und mit dem Ziel einer erfolgreichen Arbeit für die Patienten ab.“

Dr. med. Frank-Albrecht Huttel
Hessen

Henke wies darauf hin, daß der Bedarf an ärztlichen Leistungen aufgrund des steigenden Krankheitsrisikos bei wachsender Arbeitslosigkeit und Armut zunehme, während die hierfür verfügbaren finanziellen Ressourcen geringer würden, da die Finanzierung der gesetzlichen Krankenkassen nahezu ausschließlich an die Arbeitskosten gekoppelt sei. Durch die jüngste Gesundheitsreform mit den neuen Zuzahlungen habe sich die Situation für die Betroffenen verschärft. Aus Angst, etwas bezahlen zu müssen, suchten viele Arbeitslose nicht mehr den Arzt auf. Der Deutsche Ärztetag forderte daher die politisch Verantwortlichen auf, alle Zuzahlungen und die Praxisgebühr für Wohnungslose und Heimpatienten zu streichen. Zugleich wurden Honorarschläge und Unterstützungszahlungen von Krankenkassen und Gemeinden für Hausärzte, Kinderärzte und Psychiater gefordert, die sich in benachteiligten

Regionen niederlassen. Eine weitere Forderung des Ärzteparlaments bezog sich auf die alarmierende Zahl der Nicht-Krankenversicherten, die Schätzungen zufolge innerhalb der letzten beiden Jahre von 188.000 auf 300.000 Personen angestiegen ist. Der 108. Deutsche Ärztetag verlangte von der Bundesregierung, die Sozialgesetzgebung zu ändern, um die Zahl der Nicht-Krankenversicherten zu senken.

Versorgungsforschung und Fehlerprävention

Ein weiteres zentrales und zugleich heftig diskutiertes Thema des diesjährigen Ärztetages war die Versorgungsforschung. Das von dem Vorstand der Bundesärztekammer vorgestellte, auf sechs Jahre angelegte Projekt soll nach Auskunft des Vorsitzenden des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer, Professor Dr. Peter C. Scriba, untersuchen, wo es Defizite in der medizinischen Versorgung gibt und wie diese verbessert werden können. Forschungsgegenstand werden auch die Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit von Ärzten in der Praxis sein. Hoppe nannte die Versorgungsforschung ein Kontrollinstrument zur Sicherung der medizinischen Qualität. Dennoch regte sich in den Reihen der Delegierten Widerstand gegen das Projekt, in dem viele die unterschiedlichen Arztgruppen, dabei vor allem die Niedergelassenen, nicht genügend vertreten sahen. Andere hielten das Konzept inhaltlich für unausgereift oder kritisierten die jährlichen Kosten von je 750.000 Euro. Nachdem jedoch Befürworter das Argument in die Waagschale geworfen hatten, daß die Versorgungsforschung als Nachweis der Qualität im deutschen Gesundheitswesen notwendig sei und der Präsident der



Dr. med.
Susan Trittmacher

Bundesärztekammer ausdrücklich dazu aufgerufen hatte, die Versorgungsforschung nicht anderen zu überlassen, stimmte die Mehrheit der Delegierten für das Projekt. Auf Antrag von Dr. med.

Susan Trittmacher und Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, beide Hessen, sowie Dr. med. Boie beschloß der Ärztetag, daß die ambulante, haus- und fachärztliche Medizin ein eigenständiges Thema der Versorgungsforschung sein solle.

„Bei dem Thema Versorgungsforschung entwickelte sich eine lebhaft diskutierte Diskussion, die auch Skeptiker von der Notwendigkeit eines positiven Beschlusses überzeugte.“

Dr. med. Klaus König, Hessen

„Das Raffinement der Sitzungsleistung zum TOP Versorgungsforschung und zum Haushaltsentwurf 2005/2006 zeigte wieder einmal, wie gut man Einfluß auf Entscheidungen eines Plenums nehmen kann.“

Dr. med. Norbert Löschhorn, Hessen

„Der Ärztetag wirkte an den beiden ersten Tagen recht lustlos. Die Diskussion kam ja erst bei der Versorgungsforschung etwas in Gang, später dann beim Haushalt.“

Dr. med. Alfred Möhrle, Hessen

Inhaltliche Bezüge zur Versorgungsforschung weist das Fehlermanagement auf. Einstimmig votierte der 108. Deutsche Ärztetag für die Einrichtung von Fehlermeldesystemen in der ärztlichen Versorgung. „Überall dort, wo Menschen arbeiten, sind Organisations- und vor allem Kommunikationsmängel die Hauptursache für Fehler“, erklärte Dr. med. Günther Jonitz, Präsident der Berliner Ärztekammer und Vorsitzender des Qualitätssicherungsgremiums der Bundesärztekammer. Die Ursachen für Fehler in der Medizin sind vielfältig: Schlechter werdende Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Behandlung, die wachsende Zahl älterer, häufig multimorbider und für Nebenwirkungen von Medikamenten anfälliger Menschen, Wettbewerb und

Kostendruck: Immer mehr kranke Menschen müssen in immer kürzerer Zeit und mit immer weniger Personal behandelt werden.



Dr. med. Ursula Stüwe, Präsidentin der LÄK Hessen/Dr. Ulrike Wahl, Präsidentin der LÄK Baden-Württemberg

„Warum kommt es zu Fehlern? Wie lassen sie sich vermeiden? Um diese Fragen beantworten zu können, müssen wir Ursachenforschung betreiben und Strategien für den Umgang mit Fehlern und für deren Vorbeugung entwickeln. Die hessische Ärztekammer wird sich dieses wichtigen Themas annehmen und das „Fehlermanagement“ auf ihre Fahnen schreiben.“

Dr. med. Ursula Stüwe
Präsidentin der LÄKH

Heute können Behandlungsfehler nicht mehr nach rein haftungsrechtlichen Gesichtspunkten aufgearbeitet werden. Es dürfe nicht länger nach dem Sündenbock – also dem einzelnen Arzt und seinem Verschulden – gefahndet werden, sagte Jonitz. Da Fehler in der medizinischen Versorgung seltener auf das Versagen einer Person als auf die Verkettung mehrerer Faktoren zurückzuführen seien, laute die Frage nicht „Wer war schuld?“ sondern „Was war schuld?“ An dieser Stelle setzen Beinahefehler-Berichts- und -lernsysteme (CIRS) ein. „Beinahefehler-Berichtssysteme sind keine Sanktionsinstrumente, son-

den dienen der Fehlerprävention“, heißt es in der Entschließung des Ärztetages. Die Ärzteschaft beteiligt sich an dem Aktionsbündnis Patientensicherheit, das am 11. April in Düsseldorf gegründet wurde.

GOÄ



Dr. med.
Alfred Möhrle

Nachdrücklich forderte der 108. Deutsche Ärztetag eine Reform der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und protestierte gegen eine weitere Verschleppung notwendiger Neuerungen durch die Politik. „Die Amtliche Gebührenordnung für Ärzte ist in einem desolaten, um nicht zu sagen katastrophalen Zustand“, kritisierte Dr. med. Alfred Möhrle, Vorsitzender des Ausschusses Gebührenordnung und ehemaliger Präsident der hessischen Landesärztekammer. Er bezeichnete es als Zumutung, daß die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der modernen Medizin noch immer auf der Grundlage eines Gebührenverzeichnisses des Jahres 1978 (letzte Gesamtreform: 1982) abgerechnet werden müßten. Die Mängel der GOÄ führten zu Rechtsstreitigkeiten und nützten Systemveränderern. So würden Staatsanwaltschaften mit unverhältnismäßigen Mitteln gegen eine hohe Zahl angeblicher Falschabrechner vorgehen, müßten aber schließlich einräumen, daß nur ganz wenige Fälle nach Prüfung als solche bestehen bleiben. Häufig stehe hinter einer vermeintlichen Falschabrechnung schlicht die Ratlosigkeit eines Arztes, der seine Leistungen nicht mehr in der GOÄ abgebildet sehe. Die Medien allerdings griffen den angeblichen Mißbrauch gerne als „Abrechnungsskandal“ auf. Da dränge sich der Eindruck auf, daß dies auch politisch so gewollt sei, weil die Bundesregierung eine radikale Veränderung – Stichwort Bürgerversicherung – plane, sagte Möhrle. Zur Vermeidung weiterer Rechtsstreitigkeiten, zunehmender Bürokratie und Rechtsunsicherheit müsse die GOÄ-

Reform jetzt unverzüglich eingeleitet und das von der Bundesärztekammer erarbeitete Konzept zur Grundlage gemacht werden. In diesem Zusammenhang forderte der Ärztetag auch, 15 Jahre nach der Wiedervereinigung endlich die Ungleichbehandlung der Ärzte in Ost und West zu beenden und den Ost-Abschlag von zehn Prozent für privatärztliche Leistungen in Ostdeutschland und Ber-

Elektronische Gesundheitskarte

Ungeachtet zahlreicher kritischer Stimmen im Diskussionsverlauf, die sich in erster Linie auf Fragen der Datensicherheit und der Finanzierung bezogen, stimmte der Ärztetag der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der mit ihr verbundenen Telematik-Infrastruktur zu. Allerdings unterstrichen die Delegierten die Notwendigkeit, daß sich Patienten und Versicherte auch unter den Bedingungen der Telematik weiterhin vertrauensvoll an den Arzt wenden können müßten, ohne zu befürchten, daß das Arztgeheimnis durch die elektronische Weitergabe von Daten verletzt werde. Der Patient müsse jederzeit in der Lage sein, sich einen Überblick zu verschaffen und zu entscheiden, welche Daten welchen dritten Personen zugänglich sind oder zugänglich sein sollen. Neben einer leicht verständlichen Handhabung der Karte forderte der Ärztetag, daß die Telematik keinesfalls die Patientenrechte gefährden dürfe.



PD Dr. med.
Andreas Scholz

„Erstaunlich, daß trotz der großen Zahl von kritischen Punkten und Problemen die E-Card – und die damit verbundene Politik – durch Zustimmung akzeptiert wurde.“

PD Dr. med. Andreas Scholz
Hessen

Erst haben die Politiker problemlos das Bankgeheimnis gekippt. Was passiert nun mit den Daten auf der Gesundheitskarte ?“

Frank-Rüdiger Zimmeck
Hessen

Änderung der (Muster-)Weiterbildungsordnung

Um die ungebremste Ausbreitung selbsternannter „Schönheitschirurgen“ einzudämmen und Transparenz für den Patienten zu schaffen, beschloß der Ärztetag, die Facharztbezeichnung „Plastische Chirurgie“ um den Zusatz „Ästhetische Chirurgie“ in der (Muster-)Weiterbildungsordnung zu erweitern. Die neue Bezeichnung lautet „Facharzt/Fachärztin für Plastische und Ästhetische Chirurgie“ (Plastischer und Ästhetischer Chirurg/Plastische und Ästhetische Chirurgin). Damit soll eine bundeseinheitliche Mindestqualifikation zur Ausübung plastisch-ästhetischer Operationen festgelegt werden. Allerdings kann die neue Bezeichnung erst dann geführt werden, wenn die Landesärztekammern die Änderung in ihren Weiterbildungsordnungen nachvollzogen haben.

Fortbildungszertifikate

Der 108. Deutsche Ärztetag erklärte, daß mit dem Fortbildungszertifikat der Ärztekammern und der auf dem letztjährigen Ärztetag verabschiedeten Fortbildungssatzung eine „praxisnahe Lösung ohne überbordenden Bürokratismus“ geschaffen worden sei. Nach Überzeugung



Hessische Delegierte

von Professor Dr. med. Heyo Eckel, dem Vorsitzenden des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung und Präsidenten der Ärztekammer Niedersachsen, sind die Vorgaben des Gesetzgebers mit dieser Satzung überprüfbar und die Fortbildung der Ärzte objektivierbar. Allerdings sei die Arbeit der Ärzteschaft mit der Verabschiedung der Fortbildungssatzung in diesem Bereich nicht abgeschlossen.

„Der 108. Ärztetag ist mit neuen Themen und entsprechenden Beschlüssen zum Meilenstein der neuen ärztlichen Berufspolitik geworden. Er hat bestätigt, daß die Ärzteschaft an die sozialen Probleme der Gegenwart denkt, sich um die Zukunft ihres Berufes sorgt, daß sie aber auch mit der Zeit geht, selbst wenn dieser Weg mit vielen Stolpersteinen gepflastert sein wird. (...) Die hessischen Delegierten haben (...) zum Erfolg des Ärztetages beigetragen. Gut so!“

*Dr. med. Siegmund Kalinski
Hessen*

Weitere Forderungen und Beschlüsse

Einstimmig forderte das Ärzteparlament die Politik auf, die Ärzteschaft direkt an der Ausgestaltung und Umsetzung des kürzlich beschlossenen Präventionsgesetzes zu beteiligen. Mit besonderem Nachdruck wurde die Forderung erhoben, Gesundheitsförderung und -erziehung regelhaft in den Lehrplan des Schulunterrichts aufzunehmen.

Der Deutsche Ärztetag forderte die Landesärztekammern auf, Krankenhäuser ihrer Region zu überprüfen. So dienten die von dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (INEK) erfaßten Daten zunehmend dazu, den Abbau von Arztstellen nach scheinbar objektiven Kriterien zu forcieren. Daher sollten die Kammern kontrollieren, ob bei den Referenzkrankenhäusern die Vorschriften des Arbeitszeitgesetzes eingehalten würden. Mit dem Appell „Ärzte entlasten, nicht entlassen!“ wandte sich der Ärztetag gegen den Abbau von Arztstellen in Krankenhäusern und sprach sich gegen die Privatisierung

von Universitätskliniken und Kliniken in öffentlicher Trägerschaft aus. Ausgehend von einem Antrag der BÄK zum Abbau der Bürokratie brachten hessische Delegierte einen ergänzenden Antrag über die Notwendigkeit des Einsatzes von zur Klinikassistenten weitergebildeten Arzthelferinnen ein, der einstimmig vom Ärztetag beschlossen wurde. Mit klarer Mehrheit lehnten die Delegierten Studiengebühren zumindest für das Erst-Studium ab. Der Antrag von Dr. med. Elmar Lindhorst, Hessen, auf Vergütung des Praktischen Jahres wurde vom Ärztetag angenommen.

Um einen besseren Abschiebeschutz aus Gesundheitsgründen zu erzielen, ersuchten die Delegierten die Innenminister der Länder, den Katalog „Medizinische Begutachtung bei der Rückführung“ von Ausländerinnen und Ausländern anzuwenden.

Haushalt

Nach kontroversen Beratungen stimmte der 108. Deutsche Ärztetag mit eindeutiger Mehrheit dem Haushaltsvoranschlag der Bundesärztekammer für das Geschäftsjahr 2005/2006 zu.

Wahl der neuen Vizepräsidentin

Zur Nachfolgerin der im vergangenen Jahr nach schwerer Krankheit verstorbenen ehemaligen Vizepräsidentin der



*Dr. med.
Cornelia Goesmann*

Bundesärztekammer, Dr. med. Ursula Auerswald, wurde die Allgemeinärztin Dr. med. Cornelia Goesmann, Vizepräsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, gewählt. Die Nachwahl der neuen Vizepräsidentin erfolgt für die restliche

Zeit der laufenden Amtsperiode bis zum Ärztetag 2007. Der nächste Deutsche Ärztetag findet vom 23. bis 26. Mai 2006 in Magdeburg statt.

*Katja Möhrle
(alle Bilder pop)*

Schlüsselwörter

Elektronische Gesundheitskarte - Fachärzte - Fehlermanagement - Fortbildungszertifikate - GOÄ (Amtliche Gebührenordnung für Ärzte) - Hausärzte - Klinikärzte - (Muster-)Weiterbildungsordnung - Nicht-Krankenversicherte - Versorgungsforschung



Hessische Delegierte vor der Haushalts-Abstimmung.

Bild: Ines Engelmoehr

Vertreterversammlung der KBV

KBV und KVen werden zu einem schlagkräftigen Konzern im Wettbewerb



Dr. Andreas Köhler

Als die KBV am 2. Mai zu ihrer ersten öffentlichen Vertreterversammlung seit der Organisationsreform einlud, war der neue Vorstand gerade etwa 100 Tage im Amt. Zu früh für eine Bilanz, wie Dr. Andreas

Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV in seiner Grundsatzrede erläuterte, aber gut geeignet, um nach innen und außen Signale zur neuen strategischen Ausrichtung der KBV und der KVen zu setzen, welche Köhler mit Begriffen wie „professionelles Management“, „unternehmerisches Handeln“, „unverzichtbares Dienstleistungsangebot“ beschrieb. Sein Ziel ist es, einen schlagkräftigen KBV-/KV-Konzern zu schaffen, der im Interesse aller Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten handelt und deren Chancen im Wettbewerb verbessert.

Der Beifall der Delegierten belegte, daß die Versammlung in ihrem überwiegenden Teil den vorgeschlagenen Kurs unterstützt. „Mit den neuen Strukturen, die bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und bei der KBV geschaffen wurden, sind wir auf dem richtigen Weg“, bestätigt auch Dr. Margita Bert, Vorstandsvorsitzende der KV Hessen, die neue Unternehmensstrategie „So werden wir die Interessen unserer Kolleginnen und Kollegen besser vertreten können.“

„Innen- und Außenpolitik“ der KBV

In seinem Bericht zur Lage erläuterte Dr. Köhler die Zielsetzungen für die Zukunft detaillierter. Um die Patientenversorgung zu verbessern, wollen KVen und KBV gemeinsame Vertragskonzepte für ausgewählte Indikationen entwickeln. Das

Dienstleistungsprofil soll geschärft und die KVen und die KBV öffentlich als „Marke“ wahrgenommen werden. Dr. Köhler betonte, daß ein strategisches Management der Körperschaften nur im Rahmen vertrauensvoller Zusammenarbeit umsetzbar ist. Für alte Zerstrittenheit ist in der neuen KBV/KV-Welt kein Platz mehr.

In ihrer „Außenpolitik“ geht die KBV von folgenden Prämissen aus:

1. Die gesetzliche Krankenversicherung wird weiterhin auf dem Sachleistungsprinzip beruhen.
2. Die Einführung von Wettbewerbselementen wird weiter voranschreiten; der Kollektivvertrag wird durch Einzelverträge ergänzt oder teilweise ersetzt.
3. Die Kassenärztlichen Vereinigungen gestalten diese Entwicklung aktiv.

Einige der Änderungen im SGB V, welche diese Prämissen nötig machen, hat die KBV entweder bereits in die Politik eingebracht oder wird sie in Kürze einbringen, so Dr. Köhler. Darüber hinaus forderte der KBV-Vorsitzende die Einführung eines neuen Paragraphen 73 d SGB V, der die kollektivvertraglich organisierte integrierte Versorgung ermöglichen soll, da eine patientenorientierte sektorenübergreifende Zusammenarbeit darüber am besten etabliert werden kann. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen die Möglichkeit haben, gemeinsam mit stationären Partnern, mit Krankenkassen oder Krankenkassenverbänden entsprechende Verträge zu gestalten und umzusetzen. „Wenn über mehr Wettbewerb die wirtschaftlichsten und qualitativ besten Versorgungsformen gestärkt werden sollen, kann das nur gelingen, wenn die Wettbewerbsvoraussetzungen für alle Anbieter vergleichbar sind“, unterstrich Dr. Köhler seine Forderung nach gleich langen Spießern.

Vergleichbare Wettbewerbsvoraussetzungen forderte Dr. Köhler auch im Hinblick auf die Vergütungen und die Qualitätsanforderungen. Auch bei den Beratungen zu einer neuen Verfahrensordnung im Gemeinsamen Bundesausschuß (G-BA) zur Nutzenbewertung medizinischer Verfahren hatte die KBV für gleich lange Spieße geworben – und zwar mit Erfolg. Es gelang, eine einheitliche, sektorübergreifende Verfahrensordnung festzulegen, nach welcher der Nutzen und die medizinische Notwendigkeit von Innovationen im stationären und ambulanten Sektor nun nach denselben Kriterien geprüft und bewertet werden.

EBM 2000plus

Mit der Einführung des EBM 2000plus und den veränderten Honorarverteilungsverträgen, welche seit dem 1. April 2005 gelten, wurde den Vertragsärzten und -psychotherapeuten einiges zugemutet. Einige „Last-Minute-Änderungen“ machten es nicht unbedingt einfacher, waren aber notwendig. Weiterer Änderungsbedarf wird von der KBV zur Zeit geprüft. Im Vordergrund der Überarbeitung stehen im Moment folgende gravierende Probleme:

1. Für fach- und schwerpunktübergreifende Gemeinschaftspraxen müssen die Restriktionen bei der Nebeneinanderberechnung der Leistungskomplexe unterschiedlicher Schwerpunkte gelockert werden.
2. Bei der Berichtspflicht der allgemeinen Bestimmungen muß die bestehende Ungleichbehandlung abgeschafft werden.
3. Der Zeitpunkt zur Berechnung von Leistungskomplexen muß praktikabler gestaltet werden.
4. Bei den belegärztlichen Leistungen ist eine Lockerung der Abrechnungsaus-

schlüsse bei der postoperativen Nachsorge sowie die Vereinfachung der Abrechnungsbestimmungen und eine Änderung des Abrechnungszeitpunktes erforderlich. Eine grundlegende Neugestaltung der Abrechnung belegärztlicher Leistungen soll ab 1. Januar 2006 in Kraft treten.

5. Im Notfalldienst soll es ermöglicht werden, daß der Ordinationskomplex auch mehrfach abgerechnet werden kann und die Inanspruchnahme zur Unzeit entsprechend honoriert wird.

Praxisgebühr

Für das leidige Problem der Praxisgebühr forderte Dr. Köhler eine rasche und klare Regelung für notwendige gerichtliche oder außergerichtliche Mahnverfahren. Daß die Kassenärztlichen Vereinigungen 150 Euro für gerichtliche Mahnverfahren



Dr. Margita Bert

und auch die Kosten eines außergerichtlichen Mahnverfahrens bezahlen müssen, hält er, ebenso wie die hessische KV-Vorsitzende Dr. Bert für widersinnig.

„Zahlungsverweigerer sollten die Mahn- und Gerichtsgebühren selbst tragen. Im übrigen sollte das Inkassorisiko auf die Krankenkassen verlagert werden“, so Dr. Bert. Differenzen zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der KBV über die abschließenden Regelungen hofft Dr. Köhler bis Ende Mai beigelegt zu haben. „Gelingt dies nicht, wird die KBV in dieser Frage das Schiedsamt anrufen“, kündigte der KBV-Vorsitzende an.

Eines wird sich aber nicht ändern lassen, obwohl gegen diesen zusätzlichen Aufwand an Bürokratie von Seiten der KBV und der KVen erheblich protestiert wurde: Daß die Praxisgebühr in der Arztpraxis eingezogen wird. Da den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten in den letzten Jahren immer mehr Bürokratie aufgebürdet wird, soll die Arbeit des Entbürokratisierungsausschusses der KBV fortgesetzt werden. Dr. Margita Bert begrüßt dies: „Weitere Bürokratie gar nicht erst zuzulassen ist das beste Mittel, um sie zu reduzieren.“

Arzneimittel

Nicht mehr vermittelbar ist den meisten Ärztinnen und Ärzten der immer wiederkehrende Vorwurf, daß sie ihre Patienten zu großzügig und somit unwirtschaftlich mit Arzneimitteln versor-

ANZEIGE

Kompetenz
in Medizin

HELIOS-Kliniken – 3x in Hessen



Fortbildung für Ärzte

04.06.2005, 9.00 – 18.00 Uhr
in Fulda im Barockhotel Kurfürst

- zwei Veranstaltungen mit jeweils sechs medizinischen Fachvorträgen
- durch die Landesärztekammer Hessen mit zusammen 12 Punkten zertifiziert
- keine Teilnahmegebühr
- Mittagessen zwischen den Veranstaltungen im Barockhotel Kurfürst



Anmeldung: Frau Gudrun Käsmann, HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld
Tel.: (0 66 52) 9 87-6 91

Die hessischen HELIOS-Kliniken:



**HELIOS William
Harvey Klinik
Bad Nauheim**

Am Kaiserberg 6 · 61231 Bad Nauheim
Tel.: (0 60 32) 7 07-0 · Fax: 7 07-9 98
postmaster@badnauheim.helios-kliniken.de



**HELIOS Klinik
Oberwald
Grebshain**

An den Mühlwiesen 13-17
36355 Grebshain
Tel.: (0 66 44) 89-3 08/-3 09 · Fax: 89-3 97
postmaster@oberwald.helios-kliniken.de



**HELIOS
St. Elisabeth Klinik
Hünfeld**

Schillerstraße 22 · 36088 Hünfeld
Tel.: (0 66 52) 9 87-0 · Fax: 9 87-6 99
postmaster@huenfeld.helios-kliniken.de

www.helios-kliniken.de

gen. „Den Schwarzen Peter lassen wir uns nicht zuweisen“, wies Dr. Köhler die Kritik zurück. Eine auf den ersten Blick dramatische Ausgabensteigerung im Arzneimittelbereich im 1. Quartal 2005 um 20 Prozent hatte Politik und Krankenkassen auf den Plan gerufen.

Dr. Köhler erläuterte, weshalb die verordnenden Ärzte diese Ausgabensteigerung nicht zu verantworten haben: Sie beruht u.a. auf massiven Vorzieheffekten aus dem Dezember 2003, auf dem Auslaufen des Preismoratoriums im Jahr 2005, einer Absenkung des Herstellerrabatts von 16 auf sechs Prozent sowie auf einer nur schrittweisen Einführung

von Festbeträgen für patentgeschützte Arzneimittel. Da ein Ausgabenwachstum im Arzneimittelbereich von fünf Prozentpunkten eine Beitragssatzrelevanz von 0,1 Prozentpunkten hat, haben einzelne Krankenkassen ihre Weigerung einer Beitragssatzsenkung mit den Unsicherheiten in der Arzneimittelausgabenentwicklung begründet.

Die verordnenden Ärzte müssen den Spagat leisten, auf der einen Seite ihre Patienten angemessen mit Arzneimitteln zu versorgen und auf der anderen Seite so zielgenau und kostengünstig wie möglich zu verordnen. Um die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in die-

sem Spagat zu unterstützen, werden die KBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen ein gemeinsam vereinbartes Informationsprogramm starten. Es zeigt den niedergelassenen Ärzten u.a. kostengünstige Verordnungsalternativen, z.B. in Form von Preisvergleichen bei Generika auf.

*Denise Jacoby
(alle Bilder pop)*

Schlüsselwörter

Vertreterversammlung - KBV - KV Hessen



Ihr neues
Saab Zentrum
erwartet Sie.



Ihr Ansprechpartner bei uns:
Andreas Behrendt – Gesamtverantwortlicher Saab –
Telefon 06142 609185

Bei Saab stehen Sie im Mittelpunkt. Das merken Sie nicht nur an der Leistungsfähigkeit und Vielseitigkeit unserer Automobile.

Mit breit gefächerten Serviceleistungen, freundlicher und kompetenter Beratung sowie interessanten Finanzierungs- und Leasingangeboten tun wir alles, damit Sie in Ihr Traumauto einsteigen können. Überzeugen Sie sich selbst. Vielleicht bei einer Probefahrt.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch.
www.saab.de

Saab Zentrum Rüsselsheim
Auto-Jacob GmbH
Darmstädter Straße 83 · 65428 Rüsselsheim
Telefon 06142 6090 · Fax 06142 609102

3. Hessischer Hausärztetag 2005

4. Juni 2005

HypoVereinsbank,

Mainzer Landstraße 23, Frankfurt

Honorarverteilungsvertrag 2005

Erstmals mußte in diesem Jahr die Honorarverteilung mit den Kassen verhandelt werden.

DiseaseManagementprogramme

Die bisher in Hessen vereinbarten DMPs werden in Zusammenarbeit zwischen dem Hessischen Hausärzterverband und der KV Hessen abgewickelt.

Hausarztvertrag mit den hessischen Ersatzkassen

Im 2. Quartal 2005 startet der hessische Hausarztvertrag mit den hessischen Ersatzkassen (ausgenommen BEK).

Honorarverträge 2005

Die Palliativmedizin- und Geriatrievereinbarung mit den hessischen Ersatzkassen wird weitergeführt. Mit den bisher auch beteiligten Betriebskrankenkassen laufen zur Zeit noch die Verhandlungen.

EBM 2000

Die wichtigsten Informationen zur neuen Gebührenordnung und die hessischen Besonderheiten.

Weitere Informationen und Anmeldung unter:

Kongresspartner Berlin Fortbildungskalender

(<http://www.cpb.de>)

oder Hessischer Hausärzterverband

Telefon 06693 911446

Junge Ärzte – Mangelware?

Ergebnisse einer Absolventenbefragung (Teil II) und einer Analyse der Mitglieder-Datenbank der Landesärztekammer Hessen

S. Köhler, R. Kaiser, A. Lochner

„Junge“ Ärztinnen und Ärzte sind Mangelware – und zwar auf allen Hierarchieebenen und in allen Tätigkeitsbereichen. In Hessen sind von 880 Chefärzten gerade einmal 86 Ärzte und ein Dutzend Ärztinnen Mitte 40 oder jünger.¹ Das Durchschnittsalter der Vertragsärzte stieg zwischen 1993 und 2002 um 2,7 Jahre auf 50,2 Jahre und das der Krankenhausärzte um 2,3 Jahre auf 40,4 Jahre. Beim Anteil der Unter-35jährigen an allen berufstätigen Ärzten wird diese Entwicklung noch deutlicher. Er sank im gleichen Zeitraum von 26,6 % auf 17,0 %², und dieser Trend setzt sich weiter fort – 2003 waren es nur noch 16,5 %³.

Was aber sind die Gründe dafür, daß junge Ärztinnen und Ärzte immer später bestimmte Qualifikationen erreichen? Mit Hilfe der Meldedaten und anhand eigener repräsentativer Befragungen der Landesärztekammer werden nachfolgend die derzeitigen Verhältnisse in Hessen im Detail dargestellt und die Gründe für die fortschreitende ‚Überalterung‘ der Ärzte analysiert.

Studium

Für das Studium benötigt die Mehrheit der Studenten nicht wesentlich länger als die Regelstudiendauer von zwölf Semestern, wie eine repräsentative Befragung aller hessischen Absolventen der Ärztlichen Prüfung im Herbst 2003 und Frühjahr 2004 bestätigte.⁴ Die befragten hessischen Studenten beendeten ihr Studium im Mittel nach 13,6 Semestern (Median: 13), lediglich 11,5 % studierten länger als 15 Semester.

Dennoch waren zum Abschluß des Studiums bei Beginn der AIP-Zeit mehr als die Hälfte (51,2 %) der Absolventen über 27 Jahre alt und mehr als ein Fünftel (21,4 %) bereits 30 Jahre oder älter. (vgl. Abb. 1)

Ein wesentlicher Grund für den späten Abschluß ist, daß mehr als ein Drittel der angehenden Ärztinnen und Ärzte vor dem Studium der Humanmedizin bereits eine andere Ausbildung oder ein anderes Studium absolvierten oder zumindest begonnen haben (vgl. Abb.1 und

Tab. 1). Ob dies nur zur Überbrückung der Wartezeit auf ein Medizinstudium geschah oder ob sich ursprüngliche Berufswünsche änderten, konnte durch die vorliegende Untersuchung nicht geklärt werden. Das Durchschnittsalter der Studierenden ohne vorhergehende(s) Ausbildung oder Studium liegt mit 27,2 Jahren erwartungsgemäß deutlich unter dem Durchschnittsalter von 30,9 Jahren der Vergleichsgruppe mit vorausgehender/m Ausbildung/Studium.

Approbation

An das Medizinstudium schloß sich seit 1987 die 18monatige Phase „Ärztin/Arzt im Praktikum“ (AiP) an, die zum 1. Oktober 2004 wieder abgeschafft wurde. Erst danach wurde die Approbation als Voraussetzung der eigentlichen ärztlichen Berufstätigkeit erteilt.

- 1 Eigene Auswertung: Mitgliederdatenbank der Landesärztekammer vom 16.2.2005
 2 Kopetsch, 2003, S. 16ff.
 3 Kopetsch, 2004, S. 1396
 4 Vgl. auch Köhler et al. 2004

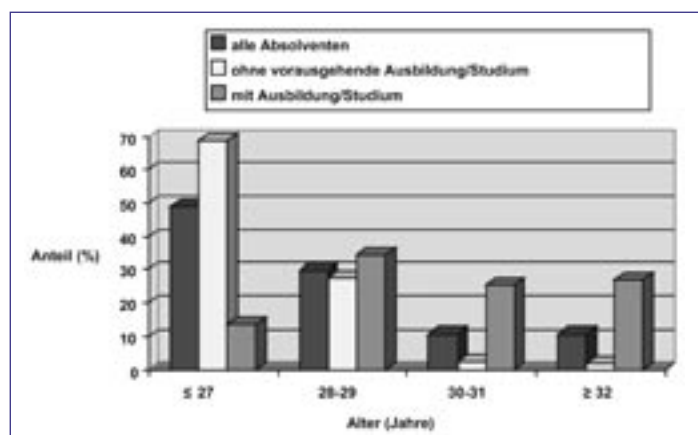


Abbildung 1: Alter bei Abschluß des Medizinstudiums (Eigene Erhebung – Absolventenbefragung Hessen Herbst 2003/Frühjahr 2004)

Ausbildungsweg	alle (n=375) in %	Frauen (n=208) in %	Männer (n=167) in %
Humanmedizin als Erststudium	64,3	63,9	64,7
anderes Studium vor Medizinstudium begonnen	10,4	11,1	9,6
anderes Studium vor Medizinstudium abgeschlossen	2,9	3,8	1,8
andere Ausbildung vor Medizinstudium begonnen	3,2	3,8	2,4
andere Ausbildung vor Medizinstudium abgeschlossen	19,2	17,3	21,6

Tabelle 1: Ausbildungsweg der Absolventen des Medizinstudiums in Hessen nach Geschlecht (Eigene Erhebung – Absolventenbefragung 2003/2004)

Ein Praxisausfall trifft den Lebensnerv der Selbständigen

Der Arztberuf ist ein freier Beruf. Das macht ihn so interessant. Die Selbständigkeit fasziniert und hat viele Vorteile. Doch sie verpflichtet auch. In kaum einem anderem Berufszweig ist die persönliche Anwesenheit des Inhabers so eng mit dem Betrieb der eigenen Praxis verbunden. Denn der Ausfall des Inhabers trifft den Lebensnerv der Praxis: Patienten können nicht mehr behandelt werden. Das Honorar bleibt aus, doch die fixen Kosten laufen unablässig weiter.

Tanja Hendle, Expertin für Praxisversicherungen bei der Assekuranz AG beantwortet im Gespräch mit dieser Zeitung alle wichtigen Fragen zur Absicherung des Praxisausfalls. Die Assekuranz AG ist der Versicherungspartner der Ärztekammer.

Frage: Die Assekuranz bietet Ihren Kunden auch eine Praxisausfallversicherung zum Schutz gegen finanzielle Verluste im Krankheitsfall an. Habe ich als Arzt nicht schon mit einer Tagegeldversicherung meine Existenz abgesichert?

Assekuranz AG: Nicht unbedingt. Eine Tagegeldversicherung sichert zwar den Verdienstaufschlag ab – also den Gewinn der Praxis. Aber sie kann nicht die laufenden Fixkosten einer Praxis decken.

Frage: Reicht es nicht aus, wenn ich die Tagegeldversicherung einfach erhöhe?

Assekuranz AG: Die Tagegeldversicherung deutlich zu erhöhen, ist zum einen extrem teuer und zum anderen wenig bedarfsgerecht. Denn die festen Kosten wie Miete, Gehälter der Mitarbeiter, betriebsbedingte Leasinggebühren, Zinsen und Tilgungen laufen auch ohne Honorarumsatz weiter. Zudem sehen die meisten Bedingungswerke der Tagegeldversicherer vor, dass nur der Gewinn aus der selbständigen Tätigkeit versichert werden kann.

Frage: Ist es nicht besser, eine bereits bestehende Tagegeldversicherung zu kündigen und stattdessen nur noch auf die Praxisausfallversicherung zu setzen?

Assekuranz AG: Das kann ich nicht guten Gewissens empfehlen! Denn eine bereits bestehende Tagegeldversicherung kann durchaus in das Konzept der Praxisausfallversicherung integriert werden.

Frage: Wie kann man sich das vorstellen? Heißt das, dass eine Tagegeldversicherung eine sehr solide Basis für eine Praxisausfallversicherung sein kann?

Assekuranz AG: Genau das bedeutet es. Eine bestehende Tagegeldversicherung sollte man nicht so einfach kündigen. Denn die Assekuranz AG kann sie in das neue Versicherungskonzept individuell einarbeiten. Doppelversicherung entsteht dadurch nicht.

Frage: In welcher Höhe deckt die Praxisausfallversicherung die fixen Kosten ab, die im Fall der Fälle ungedeckt weiterlaufen?

Assekuranz AG: Beglichen werden die versicherten fortlaufenden Kosten. Diese umfassen die nachgewiesenen Aufwendungen für Löhne und Gehälter, Mieten, sonstige Bürokosten, Kreditzinsen und Versicherungen.

Frage: Wie sehen die Karenzzeiten aus?

Assekuranz AG: Das ist ganz unterschiedlich. Unsere Versicherung bietet beispielsweise ab dem ersten Tag Schutz, sofern die Arbeitsunterbrechung mit einem 48stündigen Krankenhausaufenthalt beginnt. Bei ambulanten Krankheitsfällen können unsere Kunden zwischen einer Karenzzeit von 3, 7, 14, 21 oder 28 Werktagen wählen.

Frage: Das klingt ja wirklich gut. Hat die Praxisausfallversicherung noch andere Vorteile?

Assekuranz AG: Oh ja! Für unsere Kunden haben wir bei der Praxisausfallversicherung noch ganz besondere Pluspunkte. Da ist zum Beispiel die Absicherung von Forderungen aus den sogenannten Individuellen Gesundheitsleistungen (IGEL), wenn der Patient zahlungsunfähig ist.

Frage: Das ist ja interessant! Gerade, weil die IGEL-Leistungen für die Arztpraxis immer wichtiger werden. Welche Vorteile bietet die Praxisausfallversicherung noch?

Assekuranz AG: Wir räumen hiermit unseren Kunden auch Schadenfreiheitsrabatte ein.

Frage: Sind diese gestaffelt?

Assekuranz AG: Ja: 5 Prozent nach dem 3., 10 Prozent nach dem 4. und sogar 15 Prozent ab dem 5. Versicherungsjahr.

Frage: Gibt es weitere Vorteile?

Assekuranz AG: Allerdings – Da es sich hierbei um keine reine Krankenversicherung sondern eine Sachversicherung handelt besteht die Möglichkeit der steuerlichen Absetzbarkeit der Prämie als Praxisausgabe.

Frage: Was kostet der Versicherungsschutz?

Assekuranz AG: Gerne geben wir Ihnen ein kurzes Berechnungsbeispiel: Angenommen der Praxisinhaber ist am 10.11.1960 geboren. Die Betriebskosten belaufen sich jährlich auf rund 140.000 Euro (ohne Gewinn). Aus Sicht des Inhabers ist eine Karenzzeit von 14 Werktagen sinnvoll.

Berechnung:

Eintrittsalter: 45 Jahre (Beginnjahr 2005 – Geburtsjahr 1960 = 45)
 Karenzzeit: 14 Werktage
 Prämienatz: 6,5 %
 Jährliche Prämie: 140.000 Euro x 6,5 % = 910,00 Euro (zzgl. Versicherungssteuer)

Frage: Es gibt aber noch die Betriebsunterbrechungs-Versicherung. Kann diese Versicherung denn nicht die fixen Kosten abdecken, die durch Ausfall der Praxis entstehen?

Assekuranz AG: Nein, das kann sie nicht generell, sondern nur dann, wenn der Praxisausfall durch einen Sachschaden verursacht worden ist. Kommt es aber wegen eines Unfalls oder einer Krankheit zum Praxisausfall, dann greift die Betriebsunterbrechungs-Versicherung eben nicht.

Frage: Schützt in einem solchen Fall die Praxisausfallversicherung?

Assekuranz AG: Ja! Unsere Praxisausfallversicherung übernimmt die Betriebskosten auch dann, wenn die Betriebsunterbrechung wegen Krankheit, Quarantäne oder Unfall der leitenden Person verursacht worden ist.

Frage: Und was ist, wenn beispielsweise Feuer und Sturm die Praxis handlungsunfähig machen?

Assekuranz AG: Für einen solchen Fall ist es sinnvoll, die Risiken der klassischen Sachversicherung wie Feuer und Sturm in der Sach-Betriebsunterbrechungs-Versicherung zu lassen. Denn diese Spezial-Versicherung bietet hierfür meist einen preisgünstigeren und sehr viel umfassenderen Versicherungsschutz. Hinzu kommt noch, dass ein Sachschaden, durch den weitere Ausfallkosten entstehen, bei ein und demselben Versicherer geltend gemacht werden.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Ein konkretes Angebot können Sie mit dem beiliegenden Antwortcoupon per Post oder Fax (Fax-Nr. 00352 297 101 36) bei der Assekuranz AG anfordern. Für telefonische Rückfragen stehen Ihnen unsere Mitarbeiter unter 00352 297 101-1 gerne zur Verfügung. Wir unterstützen Sie gerne mit fachkundiger Beratung.

Assekuranz AG
Internationale Versicherungsmakler
5, rue C.M. Spoo
L-2546 Luxembourg
Telefon (0 03 52) 297 101-1
Telefax (0 03 52) 297 101-32
e-mail: service@assekuranz-ag.lu
www.assekuranz-ag.lu

Prämienätze nach gewählten Karenztagen (Werktage: Montag – Freitag / Bundeseinheitliche Feiertage finden keine Berücksichtigung)					
Netto-Prämienätze in % der Versicherungssumme					
	Karenzfrist in Tagen ambulant + stationär				
	3	7	14	21	28
Eintrittsalter: bis 40 Jahre	<input type="checkbox"/> 9,9 %	<input type="checkbox"/> 8,1 %	<input type="checkbox"/> 5,8 %	<input type="checkbox"/> 4,6 %	<input type="checkbox"/> 3,8 %
41 – 50 Jahre	<input type="checkbox"/> 11,5 %	<input type="checkbox"/> 9,1 %	<input type="checkbox"/> 6,5 %	<input type="checkbox"/> 5,2 %	<input type="checkbox"/> 4,3 %
51 – 55 Jahre	<input type="checkbox"/> 12,7 %	<input type="checkbox"/> 10,1 %	<input type="checkbox"/> 7,2 %	<input type="checkbox"/> 5,8 %	<input type="checkbox"/> 4,8 %
Als Berechnungsgrundlage gilt das Kalenderjahr. Bei Gemeinschaftspraxen oder Praxisgemeinschaften ist eine Karenzzeit von mindestens 14 Werktagen zu wählen					

Antwort-Coupon

per Telefax: (0 03 52) 297 101-32
oder -38

Assekuranz AG
Internationale Versicherungsmakler
5, rue C. M. Spoo

L-2546 Luxembourg

Welche Adresse dürfen wir als Postanschrift vormerken?

Privatanschrift

Geburtsdatum: _____

Praxisanschrift

Fachrichtung: _____

Praxisausfallversicherung

Ja, ich habe Interesse an der Praxisausfallversicherung der Assekuranz AG. Bitte senden Sie mir ein Angebot unter Berücksichtigung folgender Daten zu:

Karenzzeit: 3 7 14 21 28 Tage

Versicherungssumme / Jahr _____ Euro

Geburtsdatum: _____

Außerdem interessiere ich mich für:

- Berufshaftpflichtversicherung
- Praxisinventarversicherung
- Elektronikversicherung
- Ärzteregressversicherung
- Wohngebäude-/Hausratversicherung
- Private Haftpflichtversicherung
- Unfallversicherung
- Kfz-Versicherung
- Krankenversicherung

versichert bei _____
seit ca. _____

- Arzt-Rechtsschutz-Paket
- Betriebliche Altersversorgung
- Kapital-Lebensversicherung
- Fondsgebundene Lebensversicherung
- Risiko-Lebensversicherung
- Rentenversicherung
- Fondsgebundene Rentenversicherung
- Kinder-/Enkelversorgung
- Berufsunfähigkeitsversicherung

Höhe der monatlichen Rente _____
Endalter (z. B. 60/65 Jahre) _____

Sonstiges (z. B. Versicherungsanalyse, Praxis-/Hausfinanzierung)

Ja, ich habe zu einem späteren Zeitpunkt Interesse und möchte Ihren Service im Monat _____ nutzen.

Gerne informieren wir Sie über Ihre Möglichkeiten zur **Beitragseinsparung**.
Bitte nennen Sie uns den Zeitpunkt, wann unser Anruf für Sie am angenehmsten ist.

- Montag Dienstag Mittwoch
- Donnerstag Freitag Samstag

Ich bin unter folgender Nummer _____ in der Zeit von _____ bis _____ Uhr
am besten zu erreichen.

Besuchen Sie uns auch im Internet unter www.assekuranz-ag.lu - Vielen Dank!

Service-Büro: Telefon (0 03 52) 297 101-1, Telefax (0 03 52) 297 101-32
Montag bis Donnerstag: 08:00 Uhr bis 17:00 Uhr, Freitag: 08:00 Uhr bis 16:00 Uhr

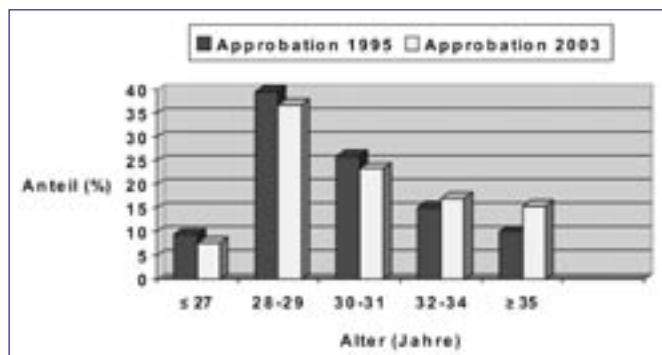


Abbildung 2: **Alter der Ärzte in Hessen bei Erhalt der Approbation 1995 und 2003** (Eigene Auswertung, Stand 7/2004)

Um festzustellen, ob auch der tatsächliche Eintritt in den Arztberuf heute später erfolgt als noch vor einem Jahrzehnt, wurden die der Landesärztekammer vorliegenden Meldedaten der Approbationsjahrgänge 1995 und 2003 nach dem Alter dieser Ärzte bei Erteilung der Approbation analysiert (vgl. Abb. 2).⁵

Der Anteil der Unter-30jährigen und auch der 30-31jährigen hat im betrachteten Zeitraum klar abgenommen – bei den Unter-30jährigen beispielsweise von 49,0 % im Jahre 1995 auf 44,2 % im Jahre 2003. Insbesondere die Ärztinnen sind bei Berufsbeginn heute wesentlich älter. 1995 erhielten 60,3 % von ihnen die Approbation vor Vollendung des 30. Lebensjahres; 2003 waren dies nur noch 50,1 % (vgl. Tab. 2). 2003 (d.h. vor Abschaffung der AiP-Phase) war ein Fünftel der Ärztinnen bei Erhalt der Approbation bereits 35 Jahre oder älter – 1995 lag dieser Wert noch bei einem Zehntel! Bei den Ärzten sind dagegen nur leichte Altersverschiebungen erkennbar. (Möglicherweise trugen dazu die Verkürzung von Wehr- und

Zivildienstpflicht und die nur teilweise Einberufung bei.)

Die vorliegenden Zahlen belegen aber auch, daß die Anzahl der Approbationen in Hessen im betrachteten Zeitraum insgesamt von 874 auf 649 merklich abgenommen hat. Deutlich gestiegen ist der Anteil der Ärztinnen von 42,9 % im Jahre 1995 auf mittlerweile 54,1 % aller Approbationen eines Jahrgangs. Berücksichtigt man das derzeitige Geschlechterverhältnis bei den Erstsemestern des Medizinstudiums⁶, so wird diese Verschiebung zugunsten der Ärztinnen auch in den nächsten Jahren weiter zunehmen. Durch die Abschaffung des AiP dürfte zumindest kurzfristig das Approbationsalter stagnieren oder sogar leicht fallen.

Weiterbildung

Im Durchschnitt erwerben nur 17,1 % der Ärzte und 28,6 % der Ärztinnen ihren ersten Facharztabschluß unter 35 Jahren. Der weit überwiegenden Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte gelingt dies erst zwischen 35 und 39 und rund einem Viertel erst mit mehr als 40 Jahren. Von allen 732

erteilten ersten Gebietsbezeichnungen entfielen im betrachteten Zeitraum 56,6 % auf Ärzte und 43,4 % auf Ärztinnen (vgl. Tabelle 3).

Es stellt sich natürlich die Frage nach den Ursachen dieser späten Weiterbildungsabschlüsse. Handelt es sich nur um die Folge des späten Erhaltes der Approbation oder gibt es zusätzliche Verzögerungen während der Weiterbildung selbst? Dazu wurde untersucht, wie viele der Ärztinnen und Ärzte verschiedener Approbationsjahrgänge im Jahre 2004 bereits eine Facharztanerkennung erhalten hatten⁷. Analysiert wurden die Approbationsjahrgänge 1993, 1995 und 1997 – also Ärztinnen und Ärzte 7, 9 und 11 Jahre nach Erhalt ihrer Approbation.⁸ Das Ergebnis dieser Auswertung zeigt Tabelle 4.

Die 2004 gültige Weiterbildungsordnung forderte in der Regel Mindestweiterbildungszeiten von 5 – 6 Jahren. Unsere Ergebnisse belegen aber, daß offenbar ca. 42 % aller Ärztinnen und Ärzte selbst 7 Jahre nach der Approbation ihre erste Weiterbildung noch nicht abgeschlossen haben. Von den Frauen haben sogar

Alter (Jahre)	Gesamt (n=732) in %	Ärztinnen (n= 318) in %	Ärzte (n=414) in %
unter 35	22,1	28,6	17,1
35 – 39	52,3	45,3	57,7
40 – 44	18,4	18,9	18,1
45 und älter	7,1	7,2	7,0

Tabelle 3: **Alter der hessischen Ärztinnen und Ärzte bei Facharztanerkennung, 2003/2004** (Eigene Auswertung, Facharztabschluss 1.1.2003 - 31.5.2004; Stand vom 29.6.2004)

Alter (Jahre)	Approbation 1995		Approbation 2003	
	Ärztinnen (n=375) in %	Ärzte (n=499)	Ärztinnen (n=351) in %	Ärzte (n=298)
unter 30	60,3	40,5	50,1	37,2
30 – 34	29,3	49,9	30,5	52,0
35 – 39	6,9	5,6	10,3	7,0
40 und älter	3,5	4,0	9,1	3,7

Tabelle 2: **Alter der hessischen Ärztinnen und Ärzte bei Erteilung der Approbation 1995 und 2003** (Eigene Auswertung, Stand 7/2004)

⁵ Bei dieser Analyse sind auch die aus anderen Ländern zugewanderten Ärzte, die dort bereits ärztlich tätig waren und dann hier in Deutschland eine Approbation erhalten haben, enthalten.

⁶ Vgl. dazu Köhler et al. 2004

⁷ Vgl. zur Methodik Fußnote 5!

⁸ Zu berücksichtigen ist, daß die Approbationsjahrgänge 1993 und 1995 für die Niederlassung als praktischer Arzt noch nicht zwingend einen Facharztabschluss benötigten.

Jahre seit Approbation	alle		Ärztinnen		Ärzte	
	gesamt n	Facharzt %	gesamt n	Facharzt %	gesamt n	Facharzt %
7	757	57,3	181	50,7	253	63,3
9	874	71,4	222	59,2	402	80,6
11	888	76,5	261	64,9	418	86,0

Tabelle 4: Anteil der Ärztinnen und Ärzte mit Facharzt-Abschluß 7, 9 und 11 Jahre nach ihrer Approbation (Eigene Auswertung, Stand 7/2004)

fast 50 % dieses Ziel noch nicht erreicht. Aus früheren Untersuchungen⁹ wissen wir, daß im Jahre 2001 20 % der Ärztinnen aber nur 2 % der Ärzte im Krankenhaus in Teilzeit arbeiteten. 64 % der Teilzeitärztinnen hatten damals ihre Weiterbildung zur Fachärztin noch nicht abgeschlossen. Eine Teilzeittätigkeit führt notwendigerweise zu einer längeren Weiterbildungszeit. Ebenso verlängern Elternzeit(en) die Dauer bis zur Facharztanerkennung. Auch hier liegt der Anteil der Ärztinnen um den Faktor 10 höher als der ihrer Kollegen.¹⁰

Elf Jahre nach ihrer Approbation verfügen 86 % der Ärzte, aber lediglich zwei Drittel der Ärztinnen über eine Gebietsbezeichnung. Ein sicher nicht unerheblicher Anteil dieser ‚Noch-nicht-Fachärztinnen‘ dürfte das Ziel, Fachärztin zu werden, zu diesem Zeitpunkt aus familiären oder sonstigen Gründen sogar schon aufgegeben haben. Genauere Daten dazu liegen uns allerdings nicht vor.

Zusammenfassung und Fazit

Die Landesärztekammer Hessen beschäftigt sich schon seit Jahren mit der Frage des ärztlichen Nachwuchses und hat selbst verschiedene, zum Teil repräsentative Untersuchungen zu Arbeitsbedingungen, Arbeitszufriedenheit und Berufsplanung von Krankenhausärzten und jungen Ärzten durchgeführt. Dabei zeigten sich unter anderem folgende wichtige Ergebnisse:

1. Das **Medizinstudium** wird zunehmend und seit einigen Jahren schon mehrheitlich von Frauen gewählt. Die mittleren Studienzeiten hessischer Absolventen der ärztlichen Prüfung 2003/2004 lagen nur wenig über der Mindeststudienzeit. Trotzdem waren mehr als die Hälfte der Absolventen über 27 und rund ein Fünftel bereits 30 Jahre oder älter. Dieses Phänomen ist vor allem durch vor Beginn des Medizinstudiums abgeschlossene oder begonnene andere Ausbildungen oder Studien bedingt. Hier besteht dringender Handlungsbedarf, um diese Verschwendung volkswirtschaftlicher Ressourcen zukünftig zu reduzieren.
2. Von 1995 bis 2003 hat das Alter, in dem junge Ärzte in Hessen ihre **Approbation** erhielten, deutlich zugenommen. Von den 1995 erteilten Approbationen entfielen bei den Frauen 60,3 % und bei den Männern 40,5 % auf Personen unter 30 Jahren, 2003 waren nur noch 50,1 % der Ärztinnen und 37,2 % der Ärzte unter 30. Auffällig ist die starke Veränderung bei den Frauen. Die genauen Gründe für diese Entwicklung werden derzeit noch untersucht. Verzögerungen der AiP-Ableistung durch familiäre Pflichten könnten dabei angesichts des Alters am Ende des Studiums eine wesentliche Rolle spielen.
3. 80,6 % der Ärzte, aber nur 64,9 % der Ärztinnen schafften es, innerhalb von neun Jahren nach ihrer Approbation

eine **Weiterbildung zum Facharzt** abzuschließen. Wir führen diesen deutlichen Unterschied vor allem auf die häufigere Teilzeittätigkeit und Inanspruchnahme von Elternzeit bei Krankenhausärztinnen (ca. 20 % gegenüber nur ca. 2 % der Männer) zurück.

4. Im Durchschnitt wird die **erste Gebietsbezeichnung** nur von 28,6 % der Ärztinnen und 17,1 % der Ärzte vor dem 35. Lebensjahr und von 73,9 % der Männer und 74,8 % der Frauen vor Ende des 39. Lebensjahres erworben¹¹. Vor dem Hintergrund eines drohenden Fachärzte-Nachwuchs-Mangels stimmen diese Zahlen doch sehr nachdenklich.

Literaturverzeichnis:

- Drexler-Gormann, B. und Kaiser, R.: *Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit bei Krankenhausärztinnen in Hessen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland*. Hessisches Ärzteblatt, Jg. 2002, H. 12, S. 682 - 685
- Köhler, S., Kaiser, R. und Napp, L.: *Medizinstudium – und was dann?* Hessisches Ärzteblatt, Jg. 2004, H. 10, S. 565 – 568
- Kopetsch, Th.: *Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! Studie zur Altersstruktur- und Arztlzahlentwicklung. 2. aktualisierte und überarbeitete Aufl., Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung, Köln 2003*
- Kopetsch, Th.: *Moderater Zugang, Überalterung setzt sich fort. Ergebnisse der jüngsten Statistik der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung*. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 101(2004), H. 20, S. 1296-1397

Korrespondenzanschrift:

Dr. Susanne Köhler
Landesärztekammer Hessen
Im Vogelsgesang 3
Tel. 069/97672-142
Fax 069/97672-224
E-Mail: susanne.koehler@laekh.de

⁹ Drexler-Gormann und Kaiser, 2002

¹⁰ Eigene, bisher unveröff. Auswertung, Stand 10/2003; Basis: Gruppe der Bis-40jährigen; Anteil derjenigen, die bisher ein- oder mehrmals Elternzeit genommen haben; Ärztinnen: 20,3 %, Ärzte: 2,3 %.

¹¹ Basis: Gesamtzahl nur der Ärztinnen und Ärzte, die überhaupt eine Gebietsbezeichnung erworben haben!

Schlüsselwörter

Junge Ärzte – ärztlicher Nachwuchs
– Approbation – Weiterbildung –
Facharztanerkennung – Ärztinnen

Was ist ein Comprehensive Cancer Center?

Erstes Marburger CCC-Symposium am 25. Juni 2005

A. Neubauer¹, M. Middeke²

Krebs ist in den USA bereits jetzt die **führende Todesursache**. Es wird erwartet, daß diese Entwicklung sich auch in den europäischen Ländern vollziehen wird und Krebs in der Mortalitätsstatistik die Herz-Kreislaufkrankungen überholen wird. Eine der Hauptursachen für die steigende Rate an Krebserkrankungen ist die **Altersstruktur** der Bevölkerung. Darüber hinaus erkranken aber auch immer mehr **jüngere Menschen** an Krebs. Besonders dramatisch haben Lymphome zugenommen. Hier sind die Ursachen weithin unklar.

Durch die großen Fortschritte der Molekularbiologie und die komplette Sequenzierung des menschlichen Genoms ist klar geworden, daß **Krebs** immer eine **genetische Erkrankung** ist. Bei einem kleinen Teil der Patienten sind diese genetischen Veränderungen angeboren; bei dem viel größeren Teil jedoch werden die genetischen Fehler der Tumorzellen im Laufe des Lebens erworben, z.B. durch **Zigarettenkonsum**. Eine entscheidende Konsequenz daraus ist, daß **Krebsmortalität** effektiv vor allem durch geeignete **Präventionsmaßnahmen** gesenkt werden kann. Diese müssen bereits im Kindes- und Jugendlichenalter (Diät; Vermeidung von Nikotin) einsetzen. Es ist klar, daß solche Maßnahmen eine große Geduld erfordern, da sie erst langfristig ihre Wirkung entfalten können. Interessanterweise ist schon jetzt zu erkennen, daß die aggressiven Antiraucherkampagnen der letzten Jahre in den USA bereits zur Verminderung des Nikotinkonsums bei Jugendlichen geführt haben. Es ist davon auszugehen, daß sich dies in einer signifikanten

Senkung der Lungentumorinzidenz und -mortalität in ca. 15-20 Jahren darstellen wird. Während in den USA eine klassische staatliche Strategie zur Vermeidung von Nikotinkonsum verfolgt wurde, ist eine solche leider in unserem Land bisher nicht zu erkennen.

Krebstherapie basiert zum einen auf **lokalen Methoden** wie der **Chirurgie** und **Strahlentherapie**, zum anderen auf **medikamentösen Methoden**, die überwiegend bei **fortgeschrittenen Erkrankungen** zum Einsatz kommen (Immun- und Chemotherapieverfahren). Es hat sich herausgestellt, daß bei vielen Tumoren eine **Kombination dieser Verfahren** die **Heilungschancen** deutlich verbessern kann. Daher ist eine enge Kooperation der verschiedenen Disziplinen für die Betreuung von Tumorpatienten essentiell. Gewährleisten kann dieses der Zusammenschluß in sogenannten **interdisziplinären Tumorzentren mit regelmäßig stattfindenden Tumorkonferenzen**, wo alle Disziplinen kompetent vertreten sind. Adjuvante Therapiestrategien, die *per se* immer mehrere Disziplinen in die Therapie einbinden, werden mittlerweile bei einer Mehrzahl der soliden Tumoren regelhaft durchgeführt. Zu nennen sind hier beispielsweise das Mammakarzinom, das kolorektale Karzinom, aber in letzter Zeit auch das Magenkarzinom und das Bronchialkarzinom. Bei anderen Erkrankungen wie dem Pankreaskarzinom sind zwar positive Daten für adjuvante Therapiestrategien publiziert, doch besteht noch eine gewisse Reserviertheit bei vielen Kollegen, diese durchzuführen. Auch neoadjuvante Therapieverfahren

finden zunehmend Einzug. Ob diese das Überleben jedoch verbessern, wird meist noch in klinischen Studien geprüft.

Die **Krebsforschung** hat in den letzten Jahren **dramatische Entwicklungen** getan. Man versteht nicht nur die Biologie vieler, vor allem häufiger, Krebserkrankungen, es können bereits auch erste zielgerichtete (tumorspezifische) Medikamente eingesetzt werden, die bestimmte Krebsarten teilweise spektakulär bekämpfen (z.B. bei bestimmten Leukämien). Es kann davon ausgegangen werden, daß sich diese rasante Entwicklung in den nächsten Jahren noch fortsetzt.

Der **Fachbereich Medizin** und das **Klinikum der Philipps Universität Marburg** haben als wesentlichen **Forschungsschwerpunkt** die **Tumorbiologie und klinische Onkologie** etabliert. Dieser konnte durch Einwerben von Drittmitteln z.B. der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) (wie z.B. eines Graduiertenkollegs, eines Transregion-Sonderforschungsbereiches) sowie verschiedener Schwerpunktprogramme zur Tumorforschung und Stammzellbiologie in den letzten Jahren deutlich gestärkt werden. Zudem ist in Marburg ein Koordinierungszentrum für Klinische Studien (KKS) angesiedelt, welches eine hervorragende Infrastruktur zur Durchführung klinischer Studien bereitstellt. Folgerichtig wurde vor einigen Jahren das Marburger Interdisziplinäre Tumorzentrum (MIT) gegründet (Sprecher: Professor Dr. Andreas Neubauer, Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie). Daneben wurde das Brustzentrum (Professor Dr. U. Wagner) bereits rezertifiziert. Hiermit ist die kritische Masse für die Gründung eines sogenannten **Comprehensive Cancer Center (CCC)** erreicht.

¹ Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Immunologie,
² Marburger Interdisziplinäres Tumorzentrum, Klinikum der Philipps-Universität Marburg

Ein CCC unterscheidet sich nun von einem Tumorzentrum durch seine allumfassende Mehrschichtigkeit. Im Zentrum steht die Tumorbiologie, die in Marburg im **Institut für Molekularbiologie und Tumorforschung (IMT)** angesiedelt ist. Eigene grundlagenorientierte Forschungsprojekte sind essentielle Voraussetzung für die Weiterentwicklung zu einem CCC. Dazu kommt zweitens die dynamische Entwicklung einer Interaktion IMT-Klinik, z.B. mit Rotationsprogrammen für junge Kliniker in die Tumorbiologie. Und drittens muß in einem CCC die Interaktion der Kliniker nicht nur mit der Forschung, sondern gerade auch mit diagnostischen Fächern wie der Radiologie, der Pathologie und der Klinischen Chemie exzellent funktionieren, gesichert durch die Mitgliedschaft aller diagnostischen Fächer im Tumorzentrum. Mit der **konsequenten Weiterentwicklung der Forschung in der Tumorbiologie** in den letzten Jahren, einer darauf abzielenden **Berufungspolitik** in Vorklinik und Klinik und dem **hervorragenden Verständnis** der Kollegen **untereinander** sind die Voraussetzungen für ein Gelingen eines CCC gegeben.

Aufgaben der Zukunft werden sein, die **Interaktionen** noch weiter zu **stärken**, **klinische Forschung** auch im Sinne der Versorgungsforschung zu **verbessern**, die **regionale Vernetzung** auch zu den **niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen** zu **intensivieren** und die auf verwandten Gebieten der Tumor- und Immunbiologie arbeitenden **Gruppen in der Region**, zum Wohle der Forschung, aber vor allem auch der Patienten, mit **einzubinden**.

Um die weitere Entwicklung und Planung des Marburger CCC transparent und wissenschaftlich fundiert zu gestalten, wird am **25. Juni 2005** das erste, mit nationalen und internationalen Referenten besetzte **Marburger CCC-Symposium** zum Aufbau und zur Funktion eines Comprehensive Cancer Center stattfinden. Auf der Tagesordnung stehen neben der Grundlagenforschung und ihrer Einführung in den klinischen Alltag (from Bench to Bedside) die Zertifizierung eines CCC nach amerikanischem Vorbild, die Integration klinischer Studien, die Einbettung der studentischen Lehre und die Vorteile eines CCC aus der Sicht der

Patientenverbände. Das CCC-Symposium steht unter der Schirmherrschaft der Deutschen Krebshilfe und des Hessischen Staatsministeriums für Wissenschaft und Kunst.

Alle interessierten Kolleginnen und Kollegen, Mitarbeiter aus dem medizinischen Umfeld, Studierende der Medizin, sowie Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörige sind hiermit herzlich zur Teilnahme eingeladen. Aktuelle Informationen und Anmeldeformulare finden Sie auf der Internetseite **www.ccc-marburg.de**.

Korrespondenzadresse:

*Professor Dr. med. Andreas Neubauer
Klinik für Innere Medizin
Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie
und Immunologie
Klinikum der Philipps-Universität
Marburg
Baldingerstraße, 35043 Marburg*

Schlüsselwörter

CCC-Symposium – Krebs – Genetische Erkrankung – Interdisziplinäre Tumorzentren – Tumorbiologie – klinische Onkologie

Bedeutung und Prävention Hitze-assoziiierter Erkrankungen

R. Püllen*, U. Heudorf**

Der Sommer 2003 hat deutlich gemacht, welch große Auswirkungen lang anhaltende, extreme Hitze haben kann. Die WHO schätzt die Zahl der Hitze assoziierten Todesfälle des Sommers 2003 in Europa auf etwa 20.000 (1, 2). Auch in Hessen starben im August 2003 mehr Menschen als in vergleichbaren Zeiträumen. So stieg in Frankfurt/M die tägliche Sterberate von

14 pro Tag im Juni/Juli auf 27,6 pro Tag in der ersten Augushälfte. Ihren Höchstwert erreichte sie mit 51 Verstorbenen am 13. August 2003 – zehn Tage nach Beginn der Hitzeperiode mit Tagesmitteltemperaturen von 30° Grad. Der Anstieg der Mortalität korrelierte mit dem Lebensalter: Verglichen mit der Mortalität im Juni/Juli 2003 nahm die Mortalität in der ersten Au-

gusthälfte bei den 60-70jährigen um 66 % zu, bei den 70-80jährigen um 100 % und bei den über 90jährigen sogar um 146 %. Dabei waren zu etwa gleichen Teilen Personen aus der häuslichen Pflege und aus Altenpflegeheimen betroffen (3).

* *Frankfurter Diakonie-Kliniken,
Diakonissenkrankenhaus*

** *Stadtgesundheitsamt Frankfurt/M*

Pathophysiologie Hitze-assoziiertes Todesfälle

Ein Hitze-assoziiertes Todesfall lässt sich definieren als einen Tod, der nach Ausschluß anderer Ursachen wesentlich durch eine hohe Außentemperatur herbeigeführt wurde (4). Pathophysiologisch spielen Wasser- und Elektrolytverluste mit konsekutiver Hämokonzentration und nachfolgenden Thrombosen und Embolien eine wichtige Rolle. Vorgeschädigte Herzen geraten durch den Anstieg des Herzzeitvolumens durch die subkutane Hyperämie im Rahmen der Thermoregulation in ein Pumpversagen. Die direkte Hyperthermie, beispielsweise im Rahmen eines Hitzschlags, kann ebenfalls zum Tode führen (5). Der Hitzschlag (englisch heat stroke) ist ein lebensbedrohliches Krankheitsbild, das überwiegend ältere Menschen betrifft. Er ist klinisch gekennzeichnet durch die Trias hohes Fieber (oft mehr als 40° C), fehlendes oder geringes Schwitzen und ZNS-Symptome wie z.B. Somnolenz bei typischen äußeren Bedingungen (Hitze). Pathophysiologisch liegt ein Versagen der Wärmeabgabemechanismen zugrunde. Deshalb können Antipyretika die erhöhte Körpertemperatur nicht senken.

Wer ist besonders gefährdet – und warum?

Wenn bei extremer Hitze die Außentemperatur die Körpertemperatur des Menschen übersteigt, kann Wärme weder durch Konvektion noch durch Strahlung abgegeben werden. Bei hohen Umgebungstemperaturen bleibt die einzige Möglichkeit der Wärmeabgabe die Bildung und Verdunstung von Schweiß, die Evaporation. Doch gerade bei älteren Menschen schränken altersphysiologische Veränderungen, Erkrankungen und bestimmte Medikamente die Wärmeabgabe durch Schwitzen ein. Zu den altersphysiologischen Veränderungen zählen die Abnahme ekkriner Drüsen (Schweißdrüsen), Funktionseinbußen der bestehenden Schweißdrüsen, die Abnahme des Durstgefühls, die Abnahme des Gesamtkörperwassers um ca. 10 % sowie zahlreiche hormonale Änderungen (ADH, Renin-Angiotensin-Aldosteronsystem, atriales natriuretisches

Hormon). Zu den Erkrankungen mit negativem Einfluß auf die Wärmeregulation zählen Immobilitätssyndrome, der Schlaganfall, Polyneuropathien sowie dementielle Syndrome (6).

Diese Probleme können durch bestimmte Medikamente und eine inadäquate Therapie von Wasser- und Elektrolytstörungen noch verschärft werden. So können Diuretika den Hitze assoziierten Flüssigkeits- und Elektrolytverlust verstärken und eine Hypovolämie und Hämokonzentration induzieren. Präparate mit anticholinergischer Wirkung wie z.B. Antidepressiva oder Neuroleptika begünstigen eine Hypohidrose und können auf diese Weise zu einer verminderten Wärmeabgabe beitragen.

Was kann der Arzt präventiv tun?

Aussagekräftige klinische Studien zu präventiven Maßnahmen bei Hitze liegen nicht vor. Die Empfehlungen zur Prophylaxe stützen sich auf pathophysiologische Überlegungen.

- Die Prävention Hitze assoziierter Erkrankungen erfordert vor allem die ausreichende Zufuhr von Flüssigkeit. Zugleich muß auf eine ausreichende Gabe von Elektrolyten geachtet werden. Natriumarmes Mineralwasser, Tee oder natriumarme Infusionen können eine im hohen Lebensalter oft bestehende Hyponatriämie verstärken und eine hypotone Hyperhydratation herbeiführen; sie sind in solchen Hitzephasen eher kontraindiziert.
- In Phasen extremer Hitze soll die Therapie mit Diuretika sowie Antidepressiva oder Neuroleptika besonders sorgfältig überwacht und gegebenenfalls unterbrochen werden (s.o.).
- Großen Wert besitzen Allgemeinmaßnahmen wie Schutz vor direkter Sonneneinstrahlung, eine leichte, luftige Kleidung, der Einsatz von Ventilatoren (ggf. Klimaanlage) und das Meiden warmer Getränke und von Alkohol. Um die endogene Wärmeproduktion zu minimieren, sollten bei hohen Außentemperaturen körperliche Belastungen gemieden werden.

Die Erfahrungen des Sommers 2003 veranlaßten das Hessische Sozialminis-

terium, zusammen mit dem Deutschen Wetterdienst ein Hitzewarnsystem zu etablieren. Über absehbar längere Hitzeperioden wird die Ärzteschaft und die Öffentlichkeit informiert, damit die Präventivmaßnahmen rechtzeitig eingeleitet werden können (7).

Weitere Informationen:

www.dwd.de; www.frankfurt.de,
www.sozialministerium.hessen.de.

Literatur:

1. WHO: *The Health impacts of 2003 summer heat-waves. Briefing note for the Delegations of the fifty-third session of the WHO Regional Committee for Europe.* www.who.int
2. Koppe C et al: *Heatwaves: impacts and responses.* Geneva, WHO (Health and Global Environmental Change Series, No 2), 2004.
3. Heudorf U, Meyer C: *Gesundheitliche Auswirkungen extremer Hitze – am Beispiel der Hitzewelle und der Mortalität in Frankfurt am Main im August 2003.* *Das Gesundheitswesen*, im Druck
4. Donoghue ER, Graham MA, Jentzen JM, Lifschultz BD, Luke JL, Mirchandani HG: *Criteria for the diagnosis of heat-related deaths: National Association of Medical Examiners. Position psprt. National Association of Medical Examiners Ad Hoc Committee on the Definition of Heat-Related Fatalities.* *Am J Forensic Med Path* 1997; 18: 11-14
5. Keatinge WR: *Death in heat waves.* *BMJ* 2003; 327: 512-513
6. Beers MH, Berkow R (ed): *The Merck Manual of Geriatrics, Hyperthermia* p659-663
7. Heudorf U, Stark S: *Gesundheitsgefahren durch extreme Hitze – Prävention ist notwendig – Konsequenzen aus der Hitzeperiode im August 2003.* *Hessisches Ärzteblatt* 2004; 65: 420.

Korrespondenzanschrift:

PD Dr. Rupert Püllen
Medizinisch-Geriatrie Klinik
Frankfurter Diakonie-Kliniken
Diakonissen-Krankenhaus / Markus
Krankenhaus
Holzhausenstraße 72-92
60322 Frankfurt / M

Schlüsselwörter

Hitze – Hitze-assoziierte Todesfälle
– Sommer 2003 – Sterberate – Hitzewarnsystem

Sekerlimisiniz?

Eine Bildergeschichte hilft, mit der Zuckerkrankheit umzugehen Rentenversicherer planen Angebote für Migranten

Leonie v. Manteuffel

Immer mehr Menschen in Deutschland erkranken an Diabetes mellitus. Von der eingewanderten Bevölkerung sind etwa 600.000 Frauen und Männer betroffen.

Eine Schulung nach den Standards der modernen Diabetologie ist vor allem bei der ersten Einwanderergeneration meistens durch sprachlich-kulturelle Barrieren behindert.

Mit „Sekerlimisiniz?“ haben Ärzte und Wissenschaftler in Hessen jetzt einen neuen Weg eingeschlagen.

Wie kann man Patienten schulen, die mit schriftlichem Material Probleme haben, oft auch in der eigenen Muttersprache? Andrea Demirtas im hessischen Lindenfels hat sich der Herausforderung gestellt. Gemeinsam mit einer Diabetesassistentin entwarf die Ärztin der Eleonorenklinik für leseunkundige und -ungeübte türkische Patienten das Heft „Sekerlimisiniz?“. Eine Bildergeschichte veranschaulicht darin erste Schritte zur Bewältigung der Zuckerkrankheit. Die Informationen stehen auf Türkisch in den Sprechblasen der Akteure, am Rand ist auf Deutsch der Inhalt vermerkt.

„Die üblichen deutschen Schulungsprogramme sind für über 50 Prozent der Migranten ungeeignet“, erläuterte Chefarzt Otmar L. Schaffner, als er das Projekt kürzlich auf dem 14. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium der deutschen Rentenversicherung vorstellte. Auch übersetzt seien sie zu textlastig für Menschen, die oftmals nur drei bis vier Jahre eine Schule besucht hätten. In Zusammenarbeit mit der Universität Jena will das Team eine Diabetes-Schulung entwickeln und evaluieren, „die auch weniger gebildete Patienten verstehen können“. Zu dem Heft soll ein kompletter Schulungskoffer mit Bildkarten, plastischen Modellen und Medien entstehen. Bisher sind drei

Varianten geplant, die unterschiedliche intellektuelle und motivationale Voraussetzungen berücksichtigen.

Auf die Lebensweise abgestimmt

Neben der Anschaulichkeit gilt auch ein enger Bezug zum Alltag und zur Lebensweise nach den Erfahrungen der Klinik als wesentliches Kriterium für die Verständlichkeit und Akzeptanz. In der Ernährungsschulung wird dies zum Beispiel in Lindenfels so umgesetzt: Gemeinsam werden mit den türkischen Patienten die gewohnten Lebensmittel eingekauft, abge-

wogen und zubereitet. Nach dem Essen werden die Auswirkungen auf den Körper gemessen und besprochen. „Daß ein Schälchen Milchreis zum Nachtisch oder ein paar Baklava* den Blutzucker stärker in die Höhe treiben als die ganze Hauptmahlzeit davor, ist eine wichtige Erfahrung für die Patienten“, berichtete die Gruppenleiterin auf dem Kolloquium.

Im stationären Bereich wird auch die **Niederrhein-Klinik** in Bad Neuenahr

** kleine Strupfkuchen*

Information und Hilfe

- "Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Migranten" in der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG), Dr. Bernd Kalvelage, Telefon 040 – 754 13 37, diabundmigran@aol.com
- Deutscher Diabetiker-Bund (DDB) e.V., Telefon 05 61 – 70 34 77-0, www.diabetikerbund.de
- Eleonorenklinik/Diabeteszentrum der LVA Hessen in Lindenfels, Telefon 0 62 55 – 30 2-0, www.lva-hessen.de
- Klinik Niederrhein in Bad Neuenahr, Telefon 0 26 41 – 75 1-01, www.klinik-niederrhein.de
- Novitas Vereinigte BKK in Duisburg, Telefon 02 03 – 545 85 21
- Türk-alman saglik vakfi – Türkisch-Deutsche Gesundheitsstiftung e.V. in Gießen, Telefon 06 41 – 966 11 60
- www.doktorlar24.de: Gesundheitsinformationen auf Türkisch, Adressen türkischsprachiger Ärzte im Bundesgebiet
- www.aok.de/tuerkisch/berlin/rd/2.htm: Türkische Internetseite der AOK Berlin

ANZEIGE

E | K | L
Ehlert | Krekel | Lenz

Rechtsanwälte

Uwe Ehlert

Fachanwalt für Sozialrecht
Vertrauensanwalt der Stiftung Gesundheit

Vertragsarztrecht

ist mein Tätigkeitsschwerpunkt

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

demnächst wieder türkische Zuckerkrankte in ihrer Muttersprache schulen. Die Betreuung der Migranten ist Oberarzt Peter Hübner ein besonderes Anliegen. „Der ungedeckte Bedarf an Gesundheitsleistungen auf diesem Gebiet ist riesig. Zum Beispiel gibt es in ganz Deutschland höchstens fünf türkischsprachige Logopäden, zu denen man eine Schlaganfallpatientin schicken könnte“, zeigte der Diabetologe in einem Interview auf. Es mangelt an Fachkräften.

Gesundheitseinrichtungen öffnen sich

Die gesetzlichen Rentenversicherer haben das Problem erkannt. Sie wollen das Rehabilitationswesen stärker für Migranten öffnen. „Es soll ein spezielles Angebot aufgebaut werden, das auf die Bedürfnisse verschiedener Nationalitäten abgestimmt ist. Dazu gehört zum Beispiel Informationsmaterial in mehreren Sprachen und besonders geschultes Personal, das sich auf die kulturelle Lebenswelt der Patienten einstellen kann“, erläuterte Eberhard Grosch, Ärztlicher Direktor der Landesversicherungsanstalt Hannover in einem Gespräch. Punkt für Punkt wird derzeit die Rahmenkonzeption zur medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung überarbeitet, die Migranten werden erstmals in den Vorgabekatalog aufgenommen.

Es gibt aber schon etliche ambulante Angebote für türkische Diabetiker:

- Die „**Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Migranten**“ in der Deutschen Diabetes-Gesellschaft setzt sich bundesweit für spezielle Schulungen für Migranten ein und berät Ratsuchende aller Nationalitäten. Ihr ist es auch ein Anliegen, die Kulturvereine türkischer Gemeinden für das Thema Diabetes mellitus zu interessieren. Mit rund 160.000 macht die türkische Bevölkerung gut ein Viertel der diabeteskranken Migranten aus, Tendenz steigend. Für Veranstaltungen vor Ort, auf denen über die Krankheit aufgeklärt werden kann, vermittelt die Arbeitsgemeinschaft Referenten.

- Der Selbsthilfeverband **„Deutscher Diabetiker-Bund“** hält türkisches Informationsmaterial bereit. Für Reisen in Europa kann man einen Diabetes-Notfallausweis (u.a. auf Türkisch) erhalten. Vereinzelt besteht auch Kontakt zu türkischen Selbsthilfegruppen.
- In Gießen führt die der Universität angegliederte **Türkisch-Deutsche Gesundheitsstiftung** (Türk-alman Saglik Vafki) Diabetikerschulungen durch und berät am Telefon über Ernährungsfragen. Ein regionales Projekt fördert die Ausbildung türkischer Jugendlicher in Gesundheitsberufen.
- Diverse Gesundheitsprojekte und Auskunftsstellen gibt es auch rund um **Ausländerbeauftragte, Gesundheitsämter, Krankenkassen und Vereine**. Einige Kassen engagieren sich regional, je nach der Mitgliederstruktur. Zum Beispiel hat die AOK Berlin eine türkische Internetseite und eine Broschüre zum Disease-Management-Programm erstellt und verhilft den Teilnehmern zu Schulungen in ihrer Muttersprache. Die Novitas Vereinigte BKK veranstaltet in Duisburg Informationstage zum Diabetes mellitus auf Türkisch.

Die Bemühungen um mehr Verständlichkeit und Lebensnähe könnten nicht nur Migranten zugute kommen. „Sie stehen hier stellvertretend auch für Teile der deutschen Bevölkerung, die nicht so privilegiert sind in ihrem sozialen Status und ihrer Bildung“, meint **Bernd Kalvelage**, Diabetologe und Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Migranten. Auch deutsche Diabetiker nähmen manchmal vor der Schulung den Arzt beiseite und geständen: Ich kann nicht richtig lesen. Fazit: Was in den Schulungskoffer für Migranten gepackt wird, könnte auch Deutsche interessieren.

Anschrift der Verfasserin:

Leonie v. Manteuffel

Fachjournalistin

E-Mail: manteuffel-online@gmx.net

Buchausgabe ‚Sekerlimisiniz?‘,

39 Seiten, ISBN 2-87409-394-8.

Euro 12,50. Verlag Kirchheim, Mainz

Schlüsselwörter

Diabetes - Migranten - Türkisch - Sprache



Abbildung © Verlag Kirchheim, Mainz

Fortbildungssatzung der LÄK Hessen – und was Sie beachten sollten

G. Rieck, E. Glaum, E.-G. Loch

Am 9. April 2005 hat die Delegiertenversammlung die Fortbildungssatzung (Seite 421) verabschiedet. Unsere bisher eingeführte freiwillige Fortbildung mit ihren Bewertungen bleibt davon im Wesentlichen unberührt (§ 5, Abs. 3). Von den zahlreichen täglichen Anfragen unserer Kolleginnen und Kollegen möchten wir die wichtigsten aufnehmen und beantworten.

Für wen gilt die Fortbildungssatzung?

Nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB V) besteht die Fortbildungspflicht für Vertragsärzte, ermächtigte Ärzte, angestellte Ärzte in medizinischen Versorgungszentren und Fachärzte am Krankenhaus.

Ab wann werden Punkte anerkannt?

KVH und LÄKH haben sich geeinigt, daß in Hessen alle seit 2000 erworbenen Fortbildungspunkte für das Zertifikat anerkannt werden.

Achtung: Bitte so schnell wie möglich die erforderlichen 150 Fortbildungspunkte für das Landesärztekammerzertifikat in der Akademie einreichen.

Wie viele Punkte müssen gesammelt werden?

Nach § 5, Abs. 1 sollen 250 Punkte in fünf Jahren gesammelt werden. Dies gilt nach dem SGB V für den Zeitraum vom 1. Juli 2004 bis 30. Juni 2009. Pro Jahr werden jedem Antragsteller ohne Nachweis zehn Punkte für das Selbststudium angerechnet.

Was geschieht mit unserem freiwilligen Fortbildungszertifikat?

Die 150 in drei Jahren erworbenen Punkte werden vollständig auf das fünfjährige Zertifikat angerechnet. Auf dieser

Basis kann der Arzt/die Ärztin dann die weiteren Fortbildungspunkte bis zum Stichtag 30. Juni 2009 sammeln. Den Widerspruch der KBV, Veranstaltungen erst ab 2002 anzuerkennen, konnten wir noch nicht auflösen. Wir halten uns an den Beschluß in Hessen.

Gelten Höchstgrenzen in den unterschiedlichen Kategorien (A – H, § 6)?

Die Delegiertenversammlung hat nur für das Selbststudium (Kategorie E) eine Obergrenze gezogen (50 Punkte pro fünf Jahre), alle anderen Fortbildungspunkte können somit ohne Höchstbegrenzungen erworben werden.

Dies gilt nicht für das dreijährige Kammerzertifikat. Denn wir sind davon überzeugt, daß unsere Ärzte/Ärztinnen durch das kollegiale Gespräch und gerade interdisziplinäre Präsenzveranstaltungen ihre Qualität und Kompetenz besser erhalten können (§ 5, Abs. 3) und darum möchten wir diese besonders fördern.

Auf welchen Zeitraum sollen die Punkte verteilt werden?

Es handelt sich um CME (Continuing Medical Education)-Punkte, die über den gesamten Zeitraum von drei bzw. fünf Jahren erworben werden können. **Achtung:** Haben Sie jetzt 150 Punkte gesammelt, beantragen Sie bitte das Zertifikat bei der Akademie!

Können die Punkte nur in Hessen gesammelt werden?

Nein, alle anerkannten Fortbildungen in den verschiedenen Bundesländern oder im Ausland, werden für das Zertifikat angerechnet (§§ 11, 12).

Ausblick in die Zukunft

Um Ihnen das Sammeln der Punkte zu erleichtern, wird bereits jetzt ein Fortbildungskonto für jeden einzelnen Arzt in der Landesärztekammer vorbereitet. Sie werden noch in diesem Jahr einen Fortbildungsausweis erhalten, mit dem Sie sich dann die besuchten Veranstaltungen bestätigen lassen können. Dazu erhält jede zertifizierte Veranstaltung eine eigene, von der LÄK Hessen vergebene Nummer.

Achtung: Nutzen Sie die Chance und lassen sich jetzt schon das freiwillig erworbene Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer (150 Punkte) ausstellen.

Schlüsselwörter

Zertifizierte Fortbildung – Punkte
– Bepunktung – Zertifikat



„Ich unterstütze ÄRZTE OHNE GRENZEN, weil sie professionell helfen und bei Machtmissbrauch den Mund aufmachen.“
Senta Berger, Schauspielerin

© Sigl Hingstberg

ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft weltweit Opfern von Krieg und Gewalt und klagt an, wenn deren Rechte mit Füßen getreten werden.

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

allgemeine Informationen über ÄRZTE OHNE GRENZEN
 Informationen für einen Projekteinsatz
 Informationen zur Fördermitgliedschaft
 die Broschüre „Ein Vermächtnis für das Leben“

Name _____
Anschrift _____
E-mail _____

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. • Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin
www.aerzte-ohne-grenzen.de • Spendenkonto 97 0 97 • Sparkasse Bonn • BLZ 380 500 00

ANZEIGE

Feinstaub wird auf Dieselruß reduziert

Aktuelle Debatte vernachlässigt andere Gefahrenquellen

Gunnar Sohn

Die Diskussion um Feinstaub in deutschen Städten wird aufgeregt geführt und einseitig auf Dieselruß reduziert. Andere Aspekte werden verdrängt, etwa die Qualität von Autokatalysatoren, die nach einer Studie aus den USA schlicht unzureichend ist. Feinstaub wird in Deutschland seit Anfang 2005 durch die 22. Verordnung zum Bundesimmissionschutz-Gesetz (BimSchV) geregelt, welche die europäische Feinstaub-Richtlinie von 1999 in deutsches Recht umsetzt. Als Feinstaub gelten Schwebepartikel, die bis zu 10 Mikrometer (Millionstel Millimeter) groß sind. Im Englischen heißen sie PM10 (particulate matter). In einem Kubikmeter Luft dürfen im Tagesdurchschnitt nur bis zu 50 Mikrogramm (Millionstel Gramm) Feinstaub enthalten sein. Eine Überschreitung des Grenzwertes wird an den Meßorten an bis zu 35 Tagen im Jahr toleriert.

Schnell haben sich Politiker, Industrie und selbst Umweltschützer darauf eingeschossen, daß Feinstaub gleich Dieselruß ist. In einer Berliner Meßstelle sieht das ganz anders aus. Nur 49 Prozent des Feinstaubes stammen vom Straßenverkehr. 20,5 Prozent des gesamten Feinstaubes kommen aus den Auspuffrohren von PkW und LkW. Dies berichtete Dr. Uwe Lahl, Ministerialdirektor im Bundesumweltministerium <http://www.bmu.de>, unlängst auf einem Kongreß von Lungenfachleuten.

Die hitzigen Auseinandersetzungen befassen sich also mit nur einem Fünftel des gesamten Feinstaubes. „Der flächendeckende Einsatz von Rußfiltern bei Dieselfahrzeugen alleine wird nicht die Reduzierung der Feinstaubbelastung bringen“, so Karl-Heinz Florenz, Vorsitzender des Umweltausschusses im Europäischen Parlament <http://www.eu-parlament.de>. Die EU-Richtlinie habe die

Luftreinhaltung insgesamt zum Ziel und betreffe nicht nur Kraftfahrzeuge. Selbst im Straßenverkehr sei der Partikelaußstoß nur ein Aspekt des Gesamtproblems. Der TÜV-Süd in München sieht das ähnlich kritisch. „Selbst bei einer 100prozentigen Einbaurate bei PkW und leichten Nutzfahrzeugen mit Dieselmotoren würden die Feinstaubemissionen im Durchschnitt nur um etwa 2,5 und unter Einbeziehung der schweren LkW in Summe um rund fünf Prozent sinken“, so TÜV-Süd Chef Dr. Peter Hupfer. Andere Quellen für Verkehrsfeinstaub werden vernachlässigt: Abrieb von Bremsen, Reifen, Straßenbelag und Straßenbahnschienen, Aufwirbelung von Staub und letztlich Partikel aus Katalysatoren in Form von Edelmetallen und Keramikfasern. Hinzu kommen Emissionen aus Industrie, Kraftwerken, Hausbrand, Landwirtschaft und Müllverbrennungsanlagen.

Nicht nur die Herkunft des Feinstaubes wird einseitig betrachtet. Ausgehend von der Brüsseler Vorgabe gilt die Feinstaubmenge, also die Masse, als entscheidend, nicht etwa die Größe und Zahl der Partikel oder die chemische Zusammensetzung. Lahl berichtete den Pneumologen, daß besonders kleine, ultrafeine Partikel allein schon durch ihre relativ größere Oberfläche die Gesundheit wahrscheinlich mehr schädigen könnten als größere Feinstaubpartikel. Zur Giftigkeit des Staubes bleibt der ausgewiesene Umweltexperte vage. Bezogen auf Metalle und organische Bestandteile sagte Lahl: „Die chemische Zusammensetzung der Partikel scheint die Toxizität deutlich zu beeinflussen. Bisher gibt es keine Klarheit, in welchem Maße Metallverbindungen für die gesundheitlichen Auswirkungen von Partikeln verantwortlich sind“. Metalle lösen sich von Fahrzeugen nicht nur in Form verlorener Schrauben, Fel-

gengewichte und abgerüttelten Rostes. Sobald der Motor läuft, werden in kleinsten Mengen die Platin-Gruppen-Metalle (PGM) Platin, Rhodium und Palladium aus den Abgaskatalysatoren in die Umwelt geblasen. Nach Erkenntnissen einer US-Studie, hat ein großer Verarbeiter in den USA im Jahr 2003 in mehr als 50.000 gebrauchten Katalysatoren überprüft, ob die Saubermänner bei ihrer Verschrottung noch vollständig sind. Der Bericht „North American Catalytic Converter Recycling“ kommt zu überraschenden Ergebnissen. Elf Prozent der von Sammelunternehmen angelieferten Kats waren leer. Weitere 12 Prozent waren teilentleert. Die Zahlen sind nur ein Teilergebnis, da manche leere Katalysatoren von den Sammlern vorab aussortiert werden. Bezieht man den normalen Verschleiß mit ein, lautet das Ergebnis: Rund 25 Prozent der Edelmetalle bleiben während des Fahrzeugbetriebes auf der Strecke. Weitere PGM-Verluste entstehen durch Nichterfassung der Kats (36 Prozent) und durch die Weiterverarbeitung (vier Prozent). Dies deckt sich mit Statistiken der Edelmetallwirtschaft. In den vergangenen zehn Jahren wurden demnach durchschnittlich nur 35 Prozent der Edelmetalle, die in Fahrzeugkatalysatoren eingesetzt waren, auch wieder zurückgewonnen. 65 Prozent gingen verloren.

Nicht untersucht wurde in der Studie, ob sich in den entleerten und teilentleerten Katalysatoren noch Reste von Keramikfasermatten befanden, die im funktionstüchtigen Zustand den Keramikkörper im Kat festhalten und schützen. Branchenfachleute glauben jedoch, daß der Keramikmonolith nur dann während der Fahrt in Bröckchen und als Staub ausgetragen werden kann, wenn die Lagermatte aus krebserzeugenden Keramikfasern zuvor zerstört und ausge-

blasen wurde. Die nachgewiesenen mangelhafte Qualität der amerikanischen Katalysatoren ist kein Problem, das bei internationaler Verflechtung der Automobilwirtschaft auf die USA beschränkt bleibt. Die teuren Metalle aus Katalysatoren sind nämlich nicht spurlos verschwunden. Was Recycler vermissen, wurde von mehr als 150 Wissenschaftlern aus aller Welt gesucht und gefunden. In den vergangenen fünf Jahren gab es dazu mehr als 40 Studien und Fachberichte. Erhöhte Konzentrationen von Platin-Metallen wurden in schwedischen Raubvögeln, Moorföhnern und Spatzen, spanischen Süßwasserasseln, englischer Baumrinde, grönländischem Schnee, Teichschlamm in den USA und sogar im Urin italienischer Verkehrspolizisten festgestellt. In den Städten München, Frankfurt, London, Kopenhagen, Göteborg, Rom, Neapel, Madrid, Honolulu, Biaystok in Polen, Perth in Australien und Accra in Ghana waren die PGM-Werte in Straßenstaub oder der Luft stark erhöht.

Wissenschaftler im US-Staat Indiana fanden derart hohe Konzentrationen von Platin-Metallen an Straßenrändern, daß sie fast schon eine Rückgewinnung für wirtschaftlich halten. Ein Kilogramm Fahrbahnrand enthielt Edelmetalle im Wert von über zwei US-Dollar. In Madrid und im polnischen Biaystok wurden ähnlich abbaurächtige Konzentrationen gefunden. In England ist die Platinkonzentration in Straßennähe innerhalb von fünf Jahren nach der Katalysatoreinführung um das 90fache gestiegen. In etlichen Städten stellte man fest, daß der PGM-Gehalt in der Luft mit der Verkehrsdichte und im Straßendreck, etwa in London und Rom, mit Stop-And-Go-Verkehr zunimmt.

Eigentlich sind Platinmetalle kaum chemisch reaktionsfähig. Sorge bereitet den Forschern jedoch, daß sie sich im Boden, Gewässern, Pflanzen und Lebewesen anreichern können, bereits nachgewiesen mit Aalen und Muscheln. Hinzu kommt, daß von den Autoherstellern aus Kostengründen statt Platin und Rhodium zunehmend Palladium eingesetzt wird. Dieses Edelmetall ist allergieauslösend,

kann sich in Säuren auflösen, ist in der Umwelt mobil und für Pflanzen und Tiere biologisch verfügbar. Es kann also auch in unsere Nahrungsmittel gelangen.

In der US-Studie zum Katalysator-Recycling wird eine robustere Konstruktion von Katalysatoren angemahnt und auch für technisch möglich gehalten. Der Bremsstaub auf den Straßen dürfte durch die Verbreitung von Hybridfahrzeugen mit regenerativen, das heißt elektrischen Bremsen deutlich abnehmen. Auf diese Technik setzt die Firma Toyota in ihrem Modell Prius. Das Wuppertaler Öko-Trend-Institut für Umweltforschung <http://www.oeko-trend.de> bewertet den Prius als das umweltverträglichste Auto in Deutschland. „Der Prius verfügt über einen Hybridantrieb, eine Kombination aus Benzin- und Elektromotor. Daraus resultieren niedrige Emissionen und ein sehr günstiger Verbrauchswert. Die Technik gilt als alltagstauglich und unproblematisch in der Bedienung. Im Gegensatz zum Vorgängermodell übernimmt der Elektromotor im aktuellen Prius eine wichtigere Rolle und fungiert meist als Hauptantriebsquelle. Dies ermöglicht auf städtischen Straßen häufig das lautlose Gleiten im Elektrobetrieb“, so Öko-Trend.

Der Ausstoß von Dieseldiesel läßt sich wohl auch durch die Einführung von synthetischem Kraftstoff nach dem Synfuel-Prinzip weiter reduzieren. Aus Holz und anderen Biomassen kann man einen hochwertigen Dieseldieselkraftstoff herstellen. So erzeugt die Firma Choren Industries GmbH in Freiberg ein vollkommen teerfreies Rohgas, das mittels Fischer-Tropsch-Synthese in synthetischen Biokraftstoff umgewandelt wird. „SunDiesel ist ein hochreiner Kraftstoff, der vollkommen schwefel- und aromatenfrei verbrennt, extrem schadstoffarm und nahezu CO₂-neutral ist“, erläutert Choren-Gründer Dr. Bodo Wolf. Bei neuen Dieselmotoren könne man den Rußpartikelaußstoß mit dem Einsatz von SunDiesel um 20 bis 50 Prozent verringern, bei älteren Motoren liege man sogar deutlich über diesem Reduktionspotential. Choren plant in

Deutschland die Herstellung von jährlich einer Million Tonnen SunDiesel in fünf Anlagen. Zur Zeit entsteht in Freiberg eine Produktionsanlage mit einer Jahreskapazität von 15.000 Tonnen, die 2006 in Betrieb gehen soll. Die mit hohem Erregungspotential geführte Feinstaubdebatte könnte den umweltschonenden Innovationen Flügel verleihen. Dieseldiesel allein, das zeigen die wissenschaftlichen Befunde, werden das Problem nicht lösen.

Anschrift des Verfassers:

Gunnar Sohn

Wirtschaftsjournalist, Bonn

Tel. 0228 620 44 74

www.medienbuero.sohn.de

Schlüsselwörter

Feinstaub – Dieseldiesel – Grenzwert

Das Titelbild

von Heft 1/2005 enthält

einen Lapsus, auf den uns freundlicherweise das Hygiene-Institut der Universität Gießen hingewiesen hat.

Bei Impfvorgängen dürfen selbstverständlich keine Schmuckstücke/Ringe an den Händen getragen werden.

Ob die Realität immer so aussieht, die gesetzlichen Regeln verlangen es.

TGB

Wenn der Feinstaub knirscht

Klaus Britting

Auf der Fahrt von Würzburg nach München, es war kurz nach Heidenheim, sagte meine Frau plötzlich: „Was knirscht du denn immer mit den Zähnen?“ „Was soll ich? Mit den Zähnen knirschen?“, antwortete ich belustigt. „Genau! Du knirscht seit einiger Zeit ständig mit den Zähnen!“, sagte meine Frau energisch. „Ich lutsche ein Bonbon, was soll denn da knirschen?“, sagte ich. „Und wenn ich mal in eines beiße, dann knirscht es nicht, dann kracht es höchstens.“ „Egal, jedenfalls knirscht es bei Dir.“ Ich vergaß den Vorgang rasch.

Ab Ulm wurde der Verkehr dichter. Die Tankstelle Burgau war gut mit Fahrzeugen belegt. Wir standen an, nach zweiundzwanzig Minuten hatten wir den Tank wieder voll. Immer mehr Leute liefen mit ihren Handys herum und telefonierten aufgeregt. Andere deuteten auf die Fahrbahn, als hätten sie noch nie eine volle Autobahn gesehen. Meine Frau setzte sich jetzt ans Steuer. Wir hörten Chopins Klavierkonzert Nr. 2 in F-Moll, als mich zu Beginn des dritten Satzes eine härtere Bremsung in die Realität zurückholte. Vor uns stand alles. Auf der Gegenfahrbahn auch. Ich schaltete das Autoradio ein und hörte noch: „...bekannt gegeben, ist die Einfahrt nach München für alle Dieselfahrzeuge ohne Rußfilter gesperrt. Dadurch sind in sämtlichen Einfallstraßen kilometerlange Staus entstanden, die sich noch verstärken. Bleiben Sie bitte zuhause oder nehmen Sie öffentliche Verkehrsmittel. Falls Sie bereits mit dem Wagen unterwegs sein sollten, kehren Sie bitte nachhause zurück.“

Sofort rief ich meinen Schwager an, der im Westen außerhalb Münchens wohnt. Er sagte nur: „Hast Du das heute Morgen nicht gehört? In München ist Feinstaub-Alarm. War ja zu erwarten. Die haben heute zum 93. Mal in diesem Jahr den Grenzwert überschritten. Durch ein Ge-

richtsurteil ist die Stadt jetzt gezwungen worden, dicht zu machen. Fahr am besten sofort ab und schau, daß Du über Landstraßen zu uns kommst.“ „Wie geht's Oliver?“, fragte ich höflichkeitshalber. „Der liegt seit einer Woche im Krankenhaus, Probleme mit der Atmung.“ „Oh, tut mir leid, und Julia, was macht die?“ „Die arbeitet seit Wochen Tag und Nacht. Die Augenklinik ist voll mit Leuten, die über Augenreizungen klagen.“ „Nur Du bist gesund“, scherzte ich. „Bin ja auch im Urlaub!“ „Zuhause?“, sagte ich überrascht. „Ja, wegen des Unfalls!“, sagte er. „Was für ein Unfall?“, fragte ich erschrocken. „Die Produktionshalle ist eingestürzt. Zu viel Feinstaub auf dem Dach, behauptet der Architekt. Unser Betrieb ist seit fünf Tagen geschlossen.“

Auf der Autobahn liefen die Leute aufgeregt zusammen. Ein dürrer Handelsvertreter aus Biberach mit altem Mercedes rief entsetzt: „Stolpe will Mautgebühren für alle Diesel!“ Ein rundlicher Fernfahrer aus Meckenheim saß leichenblaß am Steuer und schluchzte: „Das ist mein Ende, mein Ende!“ Wir konnten ihn mit unserem Melissentee beruhigen. Ein haarloser Endzwanziger mit offensichtlich angewachsenem Handy an den Ohren schrie in sein Gerät: „Sie schicken alle am Autobahnende wieder zurück. Und

dabei haben diese Idioten seit Jahren gewußt, daß Diesel rußen und haben nichts unternommen!“ Und dann ein Entsetzen! In einem Wagen mit Chauffeur fiel der gut gekleidete Fahrgast aus der hinteren Tür auf die Fahrbahn – in der Hand eine Zeitung mit dem Foto des DaimlerChrysler-Chefs und der Aussage: „Noch nie hatten unsere Autos eine so hohe Qualität!“

Ich wußte, es würde heute noch spät werden. Heimlich nahm ich wieder ein Bonbon in den Mund. Im Stau hörte ich versunken Mozarts Violinkonzert in A-Dur. Da schreckte mich meine Frau auf: „Du knirscht ja schon wieder mit den Zähnen!“ Genüßlich zerbiß ich das Bonbon ganz, um an die feine Himbeerfüllung zu gelangen, und sagte nur: „Hörst Du, wir haben Feinstaub-Alarm! Und da soll man nicht mit den Zähnen knirschen?“

Anschrift des Verfassers:

Klaus Britting
Treenestraße 71
24896 Treia
Telefon 04626/189988

Schlüsselwörter

Feinstaub – Dieselruß – Grenzwert
– Feinstaub-Alarm

ANZEIGE

GEMEINSINN
in Deutschland

Das Netzwerk für
Geldspenden, Sachspenden, ehrenamtliche Arbeit,
Informations- und Meinungsaustausch und vieles mehr

WWW.SPENDENPORTAL.DE

Zur Meldepflicht von Impfreaktionen – eine Erinnerung!

(Nach IfSG: Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung)

Uphoff H., Hauri A.M.

Die Diskussionen um den Nutzen und die möglicherweise schädlichen Wirkungen von Impfungen sind so alt wie die Impfungen selbst. Impfungen haben sich für einige Infektionskrankheiten unbestreitbar als eine der wichtigsten und effektivsten Prophylaxe-Maßnahmen herausgestellt. Das Risiko für unerwünschte Begleiterscheinungen von modernen Impfstoffen ist sehr gering und umfassende klinische Zulassungsstudien zur Wirksamkeit und Verträglichkeit eines Impfstoffes ergeben Erkenntnisse zur Sicherheit eines Impfstoffes bereits vor der breiten Anwendung.

Eine begleitende Beobachtung der Anwendung ist jedoch unumgänglich, da z.B. Zulassungsstudien vom Umfang her begrenzt sind, Interferenzen durch sich ständig ändernde Lebensumstände und andere Einflüsse möglich sind, bis hin zu möglichen Wechselwirkungen in Impfprogrammen oder weil produktionsbedingte Probleme auftreten können. Die bestehenden gesetzlichen Regelungen haben deshalb unterschiedliche Methoden und Grundlagen der Überwachung der Impfstoffsicherheit nach Zulassung eines Impfstoffes vorgegeben. Um Risiken erkennen und einschätzen zu können muß eine vollständige, standardisierte und zeitnahe Erfassung der Verdachtsfälle einer unerwünschten Reaktion nach Impfung erreicht werden. Deshalb ist nicht nur die glücklicherweise sehr seltene tatsächliche Nebenwirkung im Zusammenhang mit der Impfstoffgabe zu melden, sondern bereits der Verdacht meldepflichtig. Dies kann die Bildung von Hypothesen, auch zu unbekanntem oder neuen Nebenwirkungsprofilen, unterstützen. Hintergrund für die Auf-

nahme der Impfkomplicationen in die Meldverpflichtungen durch das Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist, daß das Gesundheitsamt Hilfestellung bei der Einleitung der notwendigen Untersuchungen zur Klärung des Falles leisten kann. Gleichzeitig kann das Gesundheitsamt Hilfe bei der Einleitung des Entschädigungsverfahrens anbieten und zusammen mit anderen Gesundheitsbehörden Maßnahmen zur Risikoabwehr und Risikovorsorge ergreifen.

Die Brisanz dieses Themas ist jedem klar, der bereits Diskussionen mit Impfgegnern oder Impfskeptikern geführt, oder verfolgt hat. In Zeiten, in denen Infektionskrankheiten durch Impfungen und infektionshygienische Maßnahmen zurückgedrängt wurden, nimmt die Wahrnehmung der Bevölkerung für eine Gefährdung durch Infektionskrankheiten ab. Der Nutzen von Maßnahmen, die zu dieser günstigen Situation beigetragen haben, ist nicht mehr so offensichtlich

und mögliche Risiken der Maßnahmen selbst werden stärker wahrgenommen. Gerade in dieser Situation ist eine offene, transparente, wissenschaftlich fundierte, auch dem Laien verständliche Berichterstattung zu der Gefährdung durch eine Erkrankung und zu vermuteten Impfreaktionen unumgänglich, um das Vertrauen in vorhandene Impfprogramme zu sichern. Die überwiegende Mehrzahl der Bürger wird sich den Ergebnissen einer fundierten und sachlichen Information anschließen. Durch eine standardisierte und vollständige Erfassung der Verdachtsfälle, wird eine vertrauenswürdige und sachliche Aufklärung und Argumentation unterstützt. Unsicherheiten und deren Nutzung durch Impfgegner wird vorgebaut.

Filterfunktion Arzt

Bei den Millionen von Impfungen, die in Deutschland jährlich durchgeführt werden, ist zu erwarten, daß Impfungen häufig auch zufällig zeitgleich mit gesundheit-

ANZEIGE

Gebrauchtgeräte
EKG • ERGOMETER • LUFU • THERAPIE

Planung, Umbau, Renovierung von Arztpraxen
aller Fachrichtungen

MED.ORG. -Einrichtungsberater
Fast Medical Practice

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


SICHERHEIT IN DER DIAGNOSTIK

Cardiopulmonale
 Diagnostik



eigener techn. Service

eigene Möbelausstattung

lichen Störungen – die nicht im ursächlichen Zusammenhang mit der Impfung stehen – zusammenfallen. Daher wird für die Beurteilung, ob der Meldetatbestand (eines Verdachts einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung) erfüllt ist, berücksichtigt, inwieweit eine andere Ursache für die gesundheitliche Schädigung erkannt wird und lediglich eine zeitliche Koinzidenz mit der Impfung besteht. Dies dient dazu, eine Vielzahl von Meldungen von nachweislich nicht durch die Impfung verursachten Gesundheits-Beeinträchtigungen herauszufiltern. Dazu ist es sinnvoll auf den medizinischen Sachverstand des Arztes zurückzugreifen, in dessen Hände die Meldepflicht daher gelegt wurde.

Wo stehen wir?

Mit dem IfSG sind die Voraussetzungen für ein zeitnahes, umfassendes und standardisiertes Meldewesen erweitert worden. Nach IfSG §6 Abs. 1 Nr. 3 besteht Meldepflicht für den Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung. In §§ 9 und 11 sind die notwendigen Angaben und der Meldeweg geregelt sowie die zuständigen Behörden festgelegt. Demnach sind die meldepflichtigen Tatbestände dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden (Meldeformblatt unter <http://www.pei.de/uaw/ifsg.htm>). Das Gesundheitsamt übermittelt die Meldung mit den übermittlungspflichtigen Angaben unverzüglich der Landesstelle (nach Erlass des Hessischen Sozialministeriums vom 29. Dezember 2000 ist dies für Hessen das Hessische Landesprüfungs- und Untersuchungsamt für das Gesundheitswesen, Zentrum für Gesundheitsschutz in Dillenburg) und dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) (nach §77 Arzneimittelgesetz (AMG)).

Davon unberührt besteht nach dem ärztlichen Standesrecht gemäß §6 der Musterberufsordnung seit 1988 die Meldeverpflichtung an die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft in Köln. Angehörige der Gesundheitsberufe sind ange-

halten Verdachtsfälle von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) anzuzeigen. Die Arzneimittelkommission leitet die Meldungen nach §29 Arzneimittelgesetz (AMG), d.h. jeden Verdachtsfall einer schwerwiegenden Nebenwirkung (z.B. stationäre Behandlung, dauerhafte Behinderung, Tod) oder einer schwerwiegenden Wechselwirkung mit anderen Mitteln, an das PEI weiter.

Die Falldefinitionen der beiden Meldewege sind somit nicht identisch und nach AMG dürfte nur eine Untergruppe der Meldungen, die nach IfSG meldepflichtig sind, erfolgen, nämlich die der schwerwiegenden Schädigungen.

Diese Rechtslage bedingt, daß Tatbestände die nach IfSG und nach ärztlichem Standesrecht meldepflichtig sind, zweimal gemeldet werden müssen. Zur Erleichterung kann aber das Meldeformblatt (<http://www.pei.de/uaw/ifsg.htm>) für beide Meldungen genutzt werden, indem der Arzneimittelkommission ein anonymisierter Durchschlag gesendet wird.

Zusätzlich können Meldungen von UAW freiwillig an Pharmaunternehmen (Impfstoffhersteller) übermittelt werden. Nach §29 AMG sind auch pharmazeutische Unternehmer verpflichtet „- spätestens aber innerhalb von 15 Tagen nach Bekanntwerden, jeden Verdachtsfalls einer **schwerwiegenden Nebenwirkung** (z.B. stationäre Behandlung, dauerhafte Behinderung, Tod) oder einer schwerwiegenden Wechselwirkung mit anderen Mitteln anzuzeigen...“.

Mit einer alleinigen Meldung an die Impfstoff-Hersteller oder die Arzneimittelkommission wird die Meldepflicht nicht erfüllt!

Die Meldung von Verdachtsfällen setzt nicht voraus, daß ein Zusammenhang mit der Impfung gegeben sein muß. Eine abschließende Bewertung erfolgt bei der obersten Bundesbehörde (PEI). Dabei wird der Zusammenhang der gesundheitlichen Schädigung mit der Impfung nach der WHO-Klassifikation in sechs Kategorien eingeteilt (gesichert,

wahrscheinlich, möglich, unwahrscheinlich, unvollständig, nicht zu beurteilen). Die Fälle werden in der sogenannten „Nebenwirkungsdatenbank“ zusammengeführt, gespeichert und für weitere Auswertungen genutzt.

Leider gehen beim PEI nur etwa 1/3 aller Meldungen über den Meldeweg nach IfSG ein und 2/3 nach dem Meldeweg über das AMG. Dies belegt eine erhebliche Untererfassung der **Verdachtsfälle** über den vorgeschriebenen Meldeweg nach IfSG und bedingt eine geringe Standardisierung, da die Meldungen entsprechend verschiedener Falldefinitionen übermittelt werden.

Zur Erinnerung Eckpunkte der Meldepflicht nach IfSG

Das Meldeformblatt finden Sie unter <http://www.pei.de/uaw/ifsg.htm>

Zu melden ist der Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung, das heißt ein Zusammenhang mit der Impfung muß nicht gesichert sein. Um das Wissen auf diesem Gebiet zu verbessern und die Sensitivität für mögliche weitere, bisher nicht bekannte Mechanismen zu steigern ist hier eine weite Auslegung vorteilhaft.

Im Rahmen der Impfaufklärung sollte auch über seltene bekannte Impfnebenwirkungen, sowie über das Verfahren bei Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung, aufgeklärt werden.

Bei der Beurteilung des ursächlichen Zusammenhanges mit einer Impfung durch das PEI spielt das Ausschlußverfahren eine wesentliche Rolle, wobei wahrscheinliche oder sichere andere Ursachen ebenso berücksichtigt werden müssen, wie Erfahrungen zu Zusammenhängen aus der Vergangenheit oder plausible pathologische Mechanismen.

Unerwünschte Impfnebenwirkungen können durch verschiedene Mechanismen verursacht werden (Tabelle). Das Wissen ist jedoch auch auf diesem Gebiet zu verbessern und eine standardisierte und vollständige Datenbank von „Verdachtsfällen einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung“ fördert die Forschung und hilft das Wissen zu vermehren!

Danksagung

Wir danken Dr. Brigitte Keller-Stanislowski (PEI) und Dr. Christiane Meyer (RKI) für die Unterstützung.

Anschrift der Verfasser:

Dr. H. Uphoff

Dr. A.M. Hauri

Hessisches Landesprüfungs-
und Untersuchungsamt für das
Gesundheitswesen

Abteilung 1 – Zentrum für
Gesundheitsschutz

Wolframstraße 33, 5683 Dillenburg

Schlüsselwörter

Impfreaktionen – Meldepflicht – IfSG

Tabelle: **Auswahl vermuteter Mechanismen unerwünschter Impfnebenwirkungen**

- Bei Lebendimpfstoffen können unerwünschte Impfnebenwirkungen durch das Auseinandersetzen mit dem Antigen entstehen. Im zeitlichen Verlauf ist dabei die Inkubationszeit und Vermehrung des Antigens in Zusammenhang mit der Immunreaktion zu berücksichtigen.
- In Zusammenhang mit Ganzkeimvakzinen gegen Pertussis in Einzelfällen werden toxische Reaktionen beschrieben.
- Eine wesentliche Rolle spielen verschiedene immunpathologische Mechanismen, die in Typen unterteilt werden. Immunpathologische Veränderungen können das ZNS oder das Gefäßsystem betreffen.
 - Typ I ist eine IgE-vermittelte sofortige allergische Reaktion auf Antigen oder Begleitstoffe.
 - Typ II und Typ III werden durch IgG- und IgM-Antikörper verursacht, die an Zellen oder Geweben ansetzen (Typ II) oder in löslicher Form vorliegen (Typ III). Bei beiden Typen kann es zur Bildung von Immunkomplexen kommen, die sich in verschiedenen Geweben ablagern und Entzündungsreaktionen hervorrufen können (z.B. Vaskulitis).
 - Typ IV Reaktionen werden durch T-Zellen vermittelt. Die T-Zellen werden gegen körpereigene Antigene sensibilisiert, z.B. Hirnantigene. Da dieser Prozeß Zeit benötigt tritt diese Form der Reaktion etwa 7 bis 21 Tage nach Impfung auf.
- Schäden an Nervenzellen können vermutlich auch über hohe Ausschüttungen von Entzündungs-Mediatoren wie Zytokinen etc. ausgelöst werden.

Ganztägiger Warnstreik am Gießener Universitätsklinikum am 2. Mai 2005

Es war eine sicher nicht alltägliche Situation, denn in der Gießener Universitätsklinik hatte es noch **nie** einen Ärztestreik gegeben. Alleine dieser Umstand zeigt die Unzufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte (am Universitätsklinikum) und dies vor dem Hintergrund, daß es erst im März einen Ärztestreik zum selben Thema am Marburger Universitätsklinikum gegeben hatte.

Ärzte und streiken, das paßt doch eigentlich nicht so recht zusammen, und doch fanden sich ab acht Uhr knapp 300 Ärztinnen und Ärzte unter der „blauen Kugel“ am Neubau Chirurgie ein. Vor laufenden Kameras der Presse wurden die Plakate mit den Forderungen, aber auch mit witzigen Hinweisen auf die Mißstände geschwenkt.

Wie konnte es soweit kommen? Scheinbar harmlos hatte das Land Hessen zum 1. April 2004 die Tarifgemeinschaft der Länder aufgekündigt. Dann wurden Tarifbestimmungen über Arbeitszeit und Entgelte wie Urlaubs- und Weihnachtsgeld aufgekündigt. Ab Juli 2004 bekamen dies die ersten Neueinstellenden bzw. jene die eine Verlängerung ihres Vertrages erhielten, zu spüren: so war nominell die Arbeitszeit auf 42 Stunden/Woche erhöht worden bei einem Minus von 10 % im Gehalt! Dies war auch der Grund dafür, daß der Marburger Bund Hessen zu einem Streik aufrufen konnte, da keine Friedenspflicht in Hessen mehr

vorliegt. Nun würden die meisten Ärzte über eine solche Erhöhung der Arbeitszeit angesichts der tatsächlichen Belastung an Uniklinika eigentlich nur lachen. Wenn in dem laufenden Jahr die Personaldecke der nominellen Arbeitszeit angepaßt wird durch eine Kürzung von ca. 1/12 des Personals (es können ja jetzt rechnerisch elf die Arbeit von zwölf Kollegen durchführen), führt dies zu einer weiteren Belastung, da Untersuchungen, Operationen und Patienten nicht weniger werden. Nun beleuchtet eine Studie des britischen Gesundheitsministeriums (NERA 1) von 2004 die internationale Einkommenssituation. Daß in den USA viel verdient wird, hat nun nicht wirklich überrascht. Daß aber sogar Spanien und Italien vor den deutschen Ärztegehältern liegt, muß nachdenklich machen, wenn über die Ärzteflucht geredet wird. Dort stellt man verblüfft fest, daß die Vergütung von Krankenhausärzten (aber auch der Mittelwert niedergelassener Ärzte) im internationalen Vergleich die unterste und letzte Stufe inne hat. Da lachen dann doch die Ärzte aus der EU über die Vergütungen in Deutschland. Bei den Reden von den Dr. O. Böning und PD Dr A. Scholz aus Gießen wie auch dem Marburger Kollegen Dr. E. Lindhorst wurde ausgiebig auf die Mißachtung der ärztlichen Leistung durch das Land Hessen hingewiesen. Die Reden waren an diesen Stellen von Pfiffen und Buh-Rufen unterbrochen. So wurde darauf hingewiesen, daß alleine am Uniklinikum Gießen

Lesen Sie bitte weiter auf Seite 394

Wann muß der Arzt einen Eingriff abbrechen?

Polypektomien gehören zum Standardprogramm der Koloproktologie und der Gastroenterologie. Darmperforationen können dabei vorkommen. Sie sind nach allgemeiner Meinung auch bei Beachtung des gebotenen ärztlichen Standards nicht sicher zu vermeiden. Darüber muß der Patient aufgeklärt werden. Ist damit alles gesagt? Aus ärztlicher Sicht nicht, aus juristischer schon gar nicht. Dies soll an folgendem – durchaus beispielhaften – Fall dargestellt werden, der eine Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen beschäftigt hat; es handelt sich durchaus nicht um eine Ausnahmesituation.

Der Sachverhalt

Eine 50jährige Patientin stellte sich in einer Chirurgischen Gemeinschaftspraxis wegen perianaler Blutungen in der proktologischen Sprechstunde vor. Eine erste Untersuchung ergab einen Befund von Hämorrhoiden 1. bis 2. Grades. Bei der Rektosigmoidoskopie fanden sich ein breitbasiger Polyp in 15 cm Höhe mit einem geschätzten Durchmesser von 1,5 bis 2 cm, ein kleinerer Polyp in 10 cm Höhe mit einem Durchmesser von etwa 0,5 cm. Mit der Patientin wurde die Notwendigkeit einer Koloskopie und endoskopischen Polypabtragung besprochen. Die Patientin wurde auf die Risiken der Untersuchung und Therapie hingewiesen (Nachblutung, Darmwandverletzung mit der möglichen Folge einer sofortigen Bauchoperation). Die Patientin erklärte ihr Einverständnis schriftlich. In der Einverständniserklärung ist der abzutragende Polyp mit einer Größe von 1,5 bis 2 cm beschrieben worden.

Drei Wochen später kam es zur Koloskopie, aber nicht zur Polypektomie, weil der Darm unzureichend gereinigt war. Der untersuchende Arzt beschrieb den Polypen in seinem Arztbrief nunmehr als

großen kurzgestielten Polypen mit einer Größe von 2 – 3 cm. Weitere drei Wochen später fand sich die Patientin erneut ein. Diesmal war Untersucher der Arzt, der die Patientin beim ersten Besuch gesehen und beraten hatte. Nun fand eine Polypektomie statt. Sie gestaltete sich schwieriger als erwartet, weil der zu entfernende Polyp einen Durchmesser von 5 cm hatte. Der Arzt erklärte während des Eingriffs der Patienten, weshalb er nunmehr ein 28 mm-Rektoskop einsetze und daß sie wegen des erhöhten Risikos noch einen Tag in der Klinik bleiben müsse. Dann wurde der Polyp mit der elektrischen Schlinge portionsweise abgetragen. Die histologische Untersuchung ergab keine Hinweise auf Malignität.

Drei Stunden nach dem Eingriff ergab eine routinemäßige Untersuchung der Leukozyten eine Zahl von 6.000. Bei einer Abdomen-Übersichtsaufnahme zeigten sich keine subphrenischen Luftsicheln. Eine Stunde später klagte die Patientin über starke Schmerzen. Der Operateur hatte nach klinischer Untersuchung der Patientin angesichts der diffusen Abwehrspannung im Unterbauch und der starken Schmerzen den Verdacht auf einen Einriß des Darmes an der Abtragungsstelle des Polypen und ließ die Patientin umgehend in eine große chirurgische Klinik verlegen, wo sie nach der Diagnose einer iatrogenen Sigmaperforation mit einer Sigmaresektion nebst Schutzkolostomie versorgt wurde. Der Anus praeter konnte drei Monate später wieder zurückverlegt werden. Mit den Folgen der Operationen hatte die Patientin noch eine Weile zu tun.

Die Patientin warf dem Operateur im Gutachtenverfahren vor, die Operation trotz des erheblich größer als erwartet vorgefundenen Polypen fortgesetzt und

sie einem erhöhten Risiko ausgesetzt zu haben; auch habe er sie zu spät verlegt. Der Operateur ist der Ansicht, er habe die Patientin noch während des Eingriffs über das höhere Risiko und den vorgefundenen Polypen informiert und alles erklärt. Postoperativ habe er alles Notwendige getan.

Das Ergebnis des Gutachtenverfahrens läßt sich so zusammenfassen:

Zunächst einmal haben die Gutachter einen Behandlungsfehler darin gesehen, den Polypen mit der elektrischen Schlinge weiter abzutragen, nachdem sein wahrer Umfang als weit über dem ursprünglich angenommenen lag (5 statt 1 – 2 cm) und mit 5 cm auch nur vermutet werden konnte, weil er überhaupt erst nach und nach zu erkennen war. Dadurch wurde das Risiko einer sekundären Perforation auf Grund einer auf der Hitzeeinwirkung beruhenden Schwächung des Darmgewebes erheblich erhöht. Das war dem Operateur bewußt, denn er wies die Patientin auf das nunmehr gesteigerte Risiko intraoperativ hin, das auch eine intensive postoperative Überwachung erfordere. Dieses Risiko konnte ohne weiteres vermieden werden, weil bei diesem elektiven Eingriff kein Anlaß zum Fortsetzen bestand, vielmehr hätte sich eine regelrechte chirurgische Exzision angeboten. Die Polypektomie hätte ohne Gefahr für die Patientin sofort beendet werden können. Der vermeidbare Fehler wurde darin gesehen, ohne Not an einer nunmehr weit gefahrenträchtigeren Verfahrensweise festzuhalten.

Die Gutachter haben außerdem eine mangelhafte Aufklärung der Patientin beanstandet. Jede Aufklärung muß das Ziel haben, es der Patientin möglich zu machen, das Für und Wider des ärztlichen Vorgehens zu erfassen und in

Ruhe eine Entscheidung zu treffen, ob sie dem zustimmen will oder nicht. Dies gilt auch für ambulant vorgenommene Eingriffe, denn auch dort muß das Selbstbestimmungsrecht eines Patienten respektiert werden, mag auch bei kleineren Eingriffen eine Aufklärung am Tag der Operation möglich sein. Die Rechtsprechung fordert auch hier, daß dem Patienten deutlich gemacht wird, er könne sich - nach Aufklärung - noch aus dem Geschehensablauf lösen (ständige Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs, vgl. das Urteil vom 14. Juni 1994, veröffentlicht u.a. in Versicherungsrecht 1994, 5.1235 ff.). Dies hat zur Folge, daß der Operateur bei Eingriffen, bei denen er ernsthaft die Möglichkeit einer Operationserweiterung (Risikoerhöhung durch größeren Polypen) oder den Wechsel in einer Operationsmethode in Betracht ziehen muß, den Patienten vor der Operation (und nicht erst vor dem Beginn der Erweiterung) entsprechend aufklären muß. Hat er eine solche Aufklärung unterlassen und stellt sich die Notwendigkeit einer Erweiterung heraus, so hat der Operateur den Eingriff dort, wo es ohne Schaden für den Patienten möglich ist, abzubrechen und dem Patienten eine von der äußeren Situation unbeeinflusste Entscheidung möglich zu machen (vgl. dazu den Aufsatz von Hoppe in „Neue Juristische Wochenschrift“ - NJW 1998, 783 ff und z.B. Bundesgerichtshof ebenda 1993, 2372 ff).

In dem hier zu entscheidenden Fall hätte eine sorgfältige Lektüre der Krankenunterlagen dem Operateur frühzeitig angedeutet, daß der Polyp wahrscheinlich wesentlich größer sein werde als zuerst vermutet: schon der Voruntersucher hatte ihn bei der zweiten Untersuchung größer gesehen als bei der ersten.

Den Einwand des Operateurs, er habe die Patientin ja frühzeitig eingehend informiert, und sie habe dem zugestimmt, haben die Gutachter nicht gelten lassen. Diese Aufklärung ging von dem Vorhandensein eines Polypen mit einem

Durchmesser von 1 - 2 cm aus, wie sich aus den schriftlichen Unterlagen ergibt. Die Entfernung eines solchen Polypen war mit einem weit geringeren Risiko einer Darmperforation verbunden und so auch von der Patientin akzeptiert. Die Grundlage für das Einverständnis war also eine andere. Ebenso wenig wurde gebilligt, daß der Operateur intraoperativ der Patientin alles erklärt habe: In einer solchen Situation kann von einem Patienten eine in Ruhe getroffene Entscheidung und Billigung des „Weitermachens“ nach aller Lebenserfahrung weder erwartet noch getroffen werden. Dazu hätte der Operateur der Patientin durch das sofortige Abbrechen der Polypektomie Gelegenheit geben können und müssen. Daß er postoperativ dann alles getan hat, um den Schaden so gering wie möglich zu halten, ändert nichts daran, daß er ohne wirksame Einwilligung der

Patientin einen rechtswidrigen Eingriff vorgenommen hat, der einen beträchtlichen Schaden zur Folge hatte. Dafür hat er einzustehen.

Dieses Beispiel zeigt, daß ein Arzt besser fährt, wenn er das im Grundgesetz (Art. 2) verbrieft Recht eines Patienten respektiert, darüber zu entscheiden, was wann geschieht, wenn sich dies medizinisch vertreten läßt.

*Dr. jur. Felix Meyer
Vorsitzender einer Gutachterstelle
Vorsitzender Richter am OLG i. R.*

Schlüsselwörter

Polypektomie - Polyp - Darmperforation - Arzthaftung

ANZEIGE

Sterbegelder sind bei den meisten Versorgungswerken entfallen ...

Wenn Sie jetzt eine neue Versicherung suchen, ist die Hinterbliebenenkasse der Heilberufe VVaG die richtige und beste Adresse.

- ▶ Sicherheit für geringe Beiträge
- ▶ Versicherungssummen von EUR 2.500,- bis EUR 8.000,-
- ▶ Hohe Überschussbeteiligungen bis 134,5 % zusätzlich zur Versicherungssumme
- ▶ Sparsame Verwaltung; kein Außendienst; jeder Beitrag, jeder erzielte Gewinn kommt Ihrer Versicherung zugute
- ▶ Tarife mit vierteljährlicher Beitragszahlung bis zum 65. oder 75. Lebensjahr - höchstes Eintrittsalter: 65 Jahre
- ▶ Tarif mit einmaliger Beitragszahlung - höchstes Eintrittsalter: 75 Jahre
- ▶ Rasche Auszahlung an eine Person Ihrer Wahl bzw. an ein Bestattungsunternehmen
- ▶ Bereits 1989 Übernahme der zusätzlichen Sterbegeldversicherung der Bayerischen Ärzteversorgung und 2003 der KVB Oberbayern

Besuchen Sie www.hinterbliebenenkasse.de für weitere Informationen.

Hinterbliebenenkasse
Arcisstraße 50 · 80799 München
Telefon 089 5508963-0 · Telefax 089 5508963-9
E-mail service@hinterbliebenenkasse.de



Vom Umgang mit Patientendaten

Dr. Thomas K. Heinz

Aufgrund der zunehmenden Datenbestände in Kliniken, Medizinischen Rechenzentren und Arztpraxen gewinnt der Datenschutz mehr und mehr an Bedeutung. Patientendaten, die einen sehr höchstpersönlichen, sensiblen Bereich betreffen, müssen geschützt werden. Die daraus erwachsende Vertraulichkeit als elementare Grundlage jeder Arzt-Patient-Beziehung soll u.a. durch die ärztliche Schweigepflicht als eine der ärztlichen Hauptberufspflichten gewährleistet werden. Das Patientengeheimnis wird daher zivilrechtlich wie strafrechtlich gegen unbefugte Offenbarung und Verwertung geschützt. Die Wahrung des Patientengeheimnisses ist zudem für jedwede Datenverarbeitung im Gesundheitsbereich Voraussetzung. Ihr Geheimnis kann nur bewahrt bleiben, wenn die Arbeit mit den Patientendaten eindeutig definiert und eingrenzbar ist. Damit stellt sich die Frage, was im Hinblick auf die Erhebung und Verwaltung (Teil 1) und den Umgang (Teil 2) mit den Daten im einzelnen erlaubt ist und was nicht.

(1) An die Form der Dokumentation stellt die Rechtssprechung hohe, aber keine spezifischen Anforderungen. Das „Wie“ der Dokumentation orientiert sich im Einzelfall am Schutzzweck, nämlich der Sicherung der ordnungsgemäßen Behandlung und Aufklärung des Patienten. Aus diesem Grunde hat sie in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Eingriff oder der Behandlung zu erfolgen und ist nicht beliebig nachholbar. So soll ein Operationsbericht, der dem nachbehandelnden Arzt und damit der Patientin erst ein Jahr nach dem Eingriff zugeht, genügend Anhaltspunkte dafür bieten, die Vermutung der Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Dokumentation zu erschüttern (vgl. OLG Zweibrücken VersR 1999, 1546). Im Haftungsprozeß kann

sich bei unterlassener oder lückenhafter Dokumentation die Beweislast umkehren. Lediglich bei einfachen Eingriffen bzw. Behandlungen wird dem Arzt zugestanden, die Dokumentation nachträglich aus dem Gedächtnis zu erstellen.

Die sensiblen Daten müssen technisch gegen Mißbrauch gesichert werden. Dies kann nur dadurch erreicht werden, daß geeignete Schutzvorkehrungen Zugriffe Unbefugter verhindern. § 9 BDSG fordert, alle organisatorischen und technischen Regelungen und Maßnahmen zu treffen, um einen unzulässigen Umgang mit den Daten zu verhindern. Dies bedeutet, daß die Daten unmittelbar nach ihrer Digitalisierung verschlüsselt werden müssen. Sofern eine Datenbank vorhanden ist, muß diese durch eine so genannte „Firewall“ geschützt sein.

Der Zugang zu den Daten selbst ist durch Paßwörter zu sichern. Die vorgenannten Schutzmaßnahmen müssen dem aktuellen Stand der Technik entsprechen. Das BDSG fordert die Sicherheitsmaßnahmen nur, wenn der Aufwand in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Schutzzweck steht.

Die Patientendaten müssen stets verfügbar sein. Zur Vermeidung von Haftungsrisiken muß der Arzt sicherstellen, daß Daten oder Bilder dem jeweiligen Patienten vollständig und zweifelsfrei – beispielsweise durch „Patient Identify-Data“, kurz „PIDs“ – zugeordnet werden können.

Für eine Verfälschung der Patientendaten durch EDV-Software oder Hardwarefehler haftet der Arzt. Er ist daher gehalten die Funktionstauglichkeit von Hard- und Software durch regelmäßige Sicherheitskontrollmaßnahmen zu überprüfen und dies auch zu dokumentieren. Funk-

tionsgestörte Geräte bei Diagnose und Therapie dürfen nicht eingesetzt werden. Schleichen sich hier Fehler ein, kann sich eine Haftung des Arztes aus Organisationspflichtverletzung gemäß § 823 BGB ergeben.

Nach § 10 Abs. 3 MBO-Ä 1997 ist die Dokumentation für zehn Jahre nach Abschluß der Behandlung aufzubewahren. Die Frist gilt auch für den Fall der Praxisaufgabe. Sondervorschriften finden sich in § 57 Abs. 2 BMV-Ä, wonach die Unterlagen für mindestens zehn Jahre nach Abschluß der Behandlung zu verwahren sind. Weitere Sondervorschriften sind § 5 Abs. 5 BTMVV mit drei Jahren und § 28 Abs. 4 RöVO mit zehn Jahren nach der letzten Untersuchung und dreißig Jahre nach der letzten Behandlung. Die Aufbewahrungspflichten der Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen regeln die §§ 304 SGB V, 84 Abs. 2 SGB X.

(2) Wie Patientendaten zu erheben und zu verwalten sind wissen wir nun. Wie aber dürfen sie in der Alltagsarbeit – insbesondere „außer Haus“ – ohne Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht verwendet werden?

Bekanntlich umfaßt die Schweigepflicht unter Ärzten alle an der Behandlung des Patienten beteiligten Personen. Die hierbei erzielten Erkenntnisse dürfen keinesfalls über die ärztliche Praxis oder die Klinik und ihre Mitarbeiter hinaus nach Außen dringen. Gegenüber anderen Ärzten ist der behandelnde Arzt zur Verschwiegenheit verpflichtet. Um beispielsweise telefonische Auskünfte an Kollegen erteilen zu können, muß der behandelnde Arzt die ausdrückliche Einwilligung seines Patienten einholen. Hierzu wird er nicht zuletzt durch § 9



Abs. 2 MBO-Ä verpflichtet. Nur im vorgenannten Bereich der eigenen Praxis oder Klinik kann von einer mutmaßlichen oder stillschweigend erteilten Patienteneinwilligung ausgegangen werden. Sofern der behandelnde Arzt einen externen Kollegen mit heranzieht, muß er diesbezüglich ebenfalls eine Einwilligung des Patienten herbeiführen, um die Offenbarung des Patientengeheimnisses zu rechtfertigen. Einer entsprechenden Einwilligung bedarf es selbst dann, wenn der Klinikbetrieb generell so organisiert ist, daß Befundungen extern durchgeführt werden. Zu beachten ist hierbei, daß eine stillschweigende Einwilligung des Patienten auch dann nicht unterstellt werden kann, wenn dieser von einer solchen Klinikorganisation Kenntnis hat, insoweit aber nicht widerspricht. Es muß allein Sache des Patienten bleiben, auf den Schutz seiner persönlichen Sphäre zu verzichten, auch wenn es aufgrund der fortschreitenden medizinischen Spezialisierung angezeigt ist, daß interne und externe Kollegen zusammenarbeiten. Sofern ein Patient – beispielsweise aufgrund einer Bewußtlosigkeit – nicht in der Lage ist, seine Einwilligung zu erklären, so kann die Offenlegung von Patientendaten durch das so genannte Rechtsinstitut der „Geschäftsführung ohne Auftrag“ (GoA), in dessen Rahmen nach der mutmaßlichen Einwilligung des Patienten geforscht werden muß, gedeckt sein. Ohne entsprechende Einwilligung begründet sich eine Haftung des Arztes auf Schadensersatz bzw. Schmerzensgeld wegen Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechtes, sowie aus Vertrag.

Auch Nicht-Mediziner, wie beispielsweise Informatiker oder Servicetechniker können bei Wartung der EDV-Anlage Kenntnisse von Patientendaten erlangen. Dieser Problemkreis ist aber wohl eher theoretischer Natur, da eine Wartung von Datenbeständen in der Regel dergestalt erfolgen kann, ohne daß ihr Inhalt eingesehen werden muß. Die Wiederherstellung eines Betriebssystems ist möglich auch ohne vom Inhalt einzelner Datenbanken oder Textdateien Kenntnis zu erlangen. Die Schweigepflicht bei der Übermittlung

von Patientendaten kann aber dadurch verletzt werden, daß ein Einblick Dritter in die Unterlagen bei Datenübertragung seitens des Arztes nicht verhindert wird. Jemand, der Daten nicht ausreichend gesichert über die öffentlichen Netze versendet, nimmt eine Kenntnisnahme Dritter billigend in Kauf, so daß die Übermittlung der Daten von der Patienteneinwilligung gedeckt sein muß. Der Patient ist vor der Übermittlung darüber aufzuklären, ob und inwieweit mit der Übermittlung seiner Daten Risiken durch den Zugriff Unbefugter verbunden ist. Inwieweit eine Aufklärung und Einwilligung bei einer Chiffrierung der Daten durch Computersoftware verzichtet werden kann, dürfte von dem verwendeten System abhängen. Im Hinblick auf die stets neu auftretenden Sicherheitslücken selbst bei Verschlüsselungsprogrammen wird man aber bis zur Entwicklung verbindlicher sicherer Standards eine Einwilligung des betroffenen Patienten verlangen müssen. Die Einwilligung sollte sich der behandelnde Arzt sicherheitshalber schriftlich geben lassen. Sofern der Patient zu einer Einwilligung nicht fähig ist, darf eine Datenübermittlung nur dann erfolgen, wenn Gefahr im Verzuge ist.

Die Erteilung von Patientenauskünften an Dritte, beispielsweise Krankenkassen per Telefax ist höchst bedenklich. Abgesehen davon, daß eine Einsichtnahme Unbefugter wegen ungesicherter Datenübertragung möglich ist, bestehen erhebliche Bedenken hinsichtlich der Zustimmung des Patienten. Dieser müßte gegenüber der Kasse alle behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht entbunden und diese Einwilligung auch nicht widerrufen haben. Soweit diese Dritten vom Inhalt des Faxes Kenntnis erlangen, wird eine ungerechtfertigte Offenbarung i.S.d. § 203 Abs. 1 StGB (Verletzung von Privatgeheimnissen) gesehen. Es ist daher Sache des Arztes in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob eine auf die konkrete Anfrage bezogene Schweigepflichtentbindungserklärung durch den Patienten vorliegt. Lediglich bei Routineanfragen soll der Arzt auf die Erklärung der Krankenkasse, eine Schweigepflichtent-

bindungserklärung liege vor, vertrauen dürfen (vgl. Laufs/Uhlenbruck-Schlund, Handbuch, § 75 Rn. 4). Bei der Anfrage einer Haftpflichtversicherung darf der Arzt nur dann Auskunft über seinen Patienten geben, wenn dieser ihn hierzu für den konkreten Fall von der Schweigepflicht entbunden hat (so schon OLG Köln NJW 1962, 686). Aus diesen Gründen muß der Patient gerade auch einer Übertragung seiner Daten per Telefax grundsätzlich zustimmen.

Anschrift des Verfassers:

*Dr. Thomas K. Heinz
Rechtsanwalt
Cronstettenstraße 66
60322 Frankfurt
eMail: dr.tkheinz@freenet.de*

Schlüsselwörter

Patientendaten – Datenschutz – Schweigepflicht – Patientengeheimnis

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.

Menschenwürde im Fokus?!

Jakob A. H.

Als am 28. April der Bundesgerichtshof zu Karlsruhe sein Urteil verkündete, daß die Würde des Menschen stärker wiegt als die Verhinderung von Unfällen in Pflegeeinrichtungen durch Fixierungen, dürfte den meisten Ärzten wieder bewußt geworden sein, wie fließend die Grenzüberschreitungen in diesem Bereich oft sind und daß es not tut sich immer wieder den Begriff der Menschenwürde in der alltäglichen Arbeit in den Vordergrund zu stellen.

Gerade im Bereich der heutigen Routine und Schnelligkeit passiert es sonst zu leicht, daß dieser im Grundgesetz verankerte Begriff in Mitleidenschaft gezogen wird und uns schutzbefohlenen Patienten, allzuleicht im guten Glauben das Richtige zu tun, Unrecht zugefügt wird. Daß hier keine klare Rechtsauffassung bestand und sicherlich auch in der Ärzteschaft kontroverse Vorstellungen vorlagen, zeigt der eigentliche Auslöser dieses Richterspruches, dem die traurige Klage einer Berliner Krankenkasse voraus-

gegangen war, die die Folgekosten eines Sturzes einer Pflegeheimbewohnerin aus einem Bett das Heim tragen lassen wollte, das die nötige Fixierung oder Bettgitter nicht veranlaßt hatte. Solche Situationen sind alltäglich und der Wunsch nach einer schnellen Unterschrift für derartige Maßnahmen wird an die meisten von uns bereits herangetragen worden sein.

Zumeist war die Reaktion über dieses Urteil Erleichterung, da Justitia die Waagschale zugunsten des menschlichen Individuums und seiner Würde und gegen monetäre Interessen auslenken ließ.

Der Begriff der Menschenwürde ist in diesem Zusammenhang oft und unterschiedlich interpretiert worden. In diesem Zusammenhang ist zu wünschen, daß dieser Begriff in unserer täglichen Diskussion, aber auch bereits in der studentischen Ausbildung neben dem reinen Lernen von Fakten wieder eine ganz neue Bedeutung erfährt, da er nicht in wenigen Worten und mit ein paar Gedanken erfaßt werden kann.

Bei genauer Betrachtung wird uns leider nur allzu schnell klar, wie oft es im ärztlichen Alltag Momente gibt, in denen der Begriff der Menschenwürde noch viel stärker in den Mittelpunkt unseres Tun gesetzt werden müßte. Die wirklichen Vergehen gegen diese sind selten, dürfen die zahlreichen Grenzbereiche aber nicht ausblenden.

Es lohnt sich also die Menschenwürde wieder in den Fokus unseres täglichen Handelns und Denkens zu integrieren und es wird uns auch hierdurch gelingen, das Vertrauen unserer Patienten unter einem ganz besonderen Aspekt zu bewahren.

Anschrift des Verfassers:

*Dr. Alexander Jakob
Ringstraße 18
64367 Mühlthal*

Schlüsselwörter

Menschenwürde – Fixierung – BGH-Urteil

Gantztägiger Warnstreik am Gießener Universitätsklinikum am 2. Mai 2005

Fortsetzung von Seite 389

jährlich unbezahlte Überstunden im Wert von 20 Millionen Euro geleistet werden. Die Stellenkürzungen und Mehrbelastungen führen zu einer Verschlechterung der Patientenversorgung. Nicht nur das, sondern auch die Ausbildung und Betreuung der Medizinstudenten wird darunter leiden. Erheblich erschwert wird auch die Forschung die nötig ist, um ein Zentrum der Exzellenz zu erhalten. Hessen verliert so die Konkurrenzfähigkeit mit anderen deutschen Universitätsklinikum, die bessere Konditionen und Arbeitsmöglichkeiten bieten.

Die Vorträge im überfüllten Hörsaal der Chirurgie beschäftigten sich mit den Folgen für Personalstrukturen durch die „nur“ 3,5 Stunden Mehrarbeit pro Woche (Dr. T. Steinfeld aus Marburg) und über den noch in Verhandlung befindlichen Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD“e“, durch Rechtsanwalt U. Rein). Ein weiterer Höhepunkt war der gemeinsame Besuch der Kantine, der ein nette „weiße“ Schlange verursachte, welche einige andere Angestellte des Klinikums sich dann nicht „antun“ wollten (Aber was macht normalerweise der Arzt, der nur 20 Minuten Zeit hat?). Auch am Nachmittag ging es mit Informationen weiter, sowohl im Hörsaal

wie auch für Patienten. Da die Notfallversorgung komplett sichergestellt war und wohl auch die Patienten die Zwangslage der Ärztinnen und Ärzte erkennen, war der Zuspruch sehr positiv. Einer meinte im Hörfunk nur: „Dem Pferd, das den Wagen zieht, gibt man das Heu nicht!“. Der abschließende Demonstrationszug mit Marburger und Frankfurter Kollegen (führte über die Frankfurter Straße in die Innenstadt und) war mit 700 „weißen“ Teilnehmern gut besucht. Ein Universitätsangehöriger im Auto fragte: „Wo kommen denn die vielen Ärzte her?“ Die abschließenden Reden wurden stimmungsvoll begleitet in der Hoffnung, daß die Politik sich endlich mal mit der Situation der Ärzte und Ärztinnen beschäftigt, denn immerhin ist in den Siebziger Jahren durch Streik (u.a. in Marburg) erreicht worden, daß Ärzte anstatt in BAT III in BAT IIa eingestellt werden.

Eindrucksvoll wurde an diesem Tag durch Ärzte und Ärztinnen gezeigt, daß eine Tarifpolitik, die allein nur auf Kostenminderung ausgerichtet ist, nicht nur Verdrub schafft, sondern dem Arbeitgeber sogar schadet.

PD Dr. med. Andreas Scholz, Gießen



Sicherer Verordnen

SSRI

Risiken für Neugeborene

Den bekannten UAW der Psychopharmakagruppe der selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer wie Citalopram (viele Generika), Fluoxetin (Fluctin® viele Generika), Paroxetin (Seroxat® Ta-gonis®, viele Generika) oder Sertralin (Gladem®, Zolof®) wird eine neue UAW zugeordnet. Neben den jüngst diskutierten Fällen erhöhter Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen untersuchte eine Arbeitsgruppe die an die WHO berichteten weltweiten Verdachtsfälle von Entzugssyndromen oder Krampfanfällen von Neugeborenen, deren Mütter SSRI in der Schwangerschaft einnahmen. 74 als gesichert bezeichnete und zehn als zweifelhaft eingeschätzte Fälle unter der Einnahme eines der oben genannten SSRI wurden gefunden. 2/3 der Fälle wurden der Einnahme von Paroxetin zugeordnet. Die Empfehlungen der Autoren lauten daher, Paroxetin nicht oder nur in der niedrigsten wirksamen Dosis in der Schwangerschaft anzuwenden und die Einnahme der anderen SSRI sorgfältig zu überwachen.

Anmerkungen: Die Autoren diskutieren mögliche Mechanismen dieser UAW. Für sie steht fest, daß sowohl trizyklische Antidepressiva als auch SSRI grundsätzlich Entzugssyndrome verursachen können. Diese Syndrome, auch etwas verharmlosend als reine „Absetzphänomene“ bezeichnet, sollten auch bei Absetzen (langsameres Ausschleichen erforderlich) dieser Arzneistoffe bei Erwachsenen beachtet werden.

Quelle: *Lancet* 2005; 265: 451 und 482

Enalapril/Losartan Intestinales Angioödem

Eine 65jährige Frau berichtete über rezidivierende Schmerzattacken im Unterbauch nach dem Essen seit einem Jahr (ohne Erbrechen, Diarrhoe, Steatorrhoe oder rektaler Blutung). Über drei Monate wurden alle diagnostischen Möglichkeiten zu Untersuchungen des Abdomens durchgeführt, nur im CT ergab sich eine diffuse

Verdickung der Kolonwand. Nur zufällig wurde eine Schmerzattacke eine Stunde nach der Einnahme des ACE-Hemmers Enalapril (Pres®, Xanef®, viele Generika) beobachtet. Aufgrund des Verdachtes auf ein ACE-Hemmer induziertes intestinal betontes Angioödem wurde die Medikation auf Hydrochlorothiazid (viele Generika) umgestellt. Der Schmerz verschwand innerhalb weniger Tage. Nach einem Monat wurde wegen schlecht eingestelltem Hochdruck der Angiotensin-II-Antagonist Losartan (Lorzaar®) verordnet, worauf die Schmerzattacken einige Tage später wieder auftraten. Die Folgerung des Autors:

- Die nahe pharmakologische Verwandtschaft von ACE-Hemmern und Angiotensin-Rezeptorantagonisten kann bei einem Patienten zum Auftreten gleicher UAW führen.
- Vor aufwendigen diagnostischen Verfahren sollten immer auch Arzneimittel als Verursacher eines Symptoms sowie ein Auslaßversuch erwogen werden.

Quelle: *Lancet* 2005; 364: 1285

Pharmakovigilanz Aufruf der ISDB

Die International Society of Drug Bulletins (ISDB), eine weltweite Vereinigung unabhängiger Arzneimittelzeitschriften, hat eine „Berliner Deklaration zur Pharmakovigilanz“ veröffentlicht. Der Begriff „Pharmakovigilanz“ beinhaltet das Analysieren und Abwehren von Arzneimittelrisiken wie unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW). Zu den berechtigten Forderungen gehören

- mehr Transparenz (ein Rückschlag ist z.B. die nur Behörden zugängliche europäische Datenbank zu klinischen Studien EudraCT)
- bessere Zusammenarbeit nationale und internationaler Institutionen
- aktive Förderung der Meldebereitschaft von UAW in allen Gesundheitsberufen insbesondere durch Informationen zur Pharmakovigilanz in der Ausbildung
- Verbesserung der Patienteninformatio-

nen durch gründliche und von Fremdinteressen unbeeinflusste Nutzen/Schaden-Aufklärung.

Anmerkung: Die im Jahr 2004 diskutierten Risiken der Coxibe (selektive Cox-II-Hemmer), der SSRI (selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer) und auch der Hormontherapie in der Menopause machen deutlich, daß diese Aufgabe nicht allein den pharmazeutischen Herstellern oder den Überwachungsbehörden überlassen werden sollte, hier ist entsprechend der Berufsordnung die gesamte Ärzteschaft aufgefordert, UAW zu entdecken, über UAW zu berichten und UAW mit den Patienten zu diskutieren. Für Interessierte kann die Deklaration über das Internet bezogen werden.

Quelle: *Newsletter der Arzneimittelkommission* 2005-069, newsletter@akdae.de

Bupropion Pankreastoxizität

Mehrere Verdachtsfälle akuter Pankreatitiden bzw. erhöhter Pankreasenzyme unter der Therapie von Bupropion (Zyban®) haben die AkdÄ veranlaßt, über eine mögliche Beeinträchtigung der Pankreasfunktion durch diesen antidepressiven Arzneistoff, der in Deutschland zur Raucherentwöhnung zugelassen ist, zu berichten und eine entsprechende Überwachung zu empfehlen.

Anmerkung: In der Vergangenheit wurde bereits auf UAW von Bupropion auf das ZNS (u.a. Krampfanfälle, Schlaflosigkeit, Depressionen) und auf kardiovaskuläre UAW aufmerksam gemacht. Die Anwendung dieses Arzneistoffes bei Gesunden zwingt – ähnlich einer Verordnung oraler Kontrazeptiva oder grundsätzlich einer Verordnung aller prophylaktisch einzunehmenden Arzneimittel – zu einer sorgfältigen Beachtung möglicher UAW, um das Arzneimittel frühzeitig absetzen zu können.

Quelle: *Dt. Ärztebl.* 2005; 102(1-2): B 61

Dr. G. Hopf
Nachdruck aus: *Rheinisches Ärzteblatt*
4/2005

Aktionsprogramm der Landesärztekammer zur Unterstützung junger Ärztinnen

Informationsabend der Kammer fand großen Anklang

Das Referat Ärztinnen der Landesärztekammer hat sich das Ziel gesetzt, die Arbeitsbedingungen junger Ärztinnen zu verbessern. Im Rahmen dieses Programmes soll zunächst das bereits seit einigen Jahren bestehende Mentoring-Projekt weiter ausgebaut und das derzeitige Angebot zur Kinderbetreuung für Beschäftigte in hessischen Krankenhäusern analysiert werden. In der nächsten Stufe werden Initiativen zur Ausweitung und Verbesserung der Teilzeitarbeitsmöglichkeiten in Klinik und Praxis und zur Erweiterung der Möglichkeiten der Kinderbetreuung folgen. Als Auftakt hatte das Referat Ärztinnen am 13. April 2005 zu einem Informationsabend „Ärztin – und wie geht's weiter?“ in die Landesärztekammer eingeladen.

Rund 40 Teilnehmerinnen kamen zu dieser Veranstaltung und äußerten sich begeistert über dieses bisher einmalige Angebot. Ziel war es, junge Ärztinnen bei der Planung ihrer Karriere zu unterstützen. Experten und Expertinnen sowie erfahrene Kolleginnen aus Klinik und Praxis gaben Auskunft über ihren Berufsalltag und gezielte Tipps für die Weiterbildung zur Fachärztin. Auch Möglichkeiten der Teilzeitarbeit im Arztberuf und des Wiedereinstiegs nach einer Familienpause wurden vorgestellt. Daneben bot der Abend den Teilnehmerinnen die Gelegenheit, gegenseitig Kontakt aufzunehmen und Kolleginnen in ähnlicher Situation kennenzulernen.

Bei den Diskussionsrunden kristallisierte sich heraus, daß der Berufsweg und die Karriereplanung bei Ärztinnen keineswegs so geradlinig wie bei ihren männlichen Kollegen verlaufen. So schließen die meisten ihre Facharztweiterbildung nicht in der Regelzeit ab. Nur wenige Teilnehmerinnen bescheinigten ihrer

Klinik eine hervorragende, strukturierte Weiterbildung. Viele beklagten subtile und offene Formen der Benachteiligung, insbesondere, wenn sie Familie und Beruf unter einen Hut bringen wollten.

Große Aufmerksamkeit fand bei den Teilnehmerinnen das Thema Teilzeitarbeit, sowohl in der Niederlassung als auch in der Klinik. Die Möglichkeiten und Voraussetzungen hierfür wurden dargelegt und die Situation der teilzeitbeschäftigten Ärzte an einer Klinik vorgestellt. Obwohl das Interesse an Teilzeitarbeit von Ärztinnenseite hoch ist, läßt das Angebot an qualifizierten Teilzeitstellen sehr zu wünschen übrig. Und nur allzu häufig bedeutet Teilzeittätigkeit einen erheblichen Karriereeinbruch für die Betroffenen.

Neben gesellschaftspolitischen Forderungen (Ausbau der Kinderbetreuung an der Klinik, Wertschätzung der Familienarbeit, Verbesserung der Personalstruktur an den Kliniken) richteten sich die Wünsche der Teilnehmerinnen auch direkt an ihre Ärztekammer: Persönliche Unterstützung durch Coaching und Mentoring sowie Möglichkeiten der individuellen Beratung während der Facharztweiterbildung wurden für äußerst wichtig erachtet. Auch regten die Ärztinnen den Ausbau von Weiterbildungsangeboten durch die

Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung an, um Lücken der klinischen Ausbildung zu schließen.

Ein erster Schritt in diese Richtung wurde bereits getan: Im Jahr 2003 hat die Landesärztekammer gemeinsam mit dem Hessischen Sozialministerium das Projekt „Mentoring für Ärztinnen – Im Tandem zum beruflichen Erfolg“ ins Leben gerufen. Ältere, erfahrene und erfolgreiche Kolleginnen stehen jungen Ärztinnen, die sich in der Weiterbildung zur Fachärztin befinden oder beruflich wieder einsteigen wollen, als Mentorinnen zur Verfügung, um diese auf ihrem Weg zum Facharzt-Abschluß oder in die Wissenschaft zu unterstützen. Dieses Projekt und Veranstaltungen wie die oben genannte sollen angesichts der stetig wachsenden Zahl von Frauen im Arztberuf einen kleinen Beitrag dazu leisten, daß zukünftig mehr Ärztinnen leitende Positionen wahrnehmen und auch mit Familie ihrem Traumberuf nachgehen können.

*Dr. Susanne Köhler
Wissenschaftliche Referentin*

Schlüsselwörter

Ärztinnen – Mentoring – Teilzeitarbeit – Weiterbildung



Es wurde heiß diskutiert

Foto: Liima Napp

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. Beachten Sie bitte jeweils die organisatorischen Angaben, insbesondere zu den Voraussetzungen!

Wenn wir Veranstaltungen relat. kurzfristig absagen müssen, finden Sie die Information darüber 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 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.

ZERTIFIZIERUNG DER ÄRZTLICHEN FORT- UND WEITERBILDUNG siehe Seite 383

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

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

71. Fortbildungskongreß

ONKOLOGIE

Interdisziplinäre Onkologie – Innovationen trotz Kostendrucks

Samstag, 9. Juli 2005, 9.30 bis 16 Uhr, Bad Nauheim

8 P

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

I. Innovative Diagnostik und Therapiekonzepte

Vorsitz: Prof. Dr. med. A. Neubauer

Zielgerichtete tumorbiologische Therapiestrategien

Prof. Dr. med. Elke Jäger, Frankfurt a. M.

Stellenwert von PET in der Onkologie

PD Dr. med. A. Hertel, Fulda

Neues bei der Therapie des Bronchialkarzinoms

Prof. Dr. med. M. Wolf, Kassel

Neues bei der Therapie von Lymphomen

PD Dr. med. E. Weidmann, Frankfurt a. M.

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

Teilnahmebeitrag: 75 € (Akademiemitglieder 37,50 €)

Neues bei der Therapie des Kolonkarzinoms

PD Dr. med. A. Käbisch, Gießen

Wachstumsfaktoren in der Onkologie Dr. med. Christina Balsler, Marburg

II. Gesellschaftliche Implikationen / Ethik / Palliative Onkologie

Vorsitz: Prof. Dr. med. H. Tesch, Frankfurt a. M.

Was kann die GKV in der modernen Onkologie noch bezahlen?

Dr. med. H. Herholz, Frankfurt a. M.

Sinn und Unsinn von „Naturheilverfahren“ in der Tumorthherapie

Dr. med. Barbara Burkhard, München

Implikationen am Ende des Lebens Dr. med. B. Maier, Wiesbaden

Anmeldung: bitte schriftlich an die Akademie

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

Kardiologie

Mittwoch, 08. Juni 2005, 15 s.t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim

s. HÄ 5/2005

Leitung: Prof. Dr. med. C. W. Hamm, Bad Nauheim

Endokrinologie

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

Leitung: Dr. med. Cornelia Jausch-Hancke, Wiesbaden

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: **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.).

Teilnahmebeitrag: voraussichtl. 480 € / Akademiemitglieder 432 €

Teilnehmerzahl: 80

vorläufiges Programm s. HÄ 4/2005

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 15.30 Uhr, Bad Nauheim**

s. HÄ 5/2005

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

Tagungsort: Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau K. Baumann, Akademie, Fax 0 60 32/ 78 2-229weitere Termine: **8. Okt., 10. Dez. 2005**E-mail: katja.baumann@laekh.de**FRAUENHEILKUNDE/GEBURTSHILFE**

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

10 P**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**

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

s. HÄ 4/2005

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

Gefäßchirurgie**Primäre Varikose – Pathophysiologie und operative Behandlung****Ambulante Thrombose-Therapie, Arterielle Gefäßchirurgie****Samstag, 18. Juni 2005, 10 s.t. bis 17 Uhr, Bad Nauheim**

s. HÄ 4/2005

Leitung: Dr. med. Christine Langer, Gießen

weitere Termine: **03. September 2005: Thorax-Chirurgie, Prof. Dr. med. W. Padberg, Gießen, 10. Dezember 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**

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. J. Pfeil, Prof. Dr. K. Wenda, Wiesbaden

pro Tag **10 P****Montag bis Donnerstag 28.11. bis 1.12. 2005, jew. 8-18 Uhr, Bad Nauheim**

s. HÄ 7/2005

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**EKG-KURS mit praktischen Übungen****20 P****Fr. 24. /Sa. 25. Juni 2005, Bad Nauheim, jeweils 9 bis 18 Uhr**

Leitung: PD Dr. med. G. Trieb, Darmstadt

Teilnahmebeitrag: vorauss. 290 € (Akad. Mitgl. 261 €) **Teilnehmerzahl:** 20**Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**Anmeldung** *schriftlich* an Frau U. Dauth, Akademie

Fax: 0 60 32/ 78 2-229

E-mail: ursula.dauth@laekh.de**ERNÄHRUNG**

Gemeinsame Fortbildung der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen und der Carl-Oelemann-Schule

Einführung in die Ernährungsmedizin**1. Juni 2005, Bad Nauheim / 15. Juni 2005, Wiesbaden****Praxis der Ernährungsmedizin****29. Juni 2005, Bad Nauheim / 6. Juli 2005, Wiesbaden**

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

10 P**Teilnahmebeitrag, Auskunft und Anmeldung:** Frau C. Lepka, Akademie

Tel. 0 60 32/ 78 22 16

E-mail: claudia.lepka@laekh.de**Ernährung im Alter****Mittwoch, 13. Juli 2005, 15 bis 19 Uhr, Bad Nauheim****5 P**

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

Ernährung im Alter unter besonderer Berücksichtigung von „Frailty“ Dr. med. H. Werner, Darmstadt **Screening von Ernährungsstörungen im Alter** Prof. Dr. Kathrin Kohlenberg-Müller, Fulda **Veränderungen des Vitamin-B-12- und Folsäure-Stoffwechsels im Alter** Dr. Maïke Wolters, Hannover **L-Arginin per os in der Diätetik der Arteriosklerose?** Prof. Dr. med. H. Kasper, Würzburg**Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**NUKLEARMEDIZIN****Diagnose und Therapie von Schilddrüsenerkrankungen**

Sektion Nuklearmedizin

Mittwoch, 06. Juli 2005, 17 bis 20 Uhr, Klein Linden

Leitung: Prof. Dr. Dr. med. R. Bauer Gießen

3 P

Kein Teilnahmebeitrag!

s. HÄ 5/2005

Tagungsort: Klein Linden, Bürgerhaus, zum Weiher 33**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**KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE****Depressive Störungen im Kindes- und Jugendalter**

Sektion Kinder- und Jugendpsychiatrie

5 P**Mittwoch, 29. Juni 2005, 14.30 bis ca. 18.30 Uhr, Marburg**

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. phil. H. Remschmidt, Marburg

Kasuistik zum Thema Dr. med. Maïke Preis, Marburg **Depressive Störungen im Kindes- und Jugendalter - Übersichtsreferat** Dr. med. F. Theisen, Marburg **Psychotherapie depressiver Störungen im Kindes- und Jugendalter** Dipl.-Psych. W. Ihle, Potsdam **Pharmakotherapie depressiver Störungen im Kindes- und Jugendalter** Prof. Dr. med. Ch. Wewetzer, Würzburg

Kein Teilnahmebeitrag!

- Selbstevaluation (Fragebogen) -

Tagungsort: Hörsaal des Zentrums für Nervenheilkunde, R.-Bultmann-Straße 8**Salutogenese**

Sektion Kinder- und Jugendpsychiatrie

4 P**Mittwoch, 14. September 2005, Uhr, Eltville**

Leitung: Dr. med. D. Mallmann

Tagungsort: Zentrum für Soziale Psychiatrie Rheinblick, *Festsaal*, Kloster-Eberbach Straße 4**KLINISCHE PHARMAKOLOGIE/ PRÜFARZT****Vom Prüfarzt zum Prüfleiter:****Aufgaben als eigener Sponsor einer AMG-Studie**

Sektion Klinische Pharmakologie

5 P**Samstag, 11. Juni 2005, 9 bis 13 Uhr, Bad Nauheim**

Leitung: Prof. Dr. med. S. Harder, Frankfurt a. M.

Diese Veranstaltung richtet sich besonders an Teilnehmer früherer Prüfarzturse sowie andere Interessenten, die bereits Erfahrung mit der selbständigen Planung und Durchführung von klinischen Studien mit Arzneimitteln haben.**Die Aufgaben des Sponsor-Investigators bei einer AMG-Studie** Prof. Dr. med. S. Harder **Die Aufgaben des Sponsor-Investigators bei einer AMG-Studie: Studienorganisation und Management** Dr. med. N. von Hentig, Ffm **Neue Organisationsformen für den Sponsor: GmbH & Co. KG?** PD Dr. med. G. von Minckwitz, Neu Isenburg **Verpflichtungen des Sponsors gegenüber Bundesoberbehörde und Ethik-Kommission** Dr. med. J. Graff, Ffm **Die ordnungsgemäße Bereitstellung der Prüfmedikation** Prof. Dr. med. S. Harder **Vertragsgestaltung und Hilfestellung durch die Industrie** Dr. med. H.-J. Weber, Bad Homburg v. d. H.**Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**Anmeldung** *schriftlich* an Frau R. Heßler, Akademie

Fax 0 60 32/782-229,

E-mail: renate.hessler@laekh.de

Konservative Knochenbruchbehandlung bei Erwachsenen und im Kindesalter

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

Samstag, 02. Juli 2005, 9.30 bis 15.15 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: PD Dr. med. R. Inglis, Frankfurt a. M. Prof. Dr. med. W. Lungershausen, Jena

ALLGEMEINER TEIL

Vorsitz: PD Dr. med. Roland Inglis, Frankfurt a. M.

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Gunther Olaf Hofmann, Jena

Vergleichende Anatomie der verschiedenen Knochenarten, Anatomie der Wachstumszonen (beim Erwachsenen und Kind) Dr. med. C. Lemke, Jena

Normale und gestörte Knochenbruchheilung Prof. Dr. med. W. Lungershausen

Knochenheilung bei Osteoporose, Blutgerinnungsstörungen und bei Tumor-erkrankungen Dr. med. P. Oelzner, Jena

Remodelling bei Frakturen im Kindesalter, Achsfehler, Rotationsfehler, Wulst-bruch, Grünholzfrakturen PD Dr. med. R. Inglis

Spezielle Osteosyntheseverfahren bei Frakturen im Kindesalter Dr. med. Silke Giggel, Jena

Gips, Kunststoff, Lagerungen – Prinzipien der Stabilisation bei konservativer Knochenbruchbehandlung PD Dr. med. R. Inglis

SPEZIELLER TEIL Frakturen Erwachsener und beim Kind

Vorsitz: Prof. Dr. med. W. Lungershausen, Dr. med. I. Marintschev, Jena

Indikationen und Kontraindikationen der konservativen Behandlung bei:

Clavicula-, Scapula-, Sternum-Rippenfrakturen

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. G. O. Hofmann, Jena

Subcapitalen Humerusfrakturen Dr. B. Maier, Ffm

Frakturen von Oberarm- und Unterarmchaft Dr. B. Maier, Ffm

- des Ellenbogengelenkes PD Dr. med. R. Inglis

- des distalen Unterarmes und des Handgelenkes

- der Handwurzelknochen und Röhrenknochen der Hand PD Dr. med. J. Frank, Ffm

Beckenfrakturen Dr. med. I. Marintschev

Wirbelsäulenfrakturen (HWS, BWS, LWS) Prof. Dr. med. W. Lungershausen

Konservative Therapie von OS- und US-Schaftfrakturen beim Kind

Dr. med. Silke Giggel

Sprunggelenkfrakturen und Frakturen des Fußes unter Berücksichtigung des Fußgewölbes Dr. med. I. Marintschev

FAZIT Vorteile und Risiken bei konservativer und operativer Knochenbruch-behandlung PD Dr. med. R. Inglis

- Selbstevaluation (Fragebogen) -

Teilnahmebeitrag: 75 € (Akademiemitglieder 37,50 €)

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

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG (EBM 35100/35110)

Sektion Psychiatrie/Psychosomatik, Psychotherapie

28. Bad Nauheimer Psychotherapie-Tage 2005

je 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 2-229

E-mail: edda.hiltcher@laekh.de

11. Curriculum

11 P

25. Juni 2005, 8.30 bis 18.15 Uhr, Bad Nauheim

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

Weitere Termine: 02. bis 04. Sept., 12. November 2005

Teilnahmebeitrag auf Anfrage

Anmeldung schriftlich an Frau U. Dauth, Akademie, Fax: 0 60 32/ 78 2-229

E-mail: ursula.dauth@laekh.de

ZUR ERINNERUNG

s. HÄ 4/5 2005

ARBEITSMEDIZIN

5 P

Arbeitsmedizin – aktuell

Samstag, 4. Juni 2005, 9 s. t. bis 14 Uhr, Bad Nauheim

Leitung und Moderation: Dr. med. D. Kobosil, Wiesbaden

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

LUNGEN- UND BRONCHIALHEILKUNDE

5 P

Pneumologische Kasuistik-Konferenz

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

VORSCHAU 2005

P

SCHWANGERSCHAFTSKONFLIKTBERATUNG

9 P

Fortbildung / Wiederholungsseminar für

Schwangerschaftskonflikt-Berater und Erfahrungsaustausch

Samstag, 29. Oktober 2005, 9 c.t. bis ca. 16 Uhr, Bad Nauheim

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

s. HÄ 4/2005

SOZIALMEDIZIN

16-Stunden-Kurs nach der neuen Reha-Richtlinie (§ 92 SGB V)

Mit Wirkung zum 1.3.2005 ist die Qualitätssicherungsvereinbarung zur Verordnung von Leistungen zur med. Rehabilitation gem. § 135 Abs. 2 SGB V in Kraft getreten, die das Genehmigungsverfahren zur Verordnung von Rehabilitation regelt. Ärzte, die keine der geforderten Qualifikationen nachweisen können, müssen einen 16stündigen Qualifikationskurs absolvieren. Bitte beachten Sie die Veröffentlichung dazu auf diesen Seiten bzw. auf der Homepage der Kammer. Die Übergangsfrist, in der Ärzte auch ohne die geforderte Qualifikation weiterhin Leistungen zur med. Rehabilitation verordnen können, ist bis zum 31. März 2006 verlängert.

WIEDEREINGLIEDERUNGSKURS FÜR ÄRZTINNEN

s. HÄ 4/2005

II. KURSE zur FORT- und WEITERBILDUNG

-Tagungsort – falls nicht anders angegeben – Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen

genauere Informationen unter http://www.laekh.de/Weiterbildung/Akademie/Fortbildung/Akademie_fortbildung.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 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.)

03./04. Juni 2005

23./24. September 2005

15./16. Oktober 2005

– Freitag, 9 Uhr –

– Freitag, 9 Uhr –

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 Bad Nauheim	11. – 13. November 2005	€ 330 (Akademiemitgl. € 297)	26 P
LITERATUR- UND QUELLENSUCHE	24. September 2005	€ 200 (Akademiemitgl. € 180)	10 P
ERNÄHRUNGSMEDIZIN (100 Std.)			
Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost	Tel. 0 60 32/782-201 (Mo.-Do.) Fax -229	marianne.jost@laekh.de	95 P
2005	der Kurs ist belegt, neuer Kurs 2006		
IMPFKURS			
Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher	Tel. 0 60 32/782-211 Fax - 2 29	edda.hiltcher@laekh.de	10 P
geänderter Termin	29. Oktober 2005	€ 160 (Akademiemitgl. € 144)	
MEDIZINISCHE INFORMATIK (280 Std)			
Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon	Tel. 0 60 32/782-213 Fax -220	heike.cichon@laekh.de	P
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	10./11. + 17. September 2005 , in BN	€ 140 (Akademiemitgl. € 70)	25 P
FACHKUNDENACHWEIS RETTUNGSDIENST	14. – 18. Juni 2005 , in Wiesbaden	€ 440 (Akademiemitgl. € 396)	51 P
LEITENDER NOTARZT	12. – 15. November 2005 , Kassel		41 P
WIEDERHOLUNGSS. LEITENDER NOTARZT	24./25. September 2005 , Kassel		15 P
	24. September 2005 , Wiesbaden		11 P
ÄRZTLICHER LEITER RETTUNGSDIENST	25. – 28. Januar 2006 , in BN	Modul I + II	
MEGA-CODE-TRAINING	Auskunft und Anmeldung: Bitte wenden Sie sich direkt an die Einrichtung , in der Sie den Kurs besuchen möchten		10 P
Bad Nauheim , Dr. Ratthey, Malteser Hilfsdienst	10. Sept./26. Nov. 2005	0 60 47/96 14 -0 u.riemann@malteser-altenstadt.de	
Wiesbaden , Dr. Veit Kürschner	11. Juni/ 8. Okt./ 12. Nov. 2005	06 11/43 28 32 anette.faust@hsk-Wiesbaden.de	
PALLIATIVMEDIZIN für Ärzte			
Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger	Tel. 0 60 32/782-202 Fax - 229	veronika.wolfinger@laekh.de	je 20 P
FALLSEMINAR (40 Std.)	16. – 20. Nov. 2005		
BASISKURS (40 Std.)	neuer Termin in Vorbereitung		
PRÜFARZT IN KLINISCHEN STUDIEN (16 Std.)			
Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler	Tel. 0 60 32/782-203 Fax - 229	renate.hessler@laekh.de	21 P
	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	je 20 P
Block III (48 Std.)	12. – 17. September 2005	€ 980 (Akademiemitgl. € 882)	
Block IV (48 Std.)	31. Oktober – 5. November 2005	€ 980 (Akademiemitgl. € 882)	
Zusatzmodul: TQM – Assessor EFQM	29./30. September 2005	auf Anfrage	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	68 P
2005	der Kurs ist belegt, neuer Kurs 2006		
SOZIALMEDIZIN			
Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler	Tel. 0 60 32/782-283 Fax: -217	luise.stieler@laekh.de	je 20 P
AUFBAUKURS AK II	07. – 14. Oktober 2005	€ 490 (Akademiemitgl. € 441)	
FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE gem. RöV			
Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher	Tel. 0 60 32/782-211 Fax - 229	edda.hiltcher@laekh.de	
INFOKURS	11. Juni 2005	€ 70 (Akademiemitgl. € 63)	8 P
GRUNDKURS	03./04. September 2005 + 1 Nachmittag	€ 280 (Akademiemitgl. € 252)	22 P
SPEZIALKURS	05./06. November 2005 + 1 Nachmittag	€ 280 (Akademiemitgl. € 252)	22 P
AKTUALISIERUNGSKURS	14. Mai 2005	€ 110 (Akademiemitgl. € 99)	9 P
gem. RöV für Ärzte und Medizinphysikexperten			
SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG (50 Std.)			
Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost	Tel. 0 60 32/782-201 (Mo.-Do.) Fax -229	marianne.jost@laekh.de	60 P
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	
ABDOMEN	ABSCHLUSSKURS (Theorie)	05. November 2005	€ 225 (Akademiemitgl. € 203)
GEFÄSSE	AUFBAUKURS	23. – 25. Juni 2005	€ 350 (Akademiemitgl. € 315)
Doppler-Duplex-Sonographie der peripheren Gefäße			
	ABSCHLUSSKURS	25./26. November 2005	€ 290 (Akademiemitgl. € 260)
VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG (16 Std.)			
Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler	Tel. 0 60 32/782-203 Fax -229	renate.hessler@laekh.de	15 P
	24./25. Juni 2005	€ 200 (Akademiemitgl. € 180)	



Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern der Landesärztekammer Hessen

Zertifizierung: Die angegebenen Fortbildungspunkte **P** gelten für das vorgesehene Modellprojekt „Zertifizierung“ nach dem Beschluß der Delegierten-Versammlung am 14.11.1998.

BEZIRKSÄRZTEKAMMER DARMSTADT

Alice-Hospital

6.6.2005, 18.00 – 20.00 Uhr: Vortragsraum des Alice-Heims, Dieburgerstraße 31, Darmstadt. **„Therapie von Vorhofflimmern.“** Dr. Zander. Auskunft: Dr. Amin Mortazawi. Tel. (0 61 51) 7 73 73. **2P**

Deutsche Akademie für Flug- und Reisemedizin

10.6. – 18.6.2005: Lufthansaausbildungszentrum Seeheim. **„Fliegerarztlehrgang, Grundlehrgang, Modul 3.“** Leitung: Prof. Dr. U. Stüben. Auskunft: T. Hay. Tel. (0 69) 69 69 12 22. **48P**

Ärztlicher Kreisverein Darmstadt

18.6.2005, 11.00 Uhr: Seminarraum 207, 1. OG, im neuen Verkehrstor der Fa. Merck, Frankfurter Straße 250, Darmstadt. **„Klinische Visite um Elf.“** Fallvorstellungen mit Evaluation. Prof. Dr. W. Schneider und Mitarbeiter. Auskunft: Frau Mengel-Walther. Tel. (0 61 51) 66 27 09. **2P**

Ärztlicher Kreisverein Bergstraße

22.6.2005, 20.00 Uhr s.t.: Konferenzzentrum Alleehotel Europa, Europa Allee 45, Bensheim. **„Reproduktionsmedizin 2005.“** Prof. Leyendecker, PD Schweigert. Auskunft: Dr. Jürgen Merke. Tel. (0 62 51) 3 80 62. **4P**

Klinikum Darmstadt

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**

Jeden Donnerstag 16.30 Uhr: 4. Obergeschoß, Bibliothek der Klinik für Neurologie, Klinikum Darmstadt/Eberstadt, Heidelberger Landstr. 379, Darmstadt. **„Neurologische Fortbildung.“** Leitung: Prof. Dr. D. Claus. Auskunft: Sekretariat Prof. Claus. Tel. (0 61 51) 1 07 45 01. **1P**

Kreiskrankenhaus Erbach/Odenwald

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

Balintgruppe

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

Balintgruppe

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

Nephrologisches Mittwochsseminar

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

1.6.2005: **„Journal Club: Long-term study of mycophenolate mofetil as continuous induction and maintenance treatment for diffuse proliferative lupus nephritis.“** Dr. Y. Holzmann.

8.6.2005: **„Beispiel eines Qualitätsmanagementsystems in der Nephrologie (QUIN).“** Dr. V. Belwe.

15.6.2005: **„Die Behandlung des sekundären Hyperparathyreoidismus mit Cinacalcet.“** Prof. Dr. E. H. Scheuermann.

22.6.2005, 18.15 Uhr: Hörsaal 23-4, Haus 23B, altes Hörsaalgebäude, Eingang A. Tagung der Rhein-Main-AG für Nephrologie, gemeinsam mit der Rhein-Main-AG für Endokrinologie, Diabetes und Stoffwechsel. **„Diabetes mellitus und Niere.“** PD Dr. H. Walter, Prof. Dr. Ch. Hasslacher, Prof. Dr. W. O. Bechstein.

29.6.2005: **„Vorstellung aktueller klinischer Studien.“**

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

Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V.

7.6.2005, 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.

Markus-Krankenhaus

7.6.2005, 19.00 Uhr: Konferenzraum Gebäude A, 4. OG, Nr. 451, Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Straße 2, Frankfurt. **„Psychoonkologische Supervision für Ärzte und Psychotherapeuten.“** Dr. Elsbeth Staib-Sebler. Teilnahmegebühr: Euro 25. Auskunft: Dr. Rolf Klein-schmidt. Tel. (0 69) 95 33 24 10. **3P**

Qualitätszirkel Schmerztherapie Hanau

8.6.2005, 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.

8.6.2005, 17.30 Uhr: Demoraum des Röntgeninstituts. **„Gefäßforum Offenbach – Interdisziplinäre Fallvorstellung und Indikationsbesprechung.“** Sekretariat Prof. Dr. N. Riling. Tele-phon (0 69) 84 05 42 80. **2P**

22.6.2005, 18.00 Uhr: Achat Plaza-Hotel, Ernst-Griesheimer-Platz 7, Offenbach. **„Interdisziplinärer Arbeitskreis für Allgemeine und Onkologische Urologie Offenbach e.V. (A.O.U.).“** Leitung: Prof. Dr. U. W. Tunn. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Tunn. Tel. (0 69) 84 05 - 38 40.

23.6.2005, 15.00 Uhr: Konferenzraum der Neurochirurgie. **„Funktionsweise und Aufbau verschiedener Shuntsysteme.“** Auskunft: Dr. Elke Januschek. Tel. (0 69) 84 05 38 81.

6.7.2005, 16.00 – 17.30 Uhr: Seminarraum Cafeteria, Eingang über Rebentisch-Zentrum. **„Kindliche Handfehlbildungen.“** Dr. R. Ahlers. Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. H. Menke. Auskunft: Sekretariat Plastische Chirurgie. Tel. (0 69) 84 05 51 41.

GPR Klinikum

11.6.2005, 9.00 – 12.30 Uhr: Konferenzraum 1, Personalhaus 1, GPR Klinikum, August-Bebel-Str. 71, Rüsselsheim. **„6. Gastroenterologisch-hepatologisches Symposium: Aktuelle Entwicklungen in der Gastroenterologie und Hepatologie – Endoskopie/Sonographie/Laparoskopie/Funktionstests.“**

23.6.2005, 16.00 Uhr: Konferenzraum 3, GPR Klinikum, August-Bebel-Str. 59, Rüsselsheim. **„Tumorkonferenz – Leitlinien, Kasuistiken.“**

Leitung: Prof. Dr. S. Rossol. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Rossol. Tel. (0 61 42) 88 13 67.

Klinikum Stadt Hanau

Seminarraum im A-Bau des Klinikums Stadt Hanau, Leimenstr. 20, Hanau.

13.6.2005, 16.00–17.30 Uhr: **„Focus Patientensicherheit: Simulationstraining und Clinical risk management.“** Dr. Rall, Tübingen.

18.6.2005, 9.00 – 14.00 Uhr: Congress Park Hanau, Schloßplatz 1, Hanau. **„Wilhelmsbader Symposium 2005: Anästhesie und Frauenheilkunde – Gemeinsam für Frauen, Mutter & Kind.“**

20.6.2005, 16.00 – 17.30 Uhr: **„Osteoporose – Ein alter Begriff mit aktuellem Inhalt.“** PD P. Kern, Bad Brückenau.

27.6.2005, 16.00 – 17.30 Uhr: **„Mixed Pain – Herausforderung und aktueller Stand der Therapie.“** Dr. Stemmler, Karlsruhe.

4.7.2005, 16.00 – 17.30 Uhr: **„Coxibe – wo geht die Reise hin?“** Prof. Brune, Erlangen.

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

Städtische Kliniken Frankfurt/Main-Höchst

Städtische Kliniken Frankfurt/Höchst, Gotenstraße 6-8, Frankfurt, RZI, Gemeinschaftsraum 2. Stock.

15.6.2005, 16.00 Uhr: **„Anorectale Erkrankungen Teil 2.“** Prof. Koltai. **1P**

22.6.2005, 16.00 Uhr: **„Über das Kommunizieren – Die Kunst des Redens und des Schweigens.“** Dr. Jan-Pierre Klage. **1P**

29.6.2005, 16.00 Uhr: **„Hüftendoprothetik.“** Dr. Mouret. **1P**

4.7.2005, 20-22 Uhr: **„Qualitätszirkel: Mammadiagnostik – Die Risiko-/Hochrisiko-Patientin.“** Prof. Dr. Rita Schmutzler, Köln.

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

15.6.2005, 17.00 – 19.00 Uhr: Gemeinschaftsraum. **„Clopidogrel: Indikationen und Restriktionen – Eine Standortbestimmung.“** Auskunft: Dr. C. Kadel. Tel. (0 69) 31 06 – 27 47.

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

13.6.2005, 17.00 – 18.30 Uhr: Hörsaal 22-2, Neues Hörsaalgebäude, Haus 23 A, 1. OG, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. **„Emotionales Gedächtnis, chronische Streßreaktionen und gesundheitsbezogene Lebensqualität nach Intensivtherapie.“** Prof. Dr. G. Schelling, München. 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

14.6.2005: „Stammtisch an einem sonnigen Ort in Frankfurt“ Auskunft: Dr. Christine Hidas. Tel. 0170 96 11 868.

Hanauer Ärzteverein

14.6.2005: Hanau. **„Demenz – ein Problem der Zukunft.“** Dr. Künzel, Bruchköbel. Auskunft: Dr. Möller. Tel. (0 61 81) 25 60 09. **2P**

Qualitätszirkel Palliativmedizin Hanau

15.6.2005, 16.15 Uhr: Klinikum Stadt Hanau, A-Bau, Seminarraum des Instituts für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin.

„Qualitätszirkel Palliativmedizin Hanau.“ Auskunft: Dr. I. Hornke (0 61 81) 2 96 24 12 oder Dr. G. Lautenschläger. Telefon (0 61 81) 25 55 35.

Centrum Coloproctologie

15.6.2005, 17.00 – 20.00 Uhr: Veranstaltungsraum 4. OG, Klinikum Maingau vom Roten Kreuz, Scheffelstraße 2-16, Frankfurt. **„Coloproctologie – Fälle aus der Praxis.“** Dr. Hans Nagel, Dr. Knut Völke, Prof. Dr. Edgar Hancke. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Hancke. Tel. (0 69) 4 98 00 43. **4P**

Augenärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. Matterstock, Prof. Dr. A. Zubcov

15.6.2005, 16.00 Uhr: Hotel Kronberger Hof, Bleichstraße 12, Kronberg/Ts. **„Funktionelle und ästhetische Aspekte der ambulanten Lidchirurgie.“** Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. A. Zubcov/Iwantscheff. Tel. (0 69) 51 98 98. **4 P**

Frankfurter Medizinische Gesellschaft

Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. 15.6.2005, 17.30 Uhr:

Großer Hörsaal, Haus 23. **„595. Sitzung: Entzündung – Schutz oder Schaden?“** Prof. Dr. J. Kaltwasser. **3P**



6.7.2005, 17.30 Uhr: Franz-Volhard-Hörsaal, Haus 22-2. **„Reorganisation der Hochschulmedizin – Bestandsaufnahme in Berlin und Schleswig-Holstein.“** Prof. Dr. Doerr, Prof. Dr. Pfeilschifter, Prof. Dr. Paul, Prof. Dr. Dominiak.

Auskunft: Prof. Dr. Holger F. Rabenau. Tel. (0 69) 63 01 53 12.

Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim

Besprechungsraum Anästhesie, Marienburgstraße 2, Frankfurt, jeweils 7.15 – 8.00 Uhr.

15.6.2005: **„Diagnose und Therapie der akuten Lungenembolie.“** 1P

22.6.2005: **„Grundlagen des EEG-Monitorings: Implikationen für die Anästhesie.“** Prof. Dr. Kessler. 1P

29.6.2005: **„Schäden und Gefahren durch den Einsatz der Larynxmaske.“** Dr. Jentes. 1P

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Paul Kessler. Tel. (0 69) 6 70 52 62.

Diabetes Haus

15.6. – 18.6.2005: Diabetes Haus, Karl-Hermann-Flach-Straße 15A, Oberursel. **„ZI-Zertifizierung Hypertonie-Schulung (nach Grüßer) zum Erwerb der Abrechnungsqualifikation der EBM2000 plus-Ziffern 92141, 92142, 92171, 92172.“** Leitung: Dr. Günter Zerth. Auskunft: Herr Müller. Tel. (0 61 71) 63 39 52. 5P

Zentrum der Rechtsmedizin Klinikum der JWG-Universität

17.6.2005, 13.00 – 18.30 Uhr: Hörsaal 22-2 Franz Volhard, Kennedyallee 104, Frankfurt. **„3. Frankfurter Symposium Gewebetransplantation.“** Leitung: Prof. Dr. H. Bratzke. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Bratzke. Tel. (0 69) 63 01 75 53.

Sankt Katharinen Krankenhaus

18.6.2005, 9.00 – 16.00 Uhr: Hörsaal, 5. Stock, Sankt Katharinen-Krankenhaus, Seckbacher Landstraße 65, Frankfurt. **„8. Frankfurter Geriatrie-Symposium: Trends zur integrierten Versorgung in Klinik und Praxis – internationale Erfahrungen.“** Leitung: Dr. Kristian Hahn. Auskunft: Kliniksekretariat. Tel. (0 69) 4 70 44 00. 3P

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

22.6.2005, 18.00 Uhr s.t. – 19.00 Uhr: Seminarraum, Haus 92, Deutschordenstraße 50, Frankfurt. **„Kinder- und jugendpsychiatrisches Seminar: ‚Früh übt sich...‘ – Suchtverhalten im Jugendalter.“** Dr. Manfred Laucht, Mannheim. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. Poustka. Telefon (0 69) 63 01 58 48. 1P

Zentrum der Inneren Medizin der JWG-Universität

22.6.2005, 18.00 Uhr: NH Frankfurt-City Hotel, Frankfurt. **„Moderne systemische Therapien bei Gastrointestinalen Tumoren. Halten sie was sie versprechen?“** Leitung: Prof. Dr. L. Bergmann. Auskunft: Sekretariat Prof. Bergmann. Tel. (0 69) 63 01 51 21. 3P

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

25.6.2005, 8.30 Uhr: Steigenberger Frankfurter Hof, Am Kaiserplatz, Frankfurt am Main. **„XIII. Wissenschaftliches Symposium: Wissenschaft und Klinik in der Neurologie – woher? wohin?“** Schirmherrschaft: Albrecht Graf von Ingelheim. Teilnahmegebühr: auf Anfrage. Auskunft: Margarete Strachon. Tel. (0 61 02) 32 81 24. 5P

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie der JWG-Universität

25.6.2005, 8.30 – 18.00 Uhr: Hörsaal 22-1, Klinikum der J.W.G.-Universität, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. **„1. Frankfurter Interdisziplinäres Symposium für Mamma-Diagnostik und Interventionen (FISMA).“** Leitung: Prof. Dr. Th. J. Vogl. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Vogl. Tel. (0 69) 63 01 – 42 22 72 77.

Qualitätszirkel Psychotherapie Rhein-Main

28.6.2005, 19.30 Uhr: **„Qualitätszirkel Psychotherapie Rhein-Main.“** Moderation und Auskunft: Gisela Scholz-Tarnow. Tel. (0 61 02) 78 60 40.

Deutsches Rotes Kreuz

2.7.2005, 9.00 – ca. 18.00 Uhr: DRK-Zentrale Ausbildungsstätte, Mergenthalerstraße 6, Frankfurt. **„Mega Code Fortbildungskurs.“** Dr. Matthias Bollinger, Richard Penndorf. Teilnahmekosten: Euro 100,-. Auskunft: Thea Penndorf. Tel. (0 69) 94 13 94 34. 11P

Neurologisches Mittwochs-Seminar

6.7.2005, 18.15 Uhr: Seminarraum der Klinik für Neurologie, Haus 05, Schleusenweg 2-16, 4. Stock, Frankfurt-Niederrad. **„Neurogenetik zerebrovaskulärer Erkrankungen.“** PD Dr. Martin Dichgans, München. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Helmuth Steinmetz. Tel. (0 69) 63 01 57 69.

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

6.7.2005, 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

Schmerzforum Rhein-Main e.V.

7.7.2005, 19.00 – 20.30 Uhr: Schmerzforum Rhein-Main e.V., Im Medienzentrum, Bethanien-Krankenhaus Prüfling, Haus E, 3. Stock, Im Prüfling 21-25, Frankfurt. **„Schmerzkonferenz.“** 3P
20.30 – 22.00 Uhr: **„Untersuchungsmethoden des Knie- und Schultergelenkes.“** Dr. Matthias Faber, Frankfurt. Auskunft: Dr. Benedikt Eberhardt. Tel. (0 69) 46 37 38 oder 13 37 69 66. 3P

Zentrum für Psychotraumatologie Frankfurt

8.7.2005, 15.00 – 21.15 Uhr und 9.7.2005, 9.00 – 18.00 Uhr: Praxis Esther Ebner, Friedländer Straße 19, Oberursel. **„Stabilisierungstechniken in der traumafokussierten Psychotherapie II.“** Dr. Karla Schmidt-Riese, Esther Ebner. Auskunft: Dr. Karla Schmidt-Riese. Tel. (0 69) 88 80 61. 15P



Fortbildung

Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst

Jeden Donnerstag, 8.00 – 9.00 Uhr: Konferenzraum 3. Stock, Frauenklinik, Städt. Kliniken Frankfurt-Höchst. **„Senologische Fallkonferenz – multidisziplinär prä-/postoperativ.“** Auskunft: Sekretariat Dr. S. Barchfeld. Tel. (0 69) 31 06 27 16.

Jeden Donnerstag, 13.00 Uhr s.t.: Hörsaal Pathologie, 1. UG. **„Interdisziplinäre autoptische und bioptische Fallbesprechung.“** Prof. Dr. P. J. Klein. Auskunft: Sekretariat. Tel. (0 69) 31 06 23 42. **3P**

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. **1 P**

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. **„Klinik-konferenz PET.“** Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. Grünwald. Tel. (0 69) 63 01 – 43 30. **2P**

Institut für Neuroradiologie der JWG-Universität

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

Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Jeden Mittwoch, 14.30 Uhr: Universitäts-Klinikum Frankfurt, Theodor-Stern-Kai 7, Haus 14, EG, Onkologische Tagesklinik. **„Interdisziplinäre Tumorkonferenz – Fallbesprechung, Patientinnen-Vorstellung.“** Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. M. Kaufmann. Telefon (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. Telefon (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**

Arbeitskreis Pastoralmedizin

3. Mittwoch im Monat, 20.00 – ca. 22.00 Uhr: Bad Homburg. Ärztliche Therapie und seelsorgerliche Begleitung. Neuer Kurs ab 21.9.2005. Leitung und Auskunft: Dr. Hein Reuter. Tel. (0 61 72) 68 52 80. www.heinreuter.de

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. Czwilinna. Telefon (0 60 56) 73 76 01. **3P**

Qualitätszirkel tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Mittwochs 20.00 – 22.00 Uhr. **4P**

Diagnostische Prozesse

Mittwochs 20.00 – 22.00 Uhr. **„Vom Erstinterview zum Kassenantrag.“ Psychodynamische Konzepte**

Mittwochs 20.00 – 22.00 Uhr. **„Modellvorstellungen als Grundlagen zum Verständnis.“**

Jeweils 10 Treffen pro Jahr in Frankfurt-Praunheim. Auskunft: Dr. Cordula Damm. Tel. (0 69) 76 20 18.

AG für die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie

Psychosomatische Grundversorgung: Kontinuierliche Balintgruppe Theorie 50 Stunden. Geschäftsstelle der AGPT, Stresemannallee 11, Frankfurt. Leitung: Dr. Herzig, Prof. Krause, Dr. Schüler-Schneider. Auskunft: Dr. Schüler-Schneider. Tel. (0 69) 63 53 63. **65P**

Progressive Muskelrelaxation:

Seminar mit 8 Doppelstunden, 5 x Donnerstags, 18.30 – 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. Telefon (0 69) 63 53 63. **3P**

Psychosomatische Grundversorgung

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

Balintgruppe

Montags, 1x monatlich, 19.00 – 22.00 Uhr, Humboldtstraße 25, EG, Frankfurt. **5P**

Balintgruppe

Samstags, 1x monatlich, 9.30 – 12.30 Uhr, Humboldtstraße 25, EG, Frankfurt. **5P**

Autogenes Training – Anwenderorientierte Grund- und Fortgeschrittenkurse mit jeweils 8 Doppelstunden, Humboldtstr. 25, EG, Frankfurt. **42P**

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER GIESSEN

Medizinische Gesellschaft Gießen e.V.

8.6.2005, 18.15 Uhr: Hörsaal des Neubaus Chirurgie des Universitätsklinikums, Rudolf-Buchheim-Straße 7, Gießen. **„Wie wurde der Mensch zum Sprach- und Kulturwesen? Neue Einsichten in evolutions- und neurobiologische Zusammenhänge.“** Prof. Dr. Dr. Hans-Rainer Duncker, Gießen. Auskunft: Marion Oberschelp. Tel. (06 41) 9 94 80 05. **2P**

Rehbergpark

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

13.6.2005, 14.30 – 15.30 Uhr: **„Autogenes Training.“** Dr. Karl Schröder-Rosenstock. **3P**

15.6.2005, 14.30 – 16.00 Uhr: **„Integrative Demenzbehandlung.“** PD Dr. Stefan Schröder, Bochum. **3P**

20.6.2005, 14.30 – 15.30 Uhr: **„Hartz IV und die Auswirkungen aus sozialpädagogischer Perspektive.“** Martina Will, Rainer Behrens.

27.6.2005, 14.30 – 15.30 Uhr: **„Gegenübertragung II: Krankheitstypische Reaktionen.“** Dr. Matthias Bender. **3P**

29.6.2005, 14.30 – 16.00 Uhr: **„Was ist Gestalttherapie?“** Dr. Lotte Hartmann-Kottek, Kassel. **3P**

4.7.2005, 14.30 – 15.30 Uhr: **„EEG-Grundkurs IV.“** Dr. Karl Schröder-Rosenstock. **3P**

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

Schmerztherapeutisches Kolloquium Schotten e.V.

15.6.2005, 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.

Neurowissenschaftliches Kolloquium / Neurologische und Neurochirurgische Klinik der Justus-Liebig-Universität

Hörsaal der Neurologie/Psychiatrie, Am Steg 22, Gießen, jeweils 16.00 Uhr s.t.

22.6.2005: **„Mechanische Thrombendarteriektomie bei akutem Verschluss der Hirngefäße.“** PD Dr. T. Mayer, München.

29.6.2005: **„Rolle und Aufgabe des neurologischen Gutachters.“** Prof. Dr. P. Marx, Berlin.

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. M. Kaps. Tel. (06 41) 9 90.

Klinikum Wetzlar-Braunfels

5.7.2005, 19.30 – 21.00 Uhr: Demonstrationsraum der Radiologie, Forsthausstraße 1, Wetzlar. **„Netzwerk Radiologie Mittelhessen: Fallbesprechungen.“** Leitung: Prof. Dr. K. Rauber. Auskunft: Sekretariat Prof. Rauber. Tel. (06 41) 79 24 51.

Gertrudis-Klinik Biskirchen

6.7.2005, 15.00 Uhr: Gertrudis-Klinik Biskirchen, Karl-Ferdinand-Broll-Straße 2-4, Leun-Biskirchen. **„Arbeitsfähigkeit, Fahrtüchtigkeit und weitere sozialmedizinische Bewertungen von Parkinson-Kranken.“** PD Dr. Martin Westarp, Miltenberg. Auskunft: Sekretariat Dr. F. Fornadi. Tel. (0 64 73) 3 05 80 11.

Kerckhoff-Klinik

9.7.2005, 8.30 – ca. 13.15 Uhr: Kerckhoff-Rehabilitations-Zentrum, Ludwigstraße 41, Bad Nauheim. **„1. Rheumatologisches Frühlingssymposium – Rheumatologie heute: Möglichkeiten und Aufgaben.“** Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. U. Müller-Ladner. Tel. (0 60 32) 9 96 21 01.



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. Telefon (0 60 43) 25 65. **3P**

Balintgruppe

Montags, 14tägig, 20.15 Uhr: Ulrich Breidert-Achterberg, Nahrungsberg 53, Gießen. Telefon (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. Dr. F. Grimminger. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. R. Engenhardt-Cabilic. Telefon (06 41) 9 94 17 00. **2P**

BEZIRKSÄRZTEKAMMER KASSEL

Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

8.6.2005, 18.00 Uhr c.t. – ca. 20.15 Uhr: Hörsaal des Klinikums Bad Hersfeld, Seilerweg 29, Bad Hersfeld. **„Unfallchirurgisches-orthopädisches Kolloquium: Impfungen im Verletzungsfall.“** Dr. B. Majunke-Pohl, Dipl.-Med. R. Böhner. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Rüdiger Volkmann. Tel. (0 66 21) 88 15 71. **2P**

Schmerz und Palliativzentrum Fulda

Schmerz- und Palliativzentrum, Robert-Kircher-Straße 15, Fulda, jeweils 19.30 – 22.00 Uhr.
8.6.2005: **„Qualitätszirkel Palliativmedizin.“** **4P**
22.6.2005: **„Interdisziplinäre Schmerzkonferenz.“** **3P**
Auskunft: Sekretariat Thomas Sitte. Tel. (06 61) 9 01 50 16.

Praxis Simone Domes

9.6.2005, 20.00 Uhr: KV Hessen, Pfannkuchstraße 1, Kassel. **„Neues zur Hygiene und Aufbereitungsmaßnahmen unter Zugrundelegung der RKI-Richtlinien und des Medizinproduktegesetzes (MPG).“** Dr. Markus Schimmelpfennig. **4 P**

Praxis Wilhelmshöher Allee 109. **„Qualitätszirkel Ambulante Anästhesie und Schmerztherapie.“** **4P**

Auskunft: Simone Domes und Marina Aßmy. Tel. (05 61) 9 88 19 91.

Rotes Kreuz Krankenhaus

15.6.2005, 15.30 Uhr: Hörsaal Rotes Kreuz Krankenhaus, Hansteinstraße 29, Kassel. **„Betroffenheit und Handlungsmöglichkeit Professioneller angesichts schwerster Erkrankungen und wiederholter Sterbefälle.“** Prof. Dr. Wolfram Schüffel, Marburg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Christian Löser. Tel. (05 61) 3 08 64 41. **3P**

Marienkrankenhaus

Marienkrankenhaus, Marburger Straße 85, Kassel.

15.6.2005, 18.00 – 21.00 Uhr: **„Differentialdiagnose und Differentialtherapie neuropathischer Schmerzen.“** **3P**
PD Dr. Mallessa, Weimar.

22.6. – 26.6.2005, jeweils 10.00 Uhr s.t.: **„Schlafmedizinischer Refresherkurs mit Erwerb der Qualifikation zur Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe nach den BUB-Richtlinien.“** **20P**
Kursgebühr: Euro 395,-.

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

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.

15.6.2005: **„Die psychische Entwicklung von Kindern mit chronischen Erkrankungen.“** Dieter Kunert.

29.6.2005: **„Verlauf kinder- und jugendpsychiatrischer Erkrankungen – Schutz und Risikofaktoren.“** Peter Meesters.

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

Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

20.6.2005, 16.15 – 17.45 Uhr: Hörsaal. **„Analosedierung in der Intensivmedizin.“** Dr. I. Josek.

27.6.2005, 18.00 – 20.30 Uhr: Hörsaal. **„Minisymposium: Dilatations- versus konventionelle Tracheotomie beim kritisch kranken Patienten.“** Dr. R. Horodko, Dr. J. Hendus, Dr. J. Schwuchow. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C.-A. Greim. Tel. (06 61) 84 60 41.

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

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

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

Jeden 2. Montag, 16.00 – 17.00 Uhr: Med. 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

23.6.2005, 20.00 Uhr: Kleiner Sitzungssaal der KV, Pfannkuchstraße, Kassel. **„Beratung und Begleitung bei Suchterkrankungen, Alkoholabhängigkeit.“** Auskunft: Dr. Daniela Jung. Tel. (05 61) 8 82 06 17.

4. Kasseler Gynäkologentag

2.7.2005, 9.00 – 16.00 Uhr: Hotel Mövenpick, Kassel. **„CIN, VIN, DCIS etc.: Diagnostik und Therapie prämaligener Veränderungen im Genitale und an der Brust der Frau.“** Prof. Dr. G. Emons, Dr. P. Hantschmann, Prof. Dr. P. Hillemans, Prof. Dr. W. Kuhn, Prof. R. Rempel. Leitung: Prof. Dr. Th. Dimpfl, Drs. J. Walbeck. Tagungsgebühr: Euro 30,-. Auskunft: Anne Riedel. Tel. (05 61) 6 20 11.

Wicker Klinik Bad Wildungen

6.7.2005, 16.00 Uhr: Wicker Klinik, Abt. Neurologie, Fürst-Friedrich-Straße 2-4, Bad Wildungen. **„Die intrazerebrale Blutung – aktueller Stand der Diagnostik und Therapie.“** Prof. Ferbert. Auskunft: Dr. S. Schumacher. Tel. (0 56 21) 79 22 71.

Klinikum Kassel

6.7.2005, 18.00 – 20.30 Uhr: Hörsaal der Pathologie, Haus 7, Klinikum Kassel, Mönchebergstraße 41-43, Kassel. **„Hoden-Tumor.“** Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. P. Albers. Tel. (05 61) 9 80 40 31.

Habichtswald-Klinik

9.7.2005, 10.00 – 13.00 Uhr: Habichtswald-Klinik, Wigandstraße 1, Kassel-Bad Wilhelmshöhe. **„Schulmedizin und evidenzbasierte Naturheilkunde – eine sinnvolle Bedingung.“** Dr. Häringer. **„Colon irritabile, Meteorismus, Obstipation, Diarrhoe – ist dagegen ein Kraut gewachsen?“** Dr. Schmiedel. Auskunft: Dr. Schmiedel. Tel. (05 61) 3 10 81 01.

Notfallmedizinische Fortbildung

Jeweils erster Montag im Monat, 17.30 – 19.00 Uhr: Kreisklinik Hofgeismar. **„3. Monatliche Rettungsdienstfortbildung.“** Auskunft: Sekretariat Frau Rapp. Tel. (0 56 71) 8 15 00.

Supervision

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

Klinikum Kassel / 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. Stiehl, Prof. Dr. W.-D. Hirschmann. Auskunft: Sekretariat Prof. M. Wolf. Tel. (05 61) 9 80 30 46 oder Sekretariat Dr. U. Söling. Tel. (05 61) 7 39 33 72.

Helios St. Elisabeth Klinik

Donnerstags, zweiwöchentlich, 16.00 – 17.00 Uhr: Kuratoriumszimmer, 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 14-tätig, 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. Telefon (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

Hospital zum Hl. Geist

8.6.2005, 17.00 Uhr: Konferenzraum Hospital zum Heiligen Geist, Am Hospital 8, Fritzlar. **„Klinisch-pathologisch-onkologische Konferenz.“** Prof. Dr. Rüschoff, Dr. Stahl, Dr. Dausch, Dr. Michels. Auskunft: Sekretariat Dr. Michels. Tel. (0 56 22) 99 72 60. **2P**

Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie der Philipps-Universität

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

16.6.2005: **„Workshop: ProSeal-Larynxmaske – Neue Technik – Neue Indikationen?“**

21.6.2005: **„Clinical Pathways in Postoperative Rehabilitation.“** N. Rawal, Örebro, Schweden.

5.7.2005: **„Interdisziplinärer Qualitätszirkel Notfallmedizin: Notfallversorgung des Patienten mit Schädelhirntrauma.“** J. P. Jantzen, Hannover.

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Hinnerk Wulf. Auskunft: Heidi Wessel. Tel. (0 64 21) 2 86 59 80.

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin der Philipps-Universität

15.6.2005, 18.15 Uhr: Hörsaal der Universitätskinderklinik, Deutschhausstraße 12, Marburg. **„Der aktuelle Fall – Diagnostik und Therapie endokrinologischer Erkrankungen mit Wachstumsstörungen.“** Dr. Claus Hartmann, Frankfurt. Auskunft: Prof. Dr. H. W. Seyberth. Tel. (0 64 21) 2 86 62 26.



Marburger Interdisziplinäres Tumorzentrum der Philipps-Universität

25.6.2005, 9.00 – 15.00 Uhr: Alte Aula der Philipps-Universität Marburg. **„1. Marburger Comprehensive Cancer Center-Symposium.“** Auskunfft: Martin Middeke. Tel. (0 64 21) 2 86 27 29.

Kinder- und Jugendpsychiatrisches Kolloquium

29.6.2005, 14.30 Uhr s.t.: Hörsaal des Zentrums für Nervenheilkunde, Rudolf-Bultmann-Straße 8, Marburg. **„Depressive Störungen im Kindes- und Jugendalter.“** Dr. M. Preis, Dr. F. Theisen, Dipl.-Psych. W. Ihle, Prof. Dr. Ch. Wewetzer. Auskunfft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. H. Remschmidt. Tel. (0 64 21) 2 86 62 60.

Hautklinik der Philipps-Universität

2.7.2005, 9.00 – 16.30 Uhr: Zentrum für Hautkrankheiten, Deutschhausstraße 9, Marburg. **„Symposium: Malignes Melanom“** und **„Workshop: Auflichtmikroskopie mit praktischer Mitarbeit.“** Leitung: Prof. Dr. Michael Herfl. Auskunfft: Hannelore Wagner. Tel. (0 64 21) 2 86 24 88.

Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie der Philipps-Universität

20.7. 2005, 13.30 – 17.00 Uhr und 21.7.2005, 9.00 – 15.00 Uhr: Hörsaal, 1. Stock, Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie, Deutschhausstraße 3, Marburg. **„Neugeborenen-Hörscreening in Hessen – Audio-logische Screeningverfahren, zur Organisation von Tracking und Follow-Up, Theoretische Grundlagen zur Hörphysiologie und Hörstörungen, Praktische Übungen.“** Prof. Dr. Roswitha Berger, Dr. Holger Hanschmann, Dipl.-Ing. Jochen Müller, Kirsten Lorschbach, Rita Wandel. Auskunfft: Rita Wandel. Tel. (0 64 21) 2 86 24 52. **12P**

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. Auskunfft: 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 Demonstra-tions- und Fallvorstellungen.“** Auskunfft: Sekretariat Dr. V. Duda. Tel. (0 64 21) 28664421.

Jeden Freitag 15.00 – 18.00 Uhr: Hörsaal der Frauenklinik. **„Interdis-ziplinäres Tumorboard des Brustzentrums Regio.“** Auskunfft: 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.“** Auskunfft: 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, Cappel Str. 98, Marburg. Anmeldung. Tel. (0 64 21) 40 42 27.

Balintgruppe

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken

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

1.6.2005 und 15.6.2005: 18.00 Uhr: Sitzungssaal OOD302. **„Onko-logischer Arbeitskreis Wiesbaden.“** Leitung: Prof. Dr. N. Frickhofen. Organisation: Dr. H.-G. Fuhr. Fallanmeldung: Frau Decker-Eilenz. Tel. (06 11) 43 33 33. **3P**

6.6.2005, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. **„Sonographie unter der Geburt.“** Dr. Dr. Klee. Auskunfft: Sekretariat PD Dr. Gonser. Telefon (06 11) 43 32 06. **1P**

11.6.2005: Hörsaal Bildungszentrum. **„Brennpunkte in der Gastroenterologie / Ösophagus Live.“** Auskunfft: Sekretariat Prof. Dr. C. Ell. Tel. (06 11) 43 27 58.

15.6.2005, 17.30 Uhr: HSK-Hörsaal, Verwaltungsgebäude, Erdgeschoß. Die Veranstaltungen finden im Wechsel in der HSK und DKD statt. **„Mikroangiopathien und Demenzen.“** Prof. Steinmetz, Frankfurt. Auskunfft: Sekretariat Prof. Dr. Gerhard F. Hamann. Tel. (06 11) 43 23 76.

20.6.2005, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veran-staltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. **„S2 – Leitlinien Cervix-karzinom.“** Dr. Buhrmann. Auskunfft: Sekretariat Prof. Dr. du Bois. Tel. (06 11) 43 23 77. **1P**

29.6.2005, 16.00 – 17.30 Uhr : Bibliothek der Kinderklinik, Erdgeschoß. **„Pädiatrisch-Neurochirurgische Konferenz.“** Auskunfft: Sekretariat Dr. Ulrich J. Knappe. Tel. (06 11) 43 30 70.

29.6.2005, 18.15 – 20.00 Uhr: Onkologischer Schwerpunkt, 2. Stock, Personalcasino, hintere Räume. **„Mamma-Karzinom – neue Strategien nach St. Gallen und ASCO.“** PD Dr. C. Jackisch, Marburg. Leitung: Prof. Dr. N. Frickhofen. Auskunfft: 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: Auskunfft: 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. Auskunfft: 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. Auskunfft: Dr. Birgit Queißer. Tel. (06 11) 43 32 06. **2P**

Freitags 9.00 – 11.00 Uhr: Ambulanz der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin. **„Interdisziplinäre Sprechstunde für Hochrisiko schwangerschaft und -Geburt.“** PD Dr. M. Gonser, Dr. Dr. A. Klee. Auskunfft: Dr. Dr. A. Klee. Tel. (06 11) 43 32 06. **1P**



Deutsche Klinik für Diagnostik

Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden.

13.6.2005, 17.30 Uhr: Bibliothek II+III. **„Die Spondylopathien – Diagnose und typische Krankheitsverläufe.“** D. Jentsch. **2P**

25.6.2005, 9.00 – 12.00 Uhr: Haus D, 5. OG, Besprechungszimmer Pädiatrie. **„Kolloquium der EEG-Arbeitsgemeinschaft.“** Dr. Seeger. **4P**

27.6.2005, 17.30 Uhr: Bibliothek II+III. **„Indikationen zur Mammadiagnostik im Rahmen des Check-up – Möglichkeiten der 3D Ultraschall Diagnostik.“** A. Oberstein. **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.

Schmerz- und Palliativzentrum Wiesbaden

8.6. – 12.6.2005: Hospiz Advena, Wiesbaden-Erbenheim. **„Curriculum Palliativmedizin Aufbaukurs, Modul 3.“**

20.6.2005, 18.00 – 20.00 Uhr: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden. **„Schmerzkonferenz.“** **4P**

20.00 – 22.00 Uhr: **„Qualitätszirkel Palliativmedizin.“** **4P**

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

Medizinische Gesellschaft Wiesbaden e.V.

5.7.2005, 19.30 – 22.00 Uhr: Ärztehaus Abraham-Lincoln-Straße 36, Wiesbaden. **„Neues aus der Kardiologie“** „Kardio – MRT: Reif für die Routinediagnostik?“ Dr. M. Elsner. **„Nicht-medikamentöse Behandlung der Herzinsuffizienz.“** Dr. G. Mentz. Auskunft: Frau Dies oder Frau Bredde. Tel. (06 11) 71 00 14 o. 13.

St. Josefs-Hospital

6.7.2005, 17.00 Uhr s.t.: 7. OG des St. Josefs-Hospitals, Solmsstraße 15, Wiesbaden. **„Periinterventionelles Gerinnungsmanagement.“** PD Dr. Span-nagl. Wissenschaftliche Leitung: Dr. Achim Viertel. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. Kasper. Tel. (06 11) 1 77 12 01. **2P**

St.-Vincenz-Krankenhaus

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

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

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

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

Jeder letzte Mittwoch im Monat, 17.00 – 19.00 Uhr: Seminarräum. **„Interdisziplinäre Schmerzkonferenz.“** Leitung: Dr. Sebastian Eichinger, Dr. Christoph Lerchen. Auskunft: Sekretariat Dr. S. Eichinger. Telefon (0 64 31) 2 92 45 51. **2P**

Balintgruppe

Mittwochs, 14-tägig, 17.30 – 19.30 Uhr s.t.: Auskunft: Dr. L. Albers, J. Klauenflügel (ermächtigt). Tel. (06 11) 5 64 09 65. **4P**

Forum für Integrierte Medizin Mainz/Wiesbaden

Referate und Diskussionen unter dem Oberthema **„Theorie der Humanmedizin.“** Zweimonatlich freitags, 17.00 – 19.00 Uhr s.t. Praxis Dr. Albers. Ort und Programm unter www.forum-integrierte-medizin.info **2P**

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 Redaktionsluß eingegangen

FRANKFURT

Klinikum Stadt Hanau

6.6.2005, 16.00 – 17.30 Uhr: **„Veränderungen in der Schmerztherapie durch neue Wirtschaftlichkeitsvorgaben.“** M. Sroka. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Osswald. Tel. (0 61 81) 2 96 24 10.

Gemeinschaftspraxis für Kardiologie und Angiologie Bad Homburg

8.6.2005, 19.00 – ca. 22.00 Uhr: Usingen. **„Kardiovaskuläre Risikofaktoren.“** Dr. Christian Albrecht. Auskunft: Sekretariat Dr. Albrecht. Tel. (0 61 72) 67 60 60. **3P**

Krankenhaus Nordwest

Kommunikationszentrum Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl 2-26, Frankfurt.

8.6.2005, 16.00 Uhr: **„Störungen der intestinalen Motilität bei Intensiv- und Schmerzpatienten.“** Prof. Dr. M. K. Herbert, Prof. Dr. W. Rösch, PD Dr. W. Meißner. Auskunft: Frau Krones. Tel. (0 69) 76 01 34 53.

Dienstags, 14-tägig, 16.00 – 17.00 Uhr: **„Interdisziplinäre Tumorkonferenz.“** Leitung: PD Dr. Eckhart Weidmann. Auskunft: PD Dr. Weidmann. Tel. (0 69) 76 01 33 19. **2P**



Forschungsseminar/Mittwochskolloquium

15.6.2005, 17.15 Uhr: Hörsaal des Zentrums der Psychiatrie, Heinrich-Hoffmann-Straße 10, Frankfurt-Niederrad. **„Ambulante Therapie von Borderline-Persönlichkeitsstörungen am Beispiel des Darmstädter DBT-Netzwerks – praxisrelevante Falldarstellungen.“** Dr. Hans Gonia, Darmstadt. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. K. Maurer. Tel. (0 69) 63 01 1.

Paul-Ehrlich-Institut

22.6.2005, 11.15 Uhr: Hörsaal Paul-Ehrlich-Institut, Paul-Ehrlich-Straße 51-59, Langen. **„Wissenschaftliches Kolloquium: Changing Role of Drugs Regulators.“** Prof. Kent Woods, London. Auskunft: Silke Guteruth. Tel. (0 61 03) 77 10 04.

Kardiologisches-Angiologisches Zentrum an der Klinik Rotes Kreuz am Zoo

29.6.2005, 14.00 – 18.00 Uhr: Klinik Rotes Kreuz am Zoo, Königswarter Straße 14-16, Frankfurt, Speisesaal EG. **„Workshop: Aktuelle Infarkttherapie und Reanimation.“** Leitung: Dr. Manfred Hofmann. Auskunft: Petra Lux. Tel. (0 69) 94 43 41 53.

Markus-Krankenhaus

Jeden Mittwoch, 16.30 Uhr: Demonstrationsraum des Röntgeninstituts, 1. Stock, Wilhelm-Epstein-Straße 2, Frankfurt. **„Interdisziplinäre Fallkonferenz des Brustzentrums.“** Leitung: Dr. W. Herrmann. Auskunft: Sekretariat Dr. Herrmann. Tel. (0 69) 95 33 21 47. **3P**

Hochtaunuskliniken Bad Homburg v.d.H.

Die Klinik der Allgemein- und Viszeralchirurgie, Prof. Dr. K. Böttcher, bietet den niedergelassenen Kollegen der halb/ganztägigen Hospitation. Tel. Anmeldung: (0 61 72) 14 31 31.

Städtische Kliniken Frankfurt/Main-Höchst

Jeden Donnerstag, 13.00 Uhr s.t., Hörsaal Pathologie, 1. UG: **„Interdisziplinäre autoptische und bioptische Fallbesprechung.“** Prof. Dr. P. J. Klein. Auskunft: Sekretariat. Tel. (0 69) 31 06 23 42. **3P**

GIESSEN

Zentrum für Innere Medizin Universitätsklinikum Gießen

15.6.2005, 17.00–21.00 Uhr: Bürgerhaus Gießen-Kleinlinden. **„Metabolisches Syndrom – eine interdisziplinäre Herausforderung.“** Wissenschaftliche Leitung: Dr. A. Hauenschild, Dr. A. Liebchen, Dr. P. D. Hardt. In Zusammenarbeit mit der Bezirksärztekammer Gießen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Reinhard G. Bretzel. Tel. (06 41) 9 94 28 40. **4P**

FULDA

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

1.6.2005, 15.00 Uhr s.t.: Hörsaal. **„Das kindliche Schädel-Hirn-Trauma.“** Leitung: Prof. Dr. R. Behr, Prof. Dr. R. Repp. Auskunft: Dr. Janka. Tel. (06 61) 8 40. **4P**

2.7.2005, 9.00 – 14.00 Uhr: Hotel Holiday Inn, Lindenstraße 45, Fulda. **„Update 2005 – Neurologie.“** Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. H. D. Langohr. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Langohr. Tel. (06 61) 84 55 31.

KASSEL

Klinikum Kassel

14.6.2005, 17.00 Uhr: Klinikum Kassel, Neurologie, Neuropädiatrie, Elena Klinik, Konferenzraum im Ärzthochhaus Mönchebergstraße 48, neben der Bären-Apotheke. **„Interdisziplinäre Fallkonferenz Bewegungsstörungen.“** Auskunft: PD Dr. Bernd Wilken. Tel. (05 61) 9 80 30 96. **2 P**

Nuklearmedizinische Praxis Dr. Körber

22.6.2005, 13.00 – 19.00 Uhr: Praxis Dr. Körber, Bahnhofstraße 25, Fulda. **„1. Fuldaer Schilddrüsen-Ultraschallkurs.“** Leitung: Dr. Carsten Körber. Auskunft: Sekretariat Dr. Körber. Tel. (06 61) 7 79 45. **5P**

MARBURG

Epilepsie-Zentrum am Klinikum der Philipps-Universität

11.6.2005, 9.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal des Zentrums für Nervenheilkunde, Rudolf-Bultmann-Straße 8, Marburg. **„3. Marburger EEG- und Epilepsie-Seminar.“** PD Dr. B. Schmitz, PD Dr. H. Hamer, Prof. Dr. F. Rosenow, Dr. S. Knake, Dr. J. Reis, Dipl.-Psych. A. Haag. Teilnahmegebühr: auf Anfrage. Auskunft: Dr. S. Knake. Tel. (0 64 21) 2 86 52 00. **8P**

WIESBADEN

Verein Nassauischer Ärzte e.V.

Ärztehaus, Adelheidstraße 7, Limburg, jeweils 18.00 – 20.00 Uhr.

1.6.2005: **„Asthma.“**

6.7.2005: **„Colorektales Carcinom.“**

Auskunft: Dr. Egbert Reichwein. Tel. (0 64 82) 20 78.

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

Niederlassungsseminar der Gesellschaft der Berater der Heilberufe mbH Sa, **18.6.2005**, 9.00 – 18.00 Uhr:

Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Bad Nauheim, Carl-Oeemann-Weg 5

Themen: **Praxisformen, Verträge, Zulassungsverfahren, Marketing, Steuern, Finanzierung, Versicherungen, Honorar u.a.**

Teilnahmebeitrag: € 90, Auskunft/Anmeldung: Tel. 0172/2804509, Fax 0208/30834-79, klaus.haas@team-haas.de, www.team-haas.de

Neue Grundsätze der KV Hessen zur Qualitätszirkelarbeit

Vor über zehn Jahren wurde in Hessen der erste Qualitätszirkel gegründet. Seit dem hat sich eine beispiellose Erfolgsstory entwickelt. Durch die gezielte Förderung bestehen mittlerweile im Bereich der KV Hessen über 700 offiziell anerkannte Qualitätszirkel. Diese Qualitätszirkel erfüllen alle die strengen Anforderungen der Grundsätze zur Qualitätszirkelarbeit.

Inhaltlich hat sich die Arbeit der Qualitätszirkel im Laufe der Jahre weiterentwickelt. Dies spiegelt sich auch in den entsprechenden Grundsätzen wieder. Immer wieder wurden Ergänzungen notwendig, um eine erfolgreiche Arbeit von Qualitätszirkeln zu gewährleisten. Der Vorstand der KV Hessen hat nun eine erneute Novellierung der Grundsätze der KV Hessen zur Qualitätszirkelarbeit vorgenommen, welche ab 1. Juli 2005 Anwendung findet. Sie folgt im Originalwortlaut:

Qualitätszirkel-Protokoll			
Name des Qualitätszirkels:			
Datum:	Ort:	Von (Uhrzeit):	Bis (Uhrzeit):
Moderator/-in:		Protokollführer/-in:	
Die Teilnehmer bestätigen durch ihre Originalunterschrift auf der separaten, beigefügten Teilnehmerliste ihre Anwesenheit.			
Sitzungsthema:			
Arbeitsmethode: <small>(z.B. Patientenfallvorstellung, Kartogramm-Analyse, Leitlinien Diskussion, Studienbewertung, Verfahrensvorstellung, Analyse von Versorgungsdaten, Dokumentationshilfen, internes Reflex, strukturisiertes Experteninterview, Gruppendiskussion)</small>			
Ablauf, Inhalt und Ergebnis der Qualitätszirkel-Sitzung:			
<p>Ein kommerzielles Sponsoring dieser Qualitätszirkel-Sitzung hat nicht stattgefunden</p>			
Ort, Datum:		Unterschrift des Moderators / der Moderatoren:	

Teilnehmerliste des Qualitätszirkels:
Datum der QZ-Sitzung:

E.M.-Nr.	Name, Vorname Praxisanschrift	Fachgebiet	Bitte ankreuzen		Originalunterschrift
			Kasenzugehörig	Ja	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Grundsätze der KV Hessen zur Qualitätszirkelarbeit

I A Anerkennung von Qualitätszirkeln

Die Anerkennung von Qualitätszirkeln setzt die Erfüllung nachfolgender methodischer und formeller Kriterien voraus:

1. Kontinuierliche Arbeit mit mindestens einmaliger Sitzung im Quartal.
2. Fester Teilnehmerkreis von mindestens sechs Teilnehmern (Ärztinnen/Ärzte / Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten), wobei von den Teilnehmern wiederum mindestens sechs dieser Teilnehmer in Hessen niedergelassen sein müssen.
3. Sitzungsdauer von mindestens zwei Stunden (2 x 45 Minuten) pro Treffen.
4. Leitung der Sitzung durch einen Moderator, der nachweislich ein zweitägiges Moderatorentaining von KVH-angelernten Trainern im Sinne der Ziffer IV. dieser Grundsätze erfolgreich absolviert hat.
5. Selbständige, interaktive Arbeitsweise der Qualitätszirkel-Teilnehmer.
6. Anfertigen eines Protokolls je Sitzung im Sinne von II. 6. dieser Grundsätze.
7. Unabhängigkeit: Die Inhalte der Qualitätszirkelarbeit müssen unabhängig von kommerziellen oder werbenden Interessen Dritter sein.

I B Antrag:

Zur Anerkennung eines Qualitätszirkels stellt der Moderator einen Antrag auf dem dafür vorgesehenen Originalformular (erhältlich bei der Landesstelle der KVH). Dem Antrag beizulegen sind:

- a. Zeugnis über das Moderatorentaining (Moderatorenzertifikat).
- b. Eine maschinengeschriebene Liste der Teilnehmer im Sinne von I A 2. der Grundsätze (von nicht niedergelassenen/ermächtigte Ärzten / Psychotherapeuten muß neben dem vollständigen Namen auch eine gültige Postanschrift, Telefon- und Faxnummer, E-mail-Anschrift sowie das Geburtsdatum aufgeführt sein).

Die Anerkennung als Qualitätszirkel kann widerrufen werden, wenn sich zeigt, daß vorstehende Bestimmungen im Sinne von I A bzw. I B ganz oder teilweise nicht erfüllt werden.

II. Anspruch auf Aufwandsentschädigung

Für die Moderatoren eines nach Ziffer (I) anerkannten Qualitätszirkels zahlt die KV Hessen an den Moderator pro Sitzung eine pauschale Aufwandsentschädigung von 200,00 Euro, jedoch beschränkt auf maximal zehn Sitzungen innerhalb eines Zeitraumes von jeweils vier Quartalen, wenn folgende Bestimmungen für die jeweilige Sitzung erfüllt sind:

1. Der Moderator des ärztlichen Qualitätszirkels soll niedergelassener Arzt/Ärztin bzw. niedergelassener Psychotherapeut/Psychotherapeutin sein und ein Training gemäß I A (4) dieser Grundsätze absolviert haben.
2. In Ausnahmefällen kann der Moderator auch ein Arzt/Ärztin bzw. Psychotherapeut/Psychotherapeutin ohne Niederlassung sein, jedoch kann in diesen Fällen eine Aufwandsentschädigung lediglich beansprucht werden, wenn mindestens sechs der jeweiligen Sitzungs-Teilnehmer des Qualitätszirkels aus dem hessisch niedergelassenen Bereich stammen.
3. Gegenstand einer Sitzung können nur folgende Themen bzw. Themenbereiche sein:
 - a) generell alle medizinischen bzw. psychotherapeutischen Inhalte der gesetzlichen Krankenversicherung, wie z.B.
 - therapeutische und diagnostische Prozesse
 - Fragen zur Pharmakotherapie
 - Disease Management Programme
 - Evidenzbasierte Medizin (z.B. Leitlinien, Studien, Reviews)
 - b) Kooperation und Kommunikation
 - vernetzte Strukturen
 - integrierte Versorgung
 - Arztbriefe, Einweisung, Überweisung, Schnittstelle ambulant/stationär
 - c) Qualitätsmanagement in der Praxis

Kein Anspruch auf Aufwandsentschädigung besteht bei Qualitätszirkel-Sitzungen, deren Themen sich vorwiegend mit Fragen der Vergütung oder der Berufspolitik beschäftigen. Ferner besteht kein Anspruch auf eine Aufwandsentschädigung für Sitzungen, die sich mit medizinischen Themen beschäftigen, die nicht oder nicht überwiegend Bestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung sind (bspw. sogenannte IGEL-Leistungen).

4. Selbständige Arbeit
Ein wesentliches Merkmal der Qualitätszirkelarbeit ist die selbständige, interaktive Arbeit mit Beteiligung aller Zirkelmitglieder („Peer-Group“). Deshalb werden Qualitätszirkelsitzungen, die im Wesentlichen aus einem Vortrag eines externen Experten mit anschließender Diskussion bestehen („Frontalvortrag“), nicht als QZ-Sitzung gewertet und eine Aufwandsentschädigung wird nicht bezahlt.
5. Schweigepflicht
Die Mitglieder eines Qualitätszirkels sind verpflichtet, im Sinne der ärztlichen Schweigepflicht alle Angaben über Patienten, andere Zirkelteilnehmer oder deren Praxen, die im Rahmen der Zirkelarbeit bekannt werden, vertraulich zu behandeln und nicht weiterzugeben.

6. Protokoll
Über jede Sitzung ist vom Moderator ein maschinengeschriebenes Protokoll auf Grundlage des Vordrucks eines Qualitätszirkel-Protokolls im Sinne des Anhangs dieser Grundsätze zu erstellen und bei der zuständigen Bezirksstelle einzureichen. Das Protokoll muß so abgefaßt sein, daß das Sitzungsthema, die Arbeitsmethode, der Inhalt sowie das Ergebnis der Sitzung nachvollziehbar sind.
8. Sponsoring
Der Moderator muß auf dem Protokoll angeben, ob ein kommerzielles Sponsoring der Zirkelsitzung stattgefunden hat.
9. Teilnehmerliste
Der Moderator führt eine maschinengeschriebene Liste der Zirkelteilnehmer der jeweiligen Sitzung. Diese Liste muß von den nicht niedergelassenen/ermächtigten Ärzten bzw. Psychotherapeuten neben dem vollständigen Namen auch eine gültige Postanschrift, Telefon- und Faxnummer, E-Mail-Anschrift sowie das Geburtsdatum enthalten. Eine Kopie dieser Liste wird als Teilnehmerliste verwendet und jeweils mit den Originalunterschriften der Sitzungsteilnehmer zusammen mit dem Protokoll eingereicht.
10. Einreichungsfrist
Die Einreichung des jeweiligen Protokolls einschließlich der Teilnehmerliste muß bis spätestens sechs Wochen nach jeder Sitzung bei der zuständigen Bezirksstelle erfolgen.
11. Prüfung der Protokolle durch die QZ-Beauftragten
Die Qualitätszirkel-Beauftragten der KV Hessen prüfen, ob die Protokolle einschließlich der Teilnehmerlisten diese Anforderungen erfüllen. Soweit dies nicht der Fall ist, entfällt der Anspruch des Moderators auf Zahlung der Aufwandsentschädigung für diese Sitzung. Gegen den ablehnenden Bescheid kann Widerspruch bei der KVH-Landesstelle eingelegt werden; Widerspruchsstelle ist der Widerspruchsausschuß.
12. Pro Qualitätszirkel können ein Moderator und ein Co-Moderator tätig werden. Anspruch auf Aufwandsentschädigung hat pro Qualitätszirkelsitzung jedoch nur ein (Co-)Moderator.

Ein Anspruch auf Aufwandsentschädigung besteht nur unter Einhaltung aller Bestimmungen der Ziffer II. dieser Grundsätze.

Sofern die Anerkennung eines Qualitätszirkels widerrufen wird, ist die Aufwandsentschädigung vom (Co-)Moderator des Qualitätszirkels zurückzuzahlen.

III. Zertifizierte Fortbildung

Die Teilnahme an einer Sitzung eines nach I anerkannten Qualitätszirkels, kann aufgrund eines Beschlusses des gemeinsamen Qualitätssicherungs-Ausschusses der Landesärztekammer Hessen/Landeskammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten Hessen/KV Hessen vom 1. Dezember 2004 mit vier Fortbildungspunkten für die Teilnehmer und mit fünf Punkten für den Moderator zertifiziert werden. Eine vorherige Beantragung der Fortbildungspunkte bei der jeweiligen Kammer entfällt.

IV. Moderatorentaining

Die von der KV Hessen angebotenen Moderatorentainings sind mit 220,- Euro kostenpflichtig. Bei Absage später als eine Woche vor der Veranstaltung bzw. unangemeldetem Nichterscheinen wird die Teilnahmegebühr nicht zurückerstattet. Die Anmeldungen zum Moderatorentaining sind an die Landesstelle zu richten. Termine für die Moderatorentainings werden bekannt gegeben.

Diese Richtlinie ist gültig ab dem 1. Juli 2005

Klare Verantwortlichkeiten und neue Kenntnisse steigern Qualität und senken Kosten

Die Fortbildung zur Arztfachhelferin bringt niedergelassenen Praxen vielseitigen Nutzen

Am 19. Februar beendeten 16 Arzthelferinnen mit einer anspruchsvollen schriftlichen und mündlich/fachpraktischen Prüfung erfolgreich ihre zweijährige Fortbildung im Pflichtteil zur Arztfachhelferin.

Eine Teilnehmerin faßt zusammen, was sie Nutzbringendes aus jedem der neun Module in ihren Praxisalltag übernehmen konnte (in der großen Gemeinschaftspraxis außerhalb Hessens ist ein Qualitätsmanagement-System bereits weitgehend eingeführt):

Kommunikation

Regelmäßige Teamsitzungen und Mitarbeitergespräche verbessern praxisinternen Informationsfluß und Klima; ein internes Telefontraining verbessert die Außendarstellung und die Informationsgewinnung.

Prävention

Die Anzahl von Impfungen und Gesundheitsuntersuchungen konnte gesteigert werden. Ein Anamnesebogen für Impfungen wurde zur Vermeidung von Impfkomplicationen erarbeitet.

Arzthelfer/innen-Ausbildung

Ein individueller Ausbildungsplan wurde nach den Vorgaben der Arzthelfer-Ausbildungsverordnung erstellt. Er erleichtert die gezielte Ausbildung in der Praxis.

Zusätzlicher Nutzen dieser Neuerung war, daß die Praxismitarbeiter/innen eigene Verantwortungsbereiche erhielten. Daraus entwickelte sich ein gestärktes Verantwortungsgefühl – die Qualität wurde gesichert und gesteigert. Für Neueinstellungen gibt es jetzt eine Checkliste, die die Einarbeitung neuer Kolleginnen erleichtert und überprüfbar macht.

Informations- und Kommunikationstechnologien

Es wurde gelernt ein Anforderungsprofil zu erstellen, das es ermöglicht, eine Arztpraxis fachgerecht mit den

richtigen und notwendigen EDV-technischen Geräten auszustatten. Datenschutz und Datensicherheit laut den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes konnten eingeführt werden und zudem eine stimmige Arbeitsplatzergonomie.

Betriebswirtschaftliche Praxisführung

Insbesondere das privatärztliche und vertragsärztliche Abrechnungswesen konnte nach diesem Modul in der Praxis optimiert werden. Die Finanzbuchhaltung zeigte der Arzthelferin Möglichkeiten auf, den Praxisinhaber im Bereich der Buchhaltung und bei Fragen mit dem Steuerberater zu entlasten.

Recht

Die Rechtsabsicherung im Team konnte verbessert werden, z.B. in Delegations-, Verantwortungs- und Haftungsangelegenheiten.

Notfallmedizin

Die Sicherheit im Umgang mit Notfällen in der Praxis wurde gesteigert.

Medizinprodukte, Arbeitsschutz, Hygiene

Der Umgang mit Medizinprodukten in der Praxis konnte verbessert werden, ein Verbandbuch wurde eingeführt, um auch Arbeitsunfälle dokumentieren zu können.

Qualitätsmanagement

Mitarbeiterbeurteilungen und Patientenbefragungen wurden eingeführt. Ihre Ergebnisse verbessern Arbeitsbedingungen und Patientenbetreuung. Arbeitsplatzbeschreibungen klären Zuständigkeiten und Verantwortung.

In 280 Stunden des Pflichtteils wurde von kompetenten Fachdozenten konzentrierte Fortbildung mit vielen praktischen Übungen nach dem Curriculum der Bundesärztekammer vermittelt. Ergänzt wird der Pflichtteil durch eine curriculare Fortbildung von 120 Stunden,

die die angehenden Arztfachhelferinnen nach den eigenen Bedürfnissen auswählen können. Um das dafür geeignete Angebot zu erweitern, bereitet die Carl-Oelemann-Schule zurzeit die praxisbezogenen Wahlteile Qualitätsmanagement bzw. Betriebswirtschaft vor, die im 2. Halbjahr 2005 eingeführt werden sollen. Der Wahlteil Betriebsmedizinische Assistenz ist bereits neu eingeführt, die Palliativmedizinische Fortbildung wird im September beginnen. Darüber hinaus können Einzelzulassungen nach einem erfolgreich absolvierten Zulassungsgespräch für die Onkologische Fortbildung und Assistenz beim Ambulanten Operieren ausgesprochen werden.

Nach Abschluß des Wahlteils erhalten die Teilnehmerinnen von der Landesärztekammer Hessen die Arztfachhelferinnen-Urkunde, die als eine Voraussetzung für die höheren Tarifgruppen des Gehaltstarifvertrags für Arzthelferinnen genutzt werden kann.

*Jutta Beleites
Schulleiterin der Carl-Oelemann-
Schule, Bad Nauheim*



Über das Ergebnis, das eine Teilnehmerin mit sehr gut und elf mit gut erreicht hatten, freuen sich... Sema Akar, Naila Aktug, Alexandra Altensen, Ulrike Beierle-Reitz, Martina Bingel, Agnes Bruchof, Nermina Deckenbach, Raja Fischer, Danijela Galic, Sonja Gose-brink, Stefanie Klein, Vesna Kosijer, Heike Möller, Esther Pia, Isabel Richter, Denise Schillinger

Ein neuer Gesundheitsberuf soll dem Ärztemangel abhelfen?

Siegmond Kalinski



bild pop

Wenn einer nicht hören will, helfen oft weder Mahnungen, Warnungen noch Hinweise. So kennt man es aus der Familie, aus der Wirtschaft und so ist es leider auch in der Politik.

Nur kann in der Politik das, was im familiären Bereich nur einzelne betrifft und in der Wirtschaft Bilanzen mies aussehen läßt, kann politische Taubheit manchmal fatale Folgen für alle haben.

Gründe des Ärztemangels

Das spüren wir derzeit besonders im Gesundheitswesen. Seit langem schon haben die Ärzte mit Nachdruck auf die Defizite in der ärztlichen Versorgung hingewiesen, aber die Politik setzt sich darüber hinweg. Die Bezahlung der Krankenhausärzte grenzt schon an Ausbeutung – trotzdem hält man das für eine böse Übertreibung. Immer wieder hat man vor der ständigen Diskriminierung des ärztlichen Berufs durch Politik und Massenmedien gewarnt, aber nichts hat sich geändert. Ein ums andere Mal hat man darauf hingewiesen, daß immer mehr Ärzte im Osten des Landes keine Nachfolger finden. Und auch in ländlichen Regionen im Westen sind inzwischen schon eine ganze Reihe von Bezirken ohne ausreichende medizinische Versorgung. Fakt ist: 600 Praxen sind nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung derzeit vakant, 80 Prozent davon in den neuen Bundesländern. Vier Fünftel der Krankenhäuser im Osten haben Probleme, offene Stellen wieder zu besetzen. Insgesamt sind bundesweit 3.160 Stellen unbesetzt (Handelsblatt v. 26. April 2005).

Die Regierung aber sieht nach Worten von Sozialstaatssekretär Theo Schröder

keinen Handlungsbedarf, und Gesundheitsministerin Ulla Schmidt ist der Meinung, wie könnte es anders sein, daß Schuldiger an der mißlichen Situation der Ärzte die ärztliche Selbstverwaltung selbst sei. Fast ebenso gut könnte man Hebammen die Verantwortung dafür zuweisen, daß zu wenige Kinder auf die Welt kommen und sie daher Schuld an unserem Kinderdefizit hätten. Ein verärgerter KV-Funktionär schimpfte öffentlich, er könne doch die Doktores nicht „mit dem Lasso einfangen“.

Der Arztberuf ist nicht mehr attraktiv

Seinerzeit gehörte der Beruf des Arztes zu den begehrtesten Berufen. Die jahrelang andauernde Medienkampagne in Presse, Radio und Fernsehen über die „Haie im weißen Kittel“, über „Beutelschneider“, „Abzocker“ und „ärztliche Raffkes“ mit „erheblicher krimineller Energie“ hat reiche Früchte getragen. Die älteren Ärzte sind völlig zermürbt. Die überbordende Bürokratie, bedingt durch das extreme Mißtrauen der Krankenkassen und der Kontrollbehörden und Instanzen, macht sie kaputt. Tagtäglich müssen sie eine nichtendwollende Formularschwemme ausfüllen – für die Patienten bleibt kaum Zeit. Die Patienten wiederum sind inzwischen so verunsichert, daß auch sie beginnen, ihrem Doktor zu mißtrauen. Manch einer nimmt auch Bezug auf die neuerliche Rechtsprechung und verlangt von seinem Arzt mehr Zeit für eine einzelne Beratung bzw. Untersuchung. Viele ältere Ärzte haben inzwischen die Nase voll und hören vor dem gesetzlich vorgeschriebenen Alter von 68 Jahren auf.

12.000 deutsche Ärzte in Skandinavien und Großbritannien

Der ärztliche Nachwuchs hat unter solchen Umständen sein Interesse an der Medizin in Deutschland verloren.

Die einen wandern aus, laut KBV sind schon etwa 12.000 deutsche Mediziner in Skandinavien und Großbritannien tätig, viele andere wechseln in die Industrie, die Verwaltung oder die Wirtschaft. Wer will schon noch als Vertragsarzt arbeiten, wenn ihm nicht einmal bekannt ist, wieviel er für seine Leistung bekommt, wann er sein Honorar überhaupt erhält (in der Regel nach etwa neun Monaten), und das dazu noch oft unter Vorbehalt. Bezahlt wird der Arzt nach wie vor nach Punkten, wobei die noch stärker als die Zinsen an der Börse floaten, sodaß Unsicherheit Dauergast im ärztlichen Haushalt ist. Im stationären Bereich ist das Gehalt zwar vertraglich gesichert, dafür aber ist das Arbeitsklima fast generell katastrophal. Ausnahmen bestätigen da nur die Regel. Überstunden werden fast nie honoriert, und in beiden Bereichen, sowohl im ambulanten wie im stationären, leidet neben den direkt Betroffenen die ganze Familie unter solchen Arbeitsverhältnissen.

Ein neuer Beruf: Die Familien-Gesundheitspflegerin/Hebamme (FGP/FGH)

Doch die Politik will von alledem nichts wissen. Sie will das Dilemma auf ihre Weise lösen. Sie ist dabei, einen neuen Beruf im Gesundheitswesen zu etablieren: Die Familien-Gesundheitspflegerin/Hebamme (FGP/FGH). Mit diesem Angebot sollen in Zukunft „bestehende Versorgungslücken im deutschen Gesundheitssystem geschlossen und sozioökonomische Auswirkungen auf die Gesundheit einer Familie frühzeitig erfaßt und beeinflusst werden“. Innerhalb einer zweijährigen Weiterbildung sollen die Familien-Gesundheitspflegerinnen und Familien-Gesundheitshebammen Kompetenzen erwerben, um Familien im Sinn des WHO-Programms „Gesundheit 21“ zu motivieren und im eigenständigen gesund-

heitsförderlichen Handeln zu unterstützen. Das soll die Gesundheitsförderung, die Prävention und Rehabilitation der Betroffenen und ihrer Familien einschließlich der pflegerischen Versorgung bei Krankheit sowie die Begleitung und Betreuung von Betroffenen und ihren Familien in der finalen Lebensphase umfassen. „Die FGP/FGH ist die Fürsprecherin von Gesundheit und bevölkerungsbezogenen Maßnahmen, sie fungiert hauptsächlich als Entscheidungsträger, als Kommunikator, als Meinungsbildner, als Manager im Sinne von Case Management und als Anbieter von Pflege und Versorgungsleistungen.“ (Schnepf Eberl, 2005)

Die Zielgruppen der Familien-Gesundheitspflegerin/Hebamme

Um das möglich zu machen, ist eine Zusammenarbeit mit ambulanten Pflegediensten, Gemeinschaftspraxen mit Ärzten, Kranken- und Pflegekassen, Beratungseinrichtungen, Krankenhäusern, Gesundheitsämtern usw. notwendig.

Zielgruppen für die Familien-Gesundheitspflegerin/Hebamme sind:

- gesundheitlich, sozial und wirtschaftlich benachteiligte Familien
- Migranten
- Kinder, Jugendliche
- alleinstehende ältere Menschen
- pflegebedürftige Menschen in ihrem familiären Umfeld
- Familien in Krisen- und Umbruchsituationen
- Schwangere, drogenabhängige Schwangere, alleinerziehende Eltern, Eltern mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung
- Gruppen mit erschwertem Zugang zum Gesundheits- und Sozialsystem, u.a.

Das alles sieht ein am 22. April 2005 vom Bundestag beschlossenes Präventionsgesetz vor. Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) hat bereits mit intensiver Werbung begonnen.

Man sollte kein falscher Prophet sein, aber was auf dem Papier so schön, richtig und vernünftig aussieht, birgt in vielen Fällen eine ganze Menge Konfliktstoff mit Ärzten,

Psychotherapeuten, Krankenkassen und anderen. Die Konflikte mit den Ärzten und Psychotherapeuten liegen auf der Hand. Fast alle Aufgaben der neuen Berufsgruppe sind in der Vergangenheit Domäne der Hausärzte und der Psychotherapeuten gewesen, bis die Rationierungen der Gesundheitsreform sie in starkem Maß eingeschränkt haben. Für sowieso schon mickrige Arzthonorare war angeblich kein Geld vorhanden. Für die Familien-Gesundheitspflegerinnen soll die Finanzierung gesichert sein. Das sieht fast so aus, als sollte wieder einmal der Ärzteschaft eins ausgewischt werden. Wir wollen und möchten nicht unken, aber die Ärzte sollten auf die Zusammenarbeit mit dem neuen Beruf gut vorbereitet sein.

Schlüsselwörter

Ärztlemangel – Gründe des Mangels – Nachwuchsprobleme – Deutsche Ärzte im Ausland – Neuer Beruf: Familien-Gesundheitspflegerin/Hebamme

Landesärztekammer Hessen



Es sagten beim 108. Deutschen Ärztetag in Berlin:

Es gilt das gesprochene Wort

Professor Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe
Präsident der BÄK und des Deutschen
Ärztetages



„Der Staat darf aus seiner Pflicht zur Daseinsvorsorge nicht entlassen werden. Darüber hinaus wird es unausweichlich sein, auch die Gesellschaft als solche stärker in die Verantwortung zu nehmen. Wir sollen die Barmherzigkeit nicht nur im Gesundheitswesen fordern, wir sollen Menschen davon überzeugen, wieder mehr füreinander einzustehen, auch in gesicherten Stellungen.“
„Wir erleben eine weitere Bürokratisierung des ärztlichen

Alltags und eine Konzentration der Versorgungslandschaft. Gleichzeitig sollen Patienten zu Verbrauchern und wir Ärzte zu Dienstleistungs-Erbringern umdefiniert werden. Das aber ist nicht der Kulturwandel, den wir uns erhofft haben!“

„Die statistische Rationierung ist gleichsam das verborgene Prinzip, mit dem die Beitragsstabilität erkaufte worden ist. Im ärztlichen Alltag aber lässt sich die Rationierung nicht mehr verbergen. Da steht der Arzt ganz allein in seiner Erklärungsnot – andere Verantwortliche sind weit und breit nicht zu finden! Das kann so nicht bleiben!“

„Niemals aber gehört zum Arztberuf, den Tod herbeizuführen. Wir wollen den Tod zulassen, wenn die Zeit da ist, wir wollen ihn aber nicht zuteilen.“

„Wir sollten alle immer wieder darüber nachdenken, ob wir mit der Kopplung DMP-RSA und auch mit dem Projekt Morbiditäts-rosa statistisch eine staatlich induzierte und durch die Selbstverwaltung administrierte Morbiditätsproduktion betreiben, d.h., ob wir nicht letztlich durch diese unselige Kopplung unsere Bevölkerung weitgehend erst zu Kranken machen.“

„Schon jetzt sehe ich den Gutachtentext vor Augen: Deutschland hat die kränkste Bevölkerung der Welt, weil medizinische Leistung aus Über-, Unter- und Fehlversorgung besteht!“

„Bisher war jeder in ein Krankenhaus aufgenommene Patient willkommen und umfassend medizinisch betreut – so lang, bis er sich im Alltag wieder selbst helfen konnte. Soviel Mildtätigkeit kann sich heute eigentlich kein Krankenhaus mehr leisten. Die Patienten werden nunmehr einer Fallpauschale zugeordnet und dann entsprechend dieser Diagnose schnellstmöglichst behandelt. Das aber birgt unzweifelhaft die Gefahr einer Risiko-Selektion eben nach Marktgesetzen.“

„Wie sehr der Profitgedanke im Krankenhausesektor bereits Platz gegriffen hat, zeigen die gerade in jüngster Zeit rasch fortschreitenden Übernahmen durch private Konzerne. Ist das nicht der wirkliche Stoff für eine Kapitalismusdebatte?!“

**Professor Dr. med. Peter Scriba
Vorsitzender des Wissenschaftlichen
Beirats der Bundesärztekammer**



„Zunehmender Tendenz zur Fremdbestimmung muß durch Demonstration der eigenen wissenschaftlichen Kompetenz in den Ärztekammern entgegen gewirkt werden.“

**Dr. med. Günther Jonitz
Präsident der Ärztekammer Berlin**



„Das Wissen um den Umgang mit Fehlern nimmt zu. Wir haben gelernt. Die Luftfahrt und die Arbeits- und Organisationspsychologie zeigen, daß überall dort, wo Menschen arbeiten, Organisations- und vor allem Kommunikationsmängel die Hauptursache für unerwünschte Ereignisse oder Fehler sind. Es ist eben nicht der verhängnisvolle Fehler eines Einzelnen.“

„Wir müssen den Kulturwandel fördern, nämlich die Abkehr der Suche nach Schuldigen und die Hinwendung zur Suche nach Ursachen. Nicht „WER war schuld?“ sondern „WAS war Schuld?“ ist künftig die Leitfrage bei Fehlern oder unerwünschten Ereignissen.“

**Professor Dr. med. M. Schrappe
Ärztlicher Direktor des Klinikums der
Philipps-Universität Marburg**



„CIRS (Critical Incident Report System) ist Risikomanagement (RM), aber RM ist nicht CIRS. Durch CIRS drohen keine juristischen Nachteile.“

**Dr. med. Cornelia Goesmann
Vizepräsidentin der Bundesärztekammer**



„Die Versorgung mit selbst zu zahlenden Brillen und Zahnersatz bei Armen sinkt deutlich und besorgniserregend.“

„Bei Hausbesuchen finden sich immer mehr Patienten, die in ihrer Haushaltsführung verwahrlosen, weil sie heutzutage erheblich früher aus stationärer Behandlung entlassen werden und sich bis zur völligen Rekonvaleszenz keine Hilfe leisten können.“

„Die Tuberkulose, die Krankheit der Armen, nimmt zu. Alle Betroffenen stammen aus unterprivilegierten Gruppen: nämlich psychiatrischen Heimpatienten, Migranten und Aus- und Übersiedlern mit schlechten Wohnlagen.“

**Dr. med. Alfred Möhrle
Vorsitzender des Ausschusses
„Gebührenordnung“ der
Bundesärztekammer**



„Patient und Arzt haben Anspruch auf eine medizinisch aktuelle, leistungsgerechte, in sich schlüssige Gebührentaxe, die Transparenz und Verbraucherschutz, Qualität und Innovation schafft und damit Rechtssicherheit für Patient und Arzt garantiert.“

„Die amtliche Gebührenordnung für Ärzte ist in einem desolaten, um nicht zu sagen, katastrophalen Zustand!“

„Die Reform-Eckpunkte zur Weiterentwicklung der GOÄ liegen dem BMGS seit langem vor. Diese müssen jetzt ohne weiteren Zeitverzug verhandelt werden.“

„Vordringlich ist die Aktualisierung des Gebührenverzeichnisses und damit die Anpassung an den Stand des medizinischen Fortschritts.“

„Mängel aus einer unterbliebenen Reform sollen zur Systemveränderung genutzt werden.“

Zusammenstellung: S. Kalinski

(alle Bilder pop)

Nachruf für Professor Dr. med. Dieter Palm

Am 29. März 2005 verstarb Professor Dr. Hans Dieter Palm, emeritierter ordentlicher Professor für Pharmakologie und Toxikologie und Direktor des gleichnamigen Instituts der Medizinischen Fakultät der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main.

Dieter Palm wurde am 21. November 1924 in Schorndorf, Württemberg, geboren. Er stammte aus einer seit Generationen mit Arzneimitteln beschäftigten Schorndorfer Familie. Nach Kriegsende begann er 1945 seine medizinische Ausbildung – als überzeugter Schwabe – in Tübingen, 1948 wechselte er nach München, wo er 1951 als Arzt approbiert wurde und zum Dr. med. promovierte. Ein Zusatzstudium der Chemie begann er in München und schloß es 1958 in Innsbruck mit der Promotion ab. Sein wissenschaftliches Interesse führte ihn 1957 zu Peter Holtz nach Frankfurt. Es war naheliegend, daß er den von Holtz begangenen Weg der Erforschung der Regulationsmechanismen des sympathischen Nervensystems weiter verfolgte. Viel beachtet wurde das von Peter Holtz und Dieter Palm im Jahre 1966 verfaßte Buch über Brenzkatechinamine und andere sympathicomimetische Amine, das in den Ergebnissen der Physiologie veröffentlicht wurde (Holtz, Palm, *Ergeb Physiol.* 1966;58:1-580). Nach seiner Habilitation in Pharmakologie und Toxikologie im Jahre 1964 wurde er 1969 apl. Professor und folgte nach Ablehnung des Rufes auf das Ordinariat der Universität Tübingen 1970 Peter Holtz als ordentlicher Professor für Pharmakologie und Toxikologie und Direktor des Instituts nach. Diese Position hatte er bis zur Emeritierung im Jahre 1992 inne. Auch danach hielt er noch für mehrere Jahre Vorlesungen in allgemeiner und klinischer Pharmakologie. Mit Freude stellte er aber dann fest, daß der Beruf des Emeri-

tus sein Idealberuf sei. Seine Liebe zur Lehre fand ihren Niederschlag auch in dem von Fülgraff und ihm begründeten Lehrbuch der Pharmakotherapie – Klinischen Pharmakologie.

Die erste Auflage erschien 1975 im Fischer Verlag und wurde zu einem der Standardlehrbücher im deutschsprachigen Raum. Bis zur 10. Auflage betreute er dieses Buch mit umfassender Sachkenntnis, großer Akribie und schwäbischem Humor. Seit der 1. Auflage durfte das Schlagwort „Katz, für die Seite 1 – letzte Seite“ nicht fehlen. Während seiner langjährigen Tätigkeit in Frankfurt blieben die biogenen Amine (der Sympathicus), bis hin zu den molekularen Mechanismen sein Arbeitsgebiet, die Ergebnisse hat er in mehr als 160 Originalarbeiten, bevorzugt in Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology, aber auch in Nature und im British Journal of Clinical Pharmacology und anderen Zeitschriften veröffentlicht. Das autonome Nervensystem war auch sein Thema im Lehrbuch von Forth-Rummel-Henschler-Starke bis zur 7. Auflage.

Von Dieter Palm konnte man nicht nur die experimentelle Pharmakologie lernen; auch die klinische Pharmakologie wurde nicht nur gelehrt, sondern auch praktiziert, wobei Selbstversuche (über die die Ehefrauen dann nicht informiert werden durften) in den ersten Jahren durchaus vorgekommen sind. Ein Motto Dieter Palms war: „Ein ordentlicher Pharmakologe muß auch Selbstversuche machen“.

Obwohl im Auftreten von schwäbischer Bescheidenheit, war Dieter Palm ein auf vielen Gebieten gebildeter humanistischer Geist. Bilder von Hieronymus

Bosch und Peter Breughel gehörten beispielsweise in jede Vorlesung über den Ergotismus. Auch die Freuden des Lebens verschmähte er nicht: Gutes Essen und trefflichen Wein genoß er sowohl zuhause als auch auf seinen (pharmakologischen) Auslandsreisen, auf denen er stets bestrebt war, die Spezialitäten des Landes zu entdecken.

Die Johann Wolfgang Goethe-Universität, das Universitätsklinikum und der Fachbereich Medizin und seine Schüler und Kollegen haben mit Dieter Palm nicht nur einen prominenten Forscher und Lehrer verloren, sondern auch einen in jeder Hinsicht geschätzten Kollegen, der wie nur noch wenige über sein Fachgebiet hinausschauen konnte. Wir werden Dieter Palm vermissen und uns stets dankbar an ihn erinnern.

Professor Dr. med. Dr. h.c.

Björn Lemmer

*Direktor des Instituts für
Pharmakologie und Toxikologie,
Fakultät für Klinische Medizin
Mannheim der Ruprecht-Karls-
Universität Heidelberg*

*Professor Dr. med. Josef Pfeilschifter
Dekan des Fachbereichs Medizin
der Johann Wolfgang Goethe-
Universität Frankfurt am Main*

Vom Bewegungsmuffel zum Athleten

Geschäftsführer der Bezirksstelle Marburg, Werner Schramm, in den Ruhestand verabschiedet



Werner Schramm, Dr. Margita Bert

Ausdrücklich: Dies ist kein Nachruf. Denn Werner Schramm geht lediglich in den Ruhestand und die Phrase vom so genannten „Unruhestand“ soll hier nicht noch einmal strapaziert werden. Selbst wenn sie hier passen würde, vielleicht mehr als in vergleichbaren Texten des Verabschiedungs-Genres. Werner Schramm wird in Bewegung bleiben. Das allein ist schon biographisch vorgegeben: Es gibt Schicksalsschläge, die das Leben nachhaltig verändern. Den Herzinfarkt, den Werner Schramm vor gut drei Jahren erleiden mußte, kann man wohl ohne Übertreibung als Wendepunkt bezeichnen. Aus dem leidenschaftlichen Raucher und bekennenden Bewegungsmuffel wurde ein nikotinabstinenter Ausdauersportler. Menschen aus seinem Umfeld, wie z.B. sein Nachfolger als Geschäftsführer der Bezirksstelle Marburg, Wolfgang Wiegand, beschreiben diese Wandlung anschaulich: „Wenn wir montags zusammensaßen und die am Wochenende mit dem Rad gefahrenen Kilometer verglichen, lag Werner Schramm mit seinen

150 Kilometern, die er zum Beispiel nach Wiesbaden 'zum Kaffee' zurückgelegt hatte, immer vorn. Der Zusatz 'mit dem Auto' kam augenzwinkernd.“ Nach dem Herzinfarkt war alles anders: Aus den Auto-Kilometern wurden geradelte und im Ausdauer-Benchmark arbeitete er sich energisch an die Spitze.

Mit seiner Pensionierung enden für den gelernten Steuerbevollmächtigten fast 27 Jahre KV-Tätigkeit. Zehn Jahre als Buchhaltungsleiter in der Bezirksstelle Marburg und anschließend 16 Jahre als ihr Geschäftsführer. In dieser Zeit haben sich die Rahmenbedingungen der ärztlichen Selbstverwaltung signifikant verändert und Werner Schramm kann davon ein nicht ausschließlich fröhliches Lied singen. Bekanntlich ist es nicht einfach, der ärztlichen „Kundschaft“ den Wandel von relativ guten Jahren hin zu einer Mangelverwaltung zu vermitteln. Aufgrund seiner zahlreichen Kenntnisse war er gerade in der Niederlassungsberatung und Existenzgründungsphase den Ärztinnen und Ärzten ein kompetenter Berater und Begleiter. Und die KV und ihre Mitarbeiter waren für ihn immer mehr als ein Arbeitsfeld, eher verstand er sich als Teil einer großen Familie. Kein Wunder also, daß er für die Anliegen seiner Mitarbeiter immer auch mehr als nur ein dienstliches Ohr hatte.

Sowohl in Marburg als auch im Kreis der hessischen Geschäftsführer in Frankfurt wurde er herzlich verabschiedet. Die Vorsitzende des Vorstandes, Dr. Margita Bert, dankte Schramm für „mehr als ein Vierteljahrhundert“ engagierter Arbeit für die KV Hessen.

Werner Schramm wird in Bewegung bleiben. Ob auf dem Rad oder in Wanderschuhen, in Andalusien oder Schottland. Seine Frau und sein Sohn werden sich freuen.

Karl Matthias Roth

Wechsel in der Geschäftsführung der KV-Bezirksstelle Gießen

Mit Wirkung vom 31. März 2005 ist der Geschäftsführer der Bezirksstelle Gießen, Alfred Eisenbach, aus gesundheitlichen Gründen aus dem aktiven Dienst in der Bezirksstelle Gießen ausgeschieden und in den vorzeitigen Ruhestand getreten.

Alfred Eisenbach beendet damit seine über 34jährige Tätigkeit für die KV Hessen, für die er als Assistent der Geschäftsführung, als stellvertretender Geschäftsführer der Bezirksstelle Marburg sowie als Geschäftsführer der Bezirksstellen Marburg und Gießen gearbeitet hatte.

Die Vorsitzende des Vorstandes der KV Hessen, Dr. med. Margita Bert, dankte Alfred Eisenbach für die gute und engagierte Arbeit.

Zum Nachfolger Eisenbachs wurde Wolfgang Wiegand berufen, der neben seiner Tätigkeit als Geschäftsführer der Bezirksstelle Marburg nun auch die Bezirksstelle Gießen leiten wird.

Karl Matthias Roth

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Ltd. Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Otto Aba, Dillenburg, am 26. Juli,
Dr. med. Joachim Wolf, Gießen, am 28. Juli.

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Elisabeth Rossellit, Kassel, am 9. Juli.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Wolf-Dietrich Baetgen, Offenbach, am 5. Juli,
Dr. med. Hans Lothar Thiels, Frankfurt, am 8. Juli,
Dr. med. Franz Kauf, Frankfurt, am 11. Juli,
Dr. med. Marlene Kühne, Frankfurt, am 19. Juli.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

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



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 Stadtbus • 1,5 km zum Bahnhof • 42km zum Frankfurter Flughafen • 37 km zur Frankfurter Messe • Tagungspauschalen ab 19 €

Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Carl-Oelemann-Weg 5 • D-61231 Bad Nauheim, Fon: + 49 60 32 7820 • 0180call: 01803-Bildung • Fax: + 49 6032 782250 info@fortbildungszentrum-aerzte.de • www.fortbildungszentrum-aerzte.de

Landesärztekammer Hessen





Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. medic./Imp Cluj Emilia Calin, Offenbach
* 11.2.1924 † 3.12.2004

Dr. med. Annemarie Diener, Frankfurt
* 9.3.1921 † 4.3.2005

Dr. med. Franz Heinrich Esser, Wiesbaden
* 28.9.1908 † 11.4.2005

Dr. med. Ludwig Ewald, Künzell
* 12.5.1919 † 4.4.2005

Professor Dr. med. Alfred Gebauer, Bad Homburg
* 17.7.1909 † 27.1.2005

Dr. med. Gabriele Hahn, Mühlheim
* 19.5.1946 † 8.3.2005

Dr. med. Rosemarie Thekla Auguste Heberer-Hermenau, Wiesbaden
* 21.4.1930 † 14.3.2005

Dr. med. Eberhard Hergenahn, Wiesbaden
* 18.4.1930 † 11.3.2005

Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Paul-Heinz Höpfner, Schlüchtern
* 21.5.1923 † 21.2.2005

Dr. med. Hans Josef Könen, Alsbach-Hähnlein
* 24.11.1948 † 5.4.2005

Dr. med. Otto Kulcke, Oberursel
* 19.6.1922 † 2.3.2005

Dr. med. Thekla Lachwitz, Weilburg
* 14.3.1909 † 26.3.2005

Dr. med. Gustav Meyerheim, Frankfurt
* 22.3.1917 † 5.2.2005

Dr. med. Franz Montebaur, Gießen
* 3.8.1919 † 17.3.2005

Dr. med. Peter Müller, Nidderau
* 17.3.1940 † 17.3.2005

Dr. med. Ingrid Olbricht, Bad Zwesten
* 27.3.1935 † 4.1.2005

Dr. med. Hans von Papen, Niedernhausen
* 8.7.1922 † 30.9.2004

Dr. med. Otto Sähloff, Bad Orb
* 16.7.1916 † 10.3.2005

Regina Schneider, Marburg
* 17.3.1951 † 16.3.2005

Doktora Medycyny Marceli Stauber, Hanau
* 22.11.1913 † 17.2.2005

Dr. med. Rudi Steingässer, Darmstadt
* 26.6.1916 † 30.3.2005

Dr. med. Jochen Störmer, Langen
* 6.5.1924 † 21.3.2005

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/F/9571, ausgestellt am 13.6.2000, für Stefanie Gödeke-Daub, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/K 5751, ausgestellt am 21.1.2002, für Dagmar Goerlandt, Rotenburg/Fulda,

Arztausweis Nr. HS/M 101/1998, ausgestellt am 17.8.1998, für Hans-Christian Lindner, Schwalmstadt,

Arztausweis Nr. HS/M 37/1997, ausgestellt am 2.4.1997, für Dr. med. Bernhard Longinus, Marburg,

Stempel Nummer 40 77 356, Ärztlicher Notdienst Frankfurt-West/MTK (Dr. med. Jochen Hammer, Kelkheim).

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

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Evi Pöhlmann, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. H. Bickel und W. Eiden, Lampertheim

und zum **mehr als 10jährigen Berufsjubiläum**

Annett Juros, seit 13 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis M. Henrich u. Ch. Becker, Grünberg

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

Zum **25jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir der Arzthelferin

Irmgard Hermann, tätig bei Dr. med. G. Moskwa, Darmstadt

In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde dieser Arzthelferin eine Ehrenurkunde ausgehändigt.

Aufgrund §§ 1, 17 Absatz 1 Satz 1, 5 Absatz 1 Nr. 2 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. Dezember 2004 (GVBl. I S. 506), beschließt die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 9. April 2005 folgende Satzung:

Fortbildungssatzung der Landesärztekammer Hessen

I.

§ 1 Ziel der Fortbildung

Fortbildung der hessischen Ärztinnen und Ärzte dient dem Erhalt und der dauerhaften Aktualisierung der fachlichen Kompetenz.

§ 2 Inhalt der Fortbildung

Durch die Fortbildung soll unter Berücksichtigung der wissenschaftlichen Erkenntnisse und neuer medizinischer Verfahren das zum Erhalt und zur Fortentwicklung der Kompetenz notwendige Wissen in der Medizin und der medizinischen Technologie vermittelt werden. Fortbildung soll sowohl fachspezifische als auch interdisziplinäre und fachübergreifende Kenntnisse und die Einübung von klinisch-praktischen Fähigkeiten umfassen. Die Fortbildung soll sich dabei auf alle medizinischen Fachrichtungen in ausgewogener Weise erstrecken. Ärztliche Fortbildung umfaßt auch die Verbesserung kommunikativer und sozialer Kompetenzen. Die ärztliche Fortbildung schließt außerdem beruflichen Kompetenzerhalt, Methodik der Leistungserfassung und -bewertung sowie Methoden der Qualitätssicherung, des Qualitätsmanagements und der evidenzbasierten Medizin ein. Bundeseinheitliche Vorgaben zum angemessenen Umfang der Fortbildung sind zu beachten.

§ 3 Fortbildungsmethoden

- (1) Ärztinnen und Ärzte sind in der Wahl der Art ihrer Fortbildung frei. Art und Weise des Wissenserwerbs sind auf die individuell unterschiedlichen Formen des Lernverhaltens auszurichten.
- (2) Soweit die Fortbildung insbesondere durch Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen nach Absatz 3 Nr. 2 erfolgt, sollen die Ärztinnen und Ärzte der Fortbildungspflicht durch die Wahrnehmung von Fortbildungsmaßnahmen entsprechen, welche die Kammer anerkennt.
- (3) Geeignete Methoden der Fortbildung sind insbesondere:
 1. Mediengestütztes Eigenstudium (z.B. Fachliteratur, audiovisuelle Lehr- und Lernmittel, strukturierte interaktive Fortbildung);
 2. Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen (z.B. Kongresse, Seminare, Übungsgruppen, Kurse, Kolloquien, Qualitätszirkel);
 3. Klinische Fortbildung (z.B. Hospitationen, Fallvorstellungen);
 4. Curriculär vermittelte Inhalte, z.B. in Form von curriculärer Fortbildung, Weiterbildungskurse, die nach der Weiterbildungsordnung für eine Weiterbildungsbezeichnung vorgeschrieben sind, Zusatzstudiengänge.

§ 4 Organisation des Fortbildungsnachweises

- (1) Die Landesärztekammer Hessen fördert die Fortbildung der Kammermitglieder durch das Angebot eigener Fortbildungsmaßnahmen sowie die Anerkennung der geeigneten Fortbildungsmaßnahmen als Grundlage eines Nachweises der beruflichen Fortbildungspflicht.
- (2) Der Förderung der Fortbildungspflicht und ihres Nachweises dient insbesondere das Fortbildungszertifikat der Kammer (§ 5), welches auf der Grundlage der nachstehenden Vorschriften jeder Ärztin/jedem Arzt auf deren/dessen Antrag nach Maßgabe der Erfüllung der geregelten Voraussetzungen erteilt wird.

§ 5 Fortbildungszertifikate der Landesärztekammer Hessen

- (1) Ein Fortbildungszertifikat wird erteilt, wenn die Ärztin oder der Arzt innerhalb eines der Antragstellung vorausgehenden Zeitraums von fünf Jahren Fortbildungsmaßnahmen abgeschlossen hat, welche in ihrer Summe die nach den Regeln des § 6 ermittelte Mindestbewertung von 250 Punkten erreichen.
- (2) Für den Erwerb des Fortbildungszertifikats können nur die in § 6 Absatz 2 geregelten Fortbildungsmaßnahmen wahrgenommen werden; ferner ist die vorherige Anerkennung der anzurechnenden Fortbildungsmaßnahmen nach Maßgabe des § 7 Voraussetzung. § 12 bleibt unberührt. Das Anerkennungsverfahren richtet sich nach §§ 7 bis 11.
- (3) Hiervon unberührt bleibt das bisher eingeführte freiwillige Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer Hessen (Erwerb von 150 Punkten binnen drei Jahren). Dieses wird auf das in Absatz 1 beschriebene Fortbildungszertifikat angerechnet.

§ 6 Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen

- (1) Die Fortbildungsmaßnahmen werden mit Punkten bewertet. Grundeinheit ist eine 45-minütige Fortbildungseinheit. Die Kategorien und die Bewertungsskala im Einzelnen ergeben sich aus Absatz 2.
- (2) Folgende Arten von Fortbildungsmaßnahmen sind für das Fortbildungszertifikat geeignet und werden wie folgt bewertet:

Kategorie A:	Vortrag und Diskussion 1 Punkt pro Fortbildungseinheit, maximal 8 Punkte pro Tag
Kategorie B:	Mehrtägige Kongresse im In- und Ausland, wenn kein Einzelnachweis entsprechend Kategorie A bzw. C erfolgt, 3 Punkte pro 1/2 Tag bzw. 6 Punkte pro Tag
Kategorie C:	Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers (z.B. Workshop, Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel, Balintgruppen, Kleingruppenarbeit, Supervision, Fallkonferenzen, Literaturkonferenzen, praktische Übungen) 1. 1 Punkt pro Fortbildungseinheit, 1 Zusatzpunkt pro Veranstaltung bis zu 4 Stunden 2. höchstens 2 Zusatzpunkte pro Tag
Kategorie D:	Strukturierte interaktive Fortbildung über Printmedien, Online-Medien und audiovisuelle Medien mit nachgewiesener Qualifizierung und Auswertung des Lernerfolgs in Schriftform. 2 Punkte pro Übungseinheit
Kategorie E:	Selbststudium durch Fachliteratur und -bücher sowie Lehrmittel Innerhalb der Kategorie E werden höchstens 50 Punkte für fünf Jahre anerkannt
Kategorie F:	Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge 1. Autoren erhalten 1 Punkt pro Beitrag 2. Referenten/Qualitätszirkelmoderatoren erhalten 1 Punkt pro Beitrag/Poster/Vortrag zusätzlich zu den Punkten der Teilnehmer
Kategorie G:	Hospitationen 1 Punkt pro Stunde, höchstens 8 Punkte pro Tag
Kategorie H:	Curriculär vermittelte Inhalte, z.B. in Form von curricu-

lärer Fortbildungsmaßnahmen, Weiterbildungskurse, die nach der Weiterbildungsordnung für eine Weiterbildungsbezeichnung vorgeschrieben sind, Zusatzstudiengänge

1 Punkt pro Fortbildungseinheit

Lernerfolgskontrolle: 1 Zusatzpunkt bei den Kategorien A, C und D

- (3) Die Landesärztekammer Hessen erläßt ergänzende Richtlinien zur Bewertung der Fortbildungsmaßnahmen, bei denen sie die bundeseinheitlichen Kriterien zugrundelegt. Die Richtlinien enthalten auch die Ausnahmen, bei denen die Höchstanzahl von Bewertungspunkten in begründeten Ausnahmefällen in den einzelnen Kategorien bei ansonsten gleichwertiger Fortbildung überschritten werden darf.

§ 7 Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen

- (1) Grundsätzlich können nur solche Fortbildungsmaßnahmen der Kategorien A bis D, G und H des § 6 Absatz 2 der Erteilung des Fortbildungszertifikats zugrundegelegt werden, welche vor ihrer Durchführung von einer Ärztekammer anerkannt worden sind. Über Maßnahmen der Kategorie F des § 6 Absatz 2 muß die Ärztin oder der Arzt bei Stellung des Antrags auf Erteilung des Fortbildungszertifikats einen geeigneten Nachweis führen.
- (2) Fortbildungsmaßnahmen anderer Veranstalter werden nach Maßgabe der §§ 8 und 9 anerkannt.

§ 8 Voraussetzungen der Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen

- (1) Die Anerkennung einer Fortbildungsmaßnahme setzt voraus, daß die zu vermittelnden Fortbildungsinhalte
1. den Zielen der Berufsordnung und dieser Fortbildungsordnung entsprechen,
 2. geeignet sind, zur Erhaltung und Entwicklung der zur Berufsausübung erforderlichen ärztlichen Fachkenntnisse beizutragen,
 3. die Empfehlungen der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung der ärztlichen Fortbildung (in: „Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung“) berücksichtigen und
 4. frei von wirtschaftlichen Interessen sind.

Soll von den Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung, insbesondere der darin enthaltenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung abgewichen werden, so ist dies zu begründen.

- (2) Die Fortbildungsmaßnahme muß grundsätzlich unter der wissenschaftlichen Verantwortung einer Ärztin oder eines Arztes stehen. Die Fortbildung soll grundsätzlich arztöffentlich sein und die Teilnahme an der Veranstaltung muß durch das Führen einer Anwesenheitsliste dokumentiert werden. Veranstalter und Referenten müssen der Ärztekammer ökonomische Verbindungen zur Industrie offen legen.
- (3) Beantragt der Fortbildungsveranstalter, daß sich die Anerkennung auch auf eine Lernerfolgskontrolle erstreckt, hat er sich zu verpflichten, der Ärztekammer auf Verlangen im Einzelfall das Ergebnis der Lernerfolgskontrolle zu offenbaren.

§ 9 Verfahren der Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen

- (1) Die Anerkennung erfolgt auf Antrag des Veranstalters. Im Antrag ist der Verantwortliche nach § 8 Absatz 2 zu benennen.
- (2) Zum Anerkennungsverfahren beschließt das Präsidium der Landesärztekammer Hessen Richtlinien. Die Richtlinien bestimmen einheitlich für alle in Betracht kommenden Maßnahmen der Kategorien A bis D, G und H

des § 6 Absatz 2 die Voraussetzungen zur Anerkennung unter Zugrundelegung der Kriterien der Bundesärztekammer im Hinblick auf folgende Einzelheiten:

1. Antragsfristen
2. Inhalt der Anträge
3. Methoden der Lernerfolgskontrolle
4. Teilnehmerlisten
5. Teilnehmerbescheinigungen
6. Besondere Regelungen für die Anerkennung einzelner Fortbildungsarten.

Die Richtlinien bedürfen anläßlich der nächsten Delegiertenversammlung der Information und Bestätigung durch die Delegierten der Landesärztekammer Hessen.

- (3) Der Veranstalter muß schriftlich erklären, daß die Empfehlungen der Bundesärztekammer nach § 8 Absatz 1 Nr. 3. beachtet werden.
- (4) Der Veranstalter kann durch die Landesärztekammer Hessen beauftragt werden, für die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte mit deren Einwilligung den Nachweis der Teilnahme an der anerkannten Fortbildungsveranstaltung unmittelbar der Landesärztekammer Hessen zuzuleiten.

§ 10 Anerkennung von Fortbildungsveranstaltern

- (1) Auf Antrag kann einem geeigneten Veranstalter durch die Landesärztekammer Hessen für alle von ihm durchgeführten Veranstaltungen oder bestimmte Veranstaltungen die Zusage erteilt werden, daß die Fortbildungsveranstaltungen ohne Einzelprüfung anerkannt werden. Die Zusage wird an Bedingungen gebunden. Sie wird befristet erteilt. Dabei ist sicherzustellen, daß der Veranstalter bei Auswahl und Bewertung der Veranstaltungen nachweislich die Bestimmungen dieser Satzung zugrunde legt.
- (2) Thematisch-inhaltlich und strukturell identische Veranstaltungen, die sich nur durch Veranstaltungsort und -datum sowie eventuell durch den Zeitpunkt des Veranstaltungsbegins unterscheiden, benötigen pro Jahr nur einmal Beantragung, Anerkennung und Zertifizierung zu ihrer Durchführung und Bewertung.

§ 11 Gegenseitige Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen

Die Landesärztekammer Hessen erkennt von einer anderen Heilberufskammer anerkannte Fortbildungsmaßnahmen als Grundlage der Erteilung eines Fortbildungszertifikats an.

§ 12 Fortbildung im Ausland

- (1) Im Ausland durchgeführte Fortbildungsmaßnahmen werden anerkannt, wenn sie den Voraussetzungen dieser Fortbildungsordnung ihrem Wesen nach entsprechen. Die Notwendigkeit einer vorherigen Anerkennung kann entfallen.
- (2) Die Ärztin oder der Arzt müssen einen Nachweis über die Art der Fortbildung führen, der es gestattet, die Einhaltung der Kriterien nach § 8 zu prüfen.

II.

Von der vorstehenden Fortbildungssatzung der Landesärztekammer Hessen unberührt bleiben die von der Delegiertenversammlung am 14. November 1998 (zuletzt geändert durch Beschluß der Delegiertenversammlung vom 11. November 2000) beschlossenen Bestimmungen zum Erwerb des freiwilligen

Fortbildungszertifikats der Landesärztekammer Hessen; diese gelten, unter Anrechnung auf den Erwerb der Fortbildungszertifikate nach der vorstehenden Fortbildungssatzung der Landesärztekammer Hessen, weiter.

III. Inkrafttreten

Diese Satzung tritt am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt folgenden Monats in Kraft.

Frankfurt am Main, 9. April 2005



Dr. med. Ursula Stüwe
– Präsidentin –

Förderprogramm Einstiegsqualifizierung Jugendlicher (EQJ)

Bietet sich auch für Praxen der Freien Berufe als Einstieg in die Ausbildung mit finanzieller Unterstützung des Staates an!

Die Landesärztekammer Hessen hat sich im August 2004 an dem Hessischen Pakt für Ausbildung 2004 – 2006 beteiligt. In diesem Zusammenhang haben wir der Politik zugesagt, für neue Ausbildungs- und Praktikantenplätze bei den hessischen Ärztinnen und Ärzten zu werben, soweit dies in Anbetracht der gesundheitspolitischen Entwicklung vertretbar ist.

Wir haben deshalb die hessischen Ärztinnen und Ärzte aufgefordert, Praktikantenplätze für die Durchführung des Sonderprogramms Einstiegsqualifizierung Jugendlicher (EQJ) zur Verfügung zu stellen und über dieses Programm ausführlich informiert (www.laekh.de). Bisher konnten wir lediglich zehn EQJ-Verträge eintragen.

Im Bereich der Industrie-, Handels- und Handwerkskammern wurden rund 10.000 EQJ-Verträge abgeschlossen. Leider halten sich die Freien Berufe bisher weitgehend mit dem Abschluß von EQJ-Verträgen zurück.

Das BMWA wendet sich deshalb an die zuständigen Kammern mit der Bitte, ihre Mitglieder zur Bereitstellung von EQJ-Stellen aufzufordern. Mit einer EQJ-Stelle könnten auch Praxisinhaber, die noch nie ausgebildet haben oder z.Zt. nicht ausbilden, für die Ausbildung von Arzhelferinnen „sensibilisiert“ werden. Mit dem EQJ-Programm können kostenlos Praktikanten beschäftigt werden. Vielleicht fällt während der Praktikumszeit doch die Entscheidung, eine Auszubildende einzustellen.

Wir möchten Sie deshalb noch einmal bitten, EQJ-Stellen anzubieten. Für Rücksprachen stehen wir gerne zur Verfügung; Telefon: 069 97672-154/155.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzhelfer/in-Ausbildungswesen

Einladung zur außerordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

zur außerordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen der Legislaturperiode 2004 – 2008 lade ich Sie für

**Sonnabend, den 2. Juli 2005,
10.00 Uhr s.t.**

in das **Seminargebäude** im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, ein.

Tagesordnung

1. **Begrüßung**
– Frau Dr. Stüwe
2. **Genehmigung ggf. Ergänzung der Tagesordnung**
– Frau Dr. Stüwe
3. **Weiterbildungswesen**
– Umsetzung der (Muster-)Weiterbildungsordnung
– Nachberufung von Vorsitzenden und deren Stellvertreter für die Prüfungsausschüsse
4. **Änderung der Kostensatzung**
– Anlage zur Kostensatzung
5. **Vergütungssystem für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Landesärztekammer Hessen**
6. **Carl-Oelemann-Schule**
7. **Elektronischer Arztausweis / Health-Professional-Card (HPC)**
– Umsetzungsmaßnahmen
8. **Verschiedenes**

Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Dr. med. U. Stüwe
– Präsidentin –

Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in Hessen

Der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in Hessen hat am 18. April 2005 aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen des Gesundheitsstrukturgesetzes sowie der Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 16. Oktober 2000 folgende Beschlüsse gefaßt:

I. Es wird festgestellt, daß im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen nunmehr auch in den nachfolgend genannten Planungsbereichen und Fachgruppen eine Überversorgung (ÜV) gemäß § 101 SGB V in Verbindung mit § 103 Abs. 1 SGB V vorliegt:

Frankfurt-Stadt	Hausärzte	ÜV
Frankfurt-Stadt	HNO-Ärzte	ÜV
Landkreis Bergstraße	Hausärzte	ÜV
Landkreis Bergstraße	Kinderärzte	ÜV
Landkreis Darmstadt-Dieburg	Nervenärzte	ÜV
Landkreis Darmstadt-Dieburg	Radiologen	ÜV
Odenwaldkreis	Hausärzte	ÜV
Landkreis Offenbach	Frauenärzte	ÜV
Landkreis Offenbach	Radiologen	ÜV
Rheingau-Taunus-Kreis	Hausärzte	ÜV
Wetteraukreis	Hausärzte	ÜV
Landkreis Gießen	Hausärzte	ÜV
Lahn-Dill-Kreis	Hausärzte	ÜV
Landkreis Limburg-Weilburg	Orthopäden	ÜV
Landkreis Fulda	Frauenärzte	ÜV
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	Augenärzte	ÜV
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	Frauenärzte	ÜV
Schwalm-Eder-Kreis	Hausärzte	ÜV
Schwalm-Eder-Kreis	HNO-Ärzte	ÜV
Wiesbaden-Stadt	ärztliche Psychotherapeuten	ÜV
Landkreis Bergstraße	ärztliche Psychotherapeuten	ÜV
Wetteraukreis	ärztliche Psychotherapeuten	ÜV

II. In Anwendung des § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V in Verbindung mit § 16 b Abs. 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) werden für die mit „ÜV“ gekennzeichneten Planungsbereiche und Fachgruppen Zulassungsbeschränkungen angeordnet.

III. Bei den nachfolgend genannten Planungsbereichen und Fachgruppen wird die Zulassungsbeschränkung gemäß § 103 Abs. 3 SGB V in Verbindung mit Nr. 23 der Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte mit der Auflage aufgehoben, daß Zulassungen nur in dem (in Klammern ausgewiesene Anzahl von Ärzten) angegebenen Umfang erfolgen dürfen. Über die Anträge ist nach Maßgabe der Reihenfolge ihres Eingangs beim Zulassungsausschuß zu entscheiden:

Darmstadt-Stadt	(1)	Hausärzte
Offenbach-Stadt	(1)	Frauenärzte
Odenwaldkreis	(1)	Frauenärzte
Landkreis Limburg-Weilburg	(1)	Hausärzte
Vogelsbergkreis	(1)	Hausärzte

Hinweis:

Besonderheiten gelten für den Fall, in dem eine Zulassung endet und die Praxis durch einen Nachfolger fortgeführt werden soll (§ 103 Abs. 4 SGB V).

Redaktioneller Hinweis:

Im Zusammenhang mit dieser Veröffentlichung der Beschlüsse des Landesausschusses vom 18. April 2005 wird vorsorglich darauf aufmerksam gemacht, daß durch zwischenzeitliche Beschlüsse des Zulassungsausschusses und des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Hessen diese Veröffentlichung partiell überholt sein kann. Niederlassungswilligen Ärzten wird daher empfohlen, sich beim Zulassungsausschuß oder der für den Niederlassungsort zuständigen KVH-Bezirksstelle über die Gültigkeit dieser Veröffentlichung zu informieren.

DER VORSITZENDE
Dr. jur. Johannes Kerth



Planungsbereich	Hausärzte	Anästhesisten	Augenärzte	Chirurgen	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	fachärztl. tätige Internisten	Kinderärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Psychotherapeuten Planungsbereich gesperrt – noch mögliche Zulassungen		Radiologen	Urologen
												ärztliche	psychol.		
Darmstadt-Stadt	(1) ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1) ÜV	ÜV	ÜV
Frankfurt-Stadt	ÜV	ÜV	(1) ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Offenbach-Stadt	(4) ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1) ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(6) ÜV	ÜV	ÜV
Wiesbaden-Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Bergstraße	ÜV	ÜV	(1) ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Darmstadt-Dieburg	(5) ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(8) ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Groß-Gerau	(3) ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1) ÜV	ÜV	(2) ÜV	(3) ÜV	ÜV	ÜV	(7) ÜV	ÜV	ÜV
Hochtaunuskreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Main-Kinzig-Kreis	(4) ÜV	ÜV	(1) ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(3) ÜV	ÜV	ÜV
Main-Taunus-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(3) ÜV	ÜV	ÜV
Odenwaldkreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1) ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(2) ÜV	ÜV	(3) ÜV	(1) ÜV	ÜV
Landkreis Offenbach	(1) ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(12) ÜV	ÜV	ÜV
Rheingau-Taunus-Kreis	ÜV	ÜV	(1) ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Wetteraukreis	ÜV	ÜV	(1) ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Gießen	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Lahn-Dill-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1) ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Limburg-Weilburg	(1) ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Marburg-Biedenkopf	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Vogelsbergkreis	(1) ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1) ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Kassel-Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Fulda	(18) ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1) ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	(3) ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1) ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Kassel	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Schwalm-Eder-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(2) ÜV	ÜV	(2) ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Waldeck-Frankenberg	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Werra-Meißner-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV

ÜV = gesperrte Planungsbereiche
offene Planungsbereiche

neu gesperrte Planungsbereiche (siehe I)
neu geöffnete Planungsbereiche (siehe III)
weiter geöffnete Planungsbereiche

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

Otzberg Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Bensheim Anästhesistin/Anästhesist (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Odenwaldkreis

Michelstadt Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
 Erbach Kinderärztin/Kinderarzt

Planungsbereich Landkreis Offenbach

Rodgau Frauenärztin/Frauenarzt

Planungsbereich Groß-Gerau

Kelsterbach Psychologische Psychotherapeutin/
 Psychologischer Psychotherapeut

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Darmstadt, Wilhelminenplatz 7, 64283 Darmstadt** zu senden.

Planungsbereich Frankfurt/Main-Stadt

Frankfurt/M.-Bockenheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist
 Frankfurt/M.-Sachsenhausen HNO-Ärztin/HNO-Arzt
 Frankfurt/M.-Nordwestzentrum HNO-Ärztin/HNO-Arzt (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Offenbach/Main-Stadt

Offenbach/M.-Innenstadt Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
 Offenbach/M.-Süd-Ost Psychol. Psychotherapeutin/
 Psychol. Psychotherapeut

Planungsbereich Offenbach am Main-Land

Dreieich-Dreieichenhain Anästhesistin/Anästhesist
 Mühlheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
 Neu-Isenburg Frauenärztin/Frauenarzt

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Hanau/M.-Innenstadt HNO-Ärztin/HNO-Arzt (Gemeinschaftspraxisanteil)
 Gelnhausen Internistin/Internist – fachärztlich –
 Linsengericht Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Maintal-Dörnigheim
 Schlüchtern

Chirurgin/Chirurg
 Frauenärztin/Frauenarzt

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

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Wetzlar Internistin/Internist – fachärztlich –

Planungsbereich Vogelsbergkreis

Herbstein-Altenschlirf Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt bzw. Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin (Gemeinschaftspraxisanteil)
 Lauterbach Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt bzw. Ärztin/Arztin für Allgemeinmedizin (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Wetteraukreis

Büdingen Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt bzw. Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin (Gemeinschaftspraxisanteil)
 Büdingen HNO-Ärztin/HNO-Arzt (Gemeinschaftspraxisanteil)

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

Planungsbereich Landkreis Fulda

Fulda Augenärztin/Augenarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Landkreis Hersfeld-Rotenburg

Bad Hersfeld Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
 Kassel Internistin/Internist – hausärztlich – oder Allgemeinärztin/Allgemeinarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)

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

Planungsbereich Landkreis Limburg-Weilburg

Limburg Fachärztin/Facharzt für Orthopädie
 Limburg Fachärztin/Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Limburg, Adelheidstraße 7, 65549 Limburg** zu senden.

Planungsbereich Marburg-Biedenkopf

Marburg	Fachärztin/Facharzt für Chirurgie (Gemeinschaftspraxisanteil)
Marburg	Fachärztin/Facharzt für Chirurgie / SPVisceralchirurgie (Gemeinschaftspraxisanteil)
Stadtallendorf	Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich –

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 Rheingau-Taunus

Heidenrod	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin
Taunusstein	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden	Hautärztin/Hautarzt
Wiesbaden	Fachärztin/Facharzt für Gynäkologie
Wiesbaden	Fachärztin/Facharzt für Gynäkologie

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/Main
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.

Dr. Helga Exner-Freisfeld: **Soziale Absicherung chronisch Kranker insbesondere bei Patienten mit HIV und AIDS. Sozialmedizinische und -rechtliche Grundlagen der Versorgung.** Verlag für Akademische Schriften Frankfurt. 400 Seiten. 2004. ISBN 3-88864-388-0. Euro 24,80.

Chronische Krankheiten – insbesondere die HIV-Infektion sind auch im 21. Jahrhundert schwer in das soziale Netz einzuordnen. Seit 1996 hat sich die Kombinationstherapie der HIV-Infektion allgemein durchgesetzt, wodurch Patienten mit AIDS als chronischer Krankheit wesentlich länger leben. Eine Heilung der HIV-Infektion ist derzeit jedoch noch nicht möglich.

Die Dynamik der Epidemie ist ungebrochen. Die beachtlichen Erfolge der antiretroviralen Therapie haben zu einem dramatischen Rückgang der Sterblichkeit geführt. Die Kehrseite des Problems ist nach wie vor, daß die Zahl der klinisch kranken Patienten stetig ansteigt.

Die bessere Prognose der AIDS-Erkrankung bedingt, daß zunehmend mehr Patienten unterschiedliche soziale Probleme haben. Die Zahl der sozialmedizinischen und sozialrechtlichen Probleme hat insbesondere durch die Gesundheitsreform für dieses Patientenkollektiv erheblich zugenommen.

Opportunistische Infektionen sind zurückgedrängt, der Anstieg der Tuberkulose bei AIDS hat jedoch an sozialmedizinischer Bedeutung gewonnen. Dies gilt auch für Koinfektionen mit Hepatitis B und C sowie insbesondere für die Syphilis, die stark im Ansteigen ist, und ebenso die durch antiretrovirale Therapie ausgelöste Lipodystrophie. Kostenvergleiche zwischen den Kombinationstherapien bei HIV, dem

Diabetes mellitus und der terminalen Niereninsuffizienz, machen die sozialmedizinische Komponente der HIV-Erkrankung deutlich. Frauenspezifische Schwierigkeiten werden in drei Interviews aufgezeigt. Chronisch Kranke können mit der oft finanziell nicht ausreichenden staatlichen Unterstützung in Armut geraten. Nach begrifflicher und soziologischer Erklärung wird Armut besonders in ihrer gesellschaftlichen Dimension dargelegt. AIDS-Patienten wissen oft nicht, wie sie die ihnen rechtlich zustehenden Sozialleistungen erhalten können. Diese werden in den Bereichen der Krankenversicherung, Rentenversicherung, Unfallversicherung aufgezeigt.

U.a. wird das Rentenaufkommen durch HIV und AIDS in der gesetzlichen Rentenversicherung anhand von Daten und Grafiken für die Jahre 2000-2003 aufgezeigt.

Da unterschiedliche Interessen der Leser gegeben sein können, werden in verschiedenen Kapiteln sachübergreifende Themen mehrfach behandelt.

Die Rehabilitationsbedürftigkeit und Rehabilitationsfähigkeit von HIV/AIDS-Kranken wird unter Berücksichtigung der ICF aufgezeigt. Die ICF kann der chronischen Krankheit AIDS besser Rechnung tragen und damit ein großes Problem für die Rehabilitation in der Zukunft lösen. Darüber hinaus wird in einem Buch „Rehabilitation und Teilhabe Wegweiser für Ärzte und andere Fachkräfte in der Rehabilitation“, welches im Deutschen Ärzteverlag über die BAR 2005 erscheinen wird, dieses für die Rehabilitation entscheidende Krankheitsbild von Dr. Helga Exner-Freisfeld behandelt.

Dr. med. Michael Popović

Bücher

2. DGIKM-Förderpreis mit 5000 Euro dotiert

Interdisziplinäre klinische Projekte im Fokus

Immer mehr interdisziplinäre Projekte, Konzepte und Aktionen werden derzeit aus der Taufe gehoben – sicherlich ein richtiger und gerade im Zuge der DRGs ein wichtiger Ansatz, um die Qualität der medizinischen Versorgung in den Kliniken aufrecht zu erhalten und zu verbessern. Die Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Klinische Medizin (DGIKM) e.V. will die sinnvollsten Projekte herausfiltern und fördern und vergibt in diesem Jahr zum zweiten Mal einen mit 5000 Euro dotierten Förderpreis für Interdisziplinarität in der Medizin.

Mit dem Preis zeichnet die DGIKM ein praxisrelevantes, klinisches Projekt aus, das entweder

- fachliche, medizinische Aspekte,
- strukturelle Aspekte oder
- gesundheitspolitische Aspekte

fachübergreifend verbindet und bereits über erste Erfahrungen oder Ergebnisse verfügt. Teilnehmen können nicht nur Mediziner, sondern alle im Gesundheitswesen Tätigen.

„Nach dem großen Erfolg der ersten Ausschreibung sind wir auf die Resonanz in diesem Jahr sehr gespannt“, sagte Professor Winfried Hardinghaus, Präsident der DGIKM. Um sich um den DGIKM-Preis zu bewerben, stellen Sie Ihren Vorschlag oder Erfahrungsbericht in Form eines Beitrags für den **„Kliniker“** vor, und senden Sie diesen an die Geschäftsstelle der DGIKM. Die Autorenrichtlinien der Zeitschrift erhalten Sie im Internet unter www.kliniker.de info oder über die Geschäftsstelle der DGIKM.

Einsendeschluß für die Bewerbungsunterlagen ist der **1. September 2005** (Datum des Poststempels).

*Deutsche Gesellschaft
für interdisziplinäre klinische Medizin (DGIKM) e.V.
z.Hd. Frau Schikora
Rüdigerstr. 14
70469 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-416
Fax: 0711 8931-322
eMail: stephanie.schikora@thieme.de*

Erwerb des Abschlusses im staatlich anerkannten Ausbildungsberuf Arzthelferin/Arzthelfer durch EXTERNENPRÜFUNG

Der Abschluß in einem anerkannten Ausbildungsberuf gilt gerade heute als „Mindestvoraussetzung“ für einen erfolgreichen Berufseinstieg und ein stabiles Beschäftigungsverhältnis. Personen ohne Ausbildungsabschluß tragen ein besonderes Arbeitsmarktrisiko.

Wir möchten deshalb darauf aufmerksam machen, daß nach § 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz auch Personen zur Abschlußprüfung für Arzthelfer/innen zugelassen werden können, die keine dreijährige Vollzeitausbildung im dualen System durchlaufen haben. Voraussetzung hierfür ist der Nachweis einer vorangegangenen Tätigkeit im Arzthelfer/innen-Beruf. Die Dauer dieser Berufstätigkeit muß mindestens das Eineinhalbfache der regulären Ausbildungszeit betragen, also 4,5 Jahre. Als Zeiten der Berufstätigkeit gelten auch Ausbildungszeiten in einem anderen, einschlägigen Ausbildungsberuf. Von diesem Zeiterfordernis kann abgesehen werden, wenn durch Vorlage von Zeugnissen oder auf andere Weise glaubhaft dargelegt wird, daß die/der Bewerber/in die berufliche Handlungsfähigkeit erworben hat, die die Zulassung zur Prüfung rechtfertigen. Ausländische Bildungsabschlüsse und Zeiten der Berufstätigkeit im Ausland sind dabei zu berücksichtigen.

Alle Interessenten mit entsprechender Berufserfahrung können sich zur Arzthelfer/in-Abschlußprüfung anmelden. Die aktuellen Prüfungstermine können Sie unter der unten angegebenen Nummer erfragen. Die Anmeldefristen liegen ca. drei Monate vor dem Prüfungstermin. Der schriftliche Antrag ist zu richten an: Landesärztekammer Hessen, Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen, Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt, Telefon: 069 97672 - 154/155. Der Anmeldung ist ein Lebenslauf und die Bescheinigung über das Vorliegen der besonderen Zulassungsvoraussetzungen beizufügen.

Im Zusammenhang mit dem Erwerb der notwendigen Fertigkeiten und Kenntnisse des Berufsbildes möchten wir auf das Fortbildungsprogramm der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim hinweisen, das unter nachstehender Adresse zu beziehen ist: Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 26, 61231 Bad Nauheim, Telefon: 06032 782 - 100, Fax: 06032 782 - 180.

*Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen*

Modernisierung des Berufsbildungsgesetzes

Grundlage für die duale Ausbildung von Arzthelferinnen/Arzthelfern hat sich geändert

Mit dem am 1. April 2005 in Kraft getretenen neuen Berufsbildungsgesetz werden zahlreiche Änderungen wirksam. So haben sich die Aufgaben der Landesärztekammern im Bereich der Arzthelferinnenausbildung – Beratung und Überwachung der Ausbildung von Arzthelferinnen und Arzthelfern – erweitert. Sie beziehen sich nun auch auf die Berufsausbildungsvorbereitung und die Ausbildung mit Auslandsaufenthalten. Außerdem wird der Zugang zur Kammerprüfung für Absolventinnen und Absolventen von gleichwertigen vollschulischen Berufsausbildungen geöffnet. Das ursprüngliche Ziel, mit der Novellierung bestimmte Ausbildungshindernisse, z.B. im Bereich der Ausbildungsvergütung und der Kündigungsmöglichkeiten, abzuschaffen, wurde dagegen nicht erreicht.

Zwar haben die neuen Regelungen nur geringe Auswirkungen auf die auszubildenden Ärztinnen und Ärzte. Eine entscheidende Änderung ist jedoch, daß sich das Ziel der Berufsausbildungen nach dem Willen des Gesetzgebers ändern soll. So wird künftig in Schule und Praxis die Vermittlung beruflicher Handlungsfähigkeit im Mittelpunkt stehen. Diese Vorgabe wird vor allem den Unterricht an Berufsschulen verändern, da er in Lernfelder und nicht mehr in einzelne Unterrichtsfächer eingeteilt ist. Als Ziel der praktischen Ausbildung schreibt das neue Berufsbildungsgesetz den Erwerb der erforderlichen Berufserfahrung fest. Auf dieser Grundlage wurde auch die Arzthelfer-Ausbildungsverordnung verändert, die sich allerdings noch im Novellierungsverfahren befindet. Außerdem ist ab sofort eine Teilzeitausbildung möglich. Sie besteht allerdings nur für Auszubildende, die eine berufliche oder schulische Vorbildung nachweisen und darüber eine Verkürzung der Ausbildungszeit nach den Regeln des

Berufsbildungsgesetzes erhalten können. Zudem muß ein berechtigtes Interesse vorliegen.

Für den Abschluß neuer Berufsausbildungsverträge ist es wichtig zu wissen, daß die Probezeit nunmehr maximal vier Monate dauern kann. Alle laufenden Berufsausbildungsverhältnisse, die sich noch in der Probezeit befinden, könnten somit durch vertragliche Vereinbarung eine längstens viermonatige Probezeit nutzen. Der auszubildende Arzt ist ab sofort dazu berechtigt, das Ergebnis der Abschlußprüfung bei der Landesärztekammer zu erfragen. Last but not least heißt das Berichtsheft jetzt „Schriftlicher Ausbildungsnachweis“.

Um die berufliche Ausbildung weiter zu verbessern, greift das Berufsbildungsgesetz nun erstmals die Begriffe Verbundausbildung und Überbetriebliche Ausbildung auf. In Hessen bietet die Landesärztekammer bereits seit Jahrzehnten Überbetriebliche Ausbil-

dung als erfolgreiche Ergänzung und Unterstützung der betrieblichen Ausbildung an ihrer Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim an.

Erfreulich ist festzustellen, daß sich als Ergebnis einer Vorabprüfung auch in diesem Jahr die Zahl der neu abgeschlossenen Berufsausbildungsverträge zwischen Auszubildenden und Ärzten nicht wesentlich reduzieren wird. Die endgültigen Zahlen ergeben sich zum 31. Dezember 2005.

Für ihre Ausbildungsbereitschaft gebührt den hessischen Ärztinnen und Ärzten besonderer Dank.

Weitere Informationen können Sie von der Landesärztekammer Hessen, Tel.: 069 97672 - 154/155, e-mail: arzthelferinnenausbildung@laekh.de erhalten.

*Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen*

ANZEIGE



Erst Überschwemmungen. Dann Dürre. Die Ernten in Malawi sind vernichtet, die Hungersnot droht. Und erst in einem halben Jahr kann neu geerntet werden. Alles was den Menschen in Malawi und vielen Teilen des südlichen Afrikas bleibt, ist die Hoffnung auf Unterstützung.

Diakonie Katastrophenhilfe kümmert sich um die Verteilung von Nahrungsmitteln. Helfen Sie mit einem warmen Geldregen, das nächste halbe Jahr zu überbrücken.

Kennwort „Südliches Afrika“ Spendenkonto:
Diakonie Katastrophenhilfe: Konto 502 707, Postbank Stuttgart, BLZ 600 100 70
oder online: www.diakonie-katastrophenhilfe.de/spenden/

Diakonie 
Katastrophenhilfe

Landesforum Sucht Hessische Landesstelle für Suchtgefahren e.V.

Mit der Verknappung der finanziellen Ressourcen und den Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen im Bereich der Suchthilfe wird die bereichsübergreifende Information und Kooperation immer wichtiger. Aus diesem Grund veranstaltet die Hessische Landesstelle für Suchtfragen

am Donnerstag, den **9. Juni 2005**

von **10.00 bis 16.30 Uhr**

das Landesforum Sucht zum Thema

„Regionale Kooperationsstrukturen vor dem Hintergrund geänderter gesetzlicher Rahmenbedingungen“

**im Bürgertreff Haus Gutleut, Rottweiler
Straße 32, Frankfurt am Main**

Mit dem „Landesforum Sucht (LFS)“ möchte die HLS ein Informations- und Kommunikationsforum für alle Organisationen bieten, die landesweit in Hessen im Feld der Suchtprävention und Suchthilfe tätig sind, z.B. • Verbandliche und gewerbliche Träger der Suchthilfe • PraktikerInnen aus der Suchthilfe • Ministerien der Landesregierung (Soziales, Justiz, Inneres, Kultus) • Hess. Städtetag/Hess. Landkreistag • Krankenkassen • Landeswohlfahrtsverband • Arbeitsverwaltung • Rentenversicherung • Wissenschaft • Medizin/Psychiatrie • Justiz • Polizei (LKA)

Tagungsgebühr: Euro 30

Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) e.V.
Zimmerweg 10, 60325 Frankfurt am Main
Telefon: 069-71 37 67 77 Telefax: 069-71 37 67 78
Internet: <http://www.hls-online.org>
Email: hls@hls-online.org

Ausschreibung Wissenschaftlicher Förderpreis 2005

NeuroWiss

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

Durch einen Förderpreis soll die wissenschaftliche Tätigkeit und das damit verbundene Engagement der in den neurologischen Wissenschaften tätigen Berufsgruppen gefördert und unterstützt werden. Einzureichen sind Arbeiten, die sich wissenschaftlichen Fragestellungen und Sachverhalten auf dem Gebiet der Neurowissenschaften (z.B. Neurologie, Neurochirurgie, Neuroradiologie, Neuropathologie, Neurologische Rehabilitation, Neurologische Pflege) widmen.

Das besondere Anliegen des Vereins ist, klinische Arbeit zu fördern. Mindestens einer der Preise wird einer klinisch orientierten Arbeit zugesprochen. Ein weiterer Preis wird als sogenannter Nachwuchspreis an einen jungen Kollegen oder Kollegin bis zum vollendeten 35. Lebensjahr vergeben.

Der Gesamtbetrag von Euro 3.900 wird auf folgende Einzelpreise verteilt:

1. Preis Euro 1.300
2. Preis Euro 1.300
3. Preis Euro 1.300

Die Arbeit muß nicht veröffentlicht worden sein, muß aber den Kriterien einer zur Veröffentlichung eingereichten Arbeit genügen. Die Bewerbung bzw. das Einreichen einer Arbeit ist dabei nicht an die Mitgliedschaft im Verein gebunden. Ausdrücklich werden jüngere Kolleginnen und Kollegen ermutigt, ihre Arbeiten einzureichen.

Einsendeschluß: 30. Juni 2005

bei: *Herrn PD Dr. med. P. T. Ulrich,*
Vorsitzender des Vorstandes NeuroWiss
c/o Vorstandssekretariat
Margarete Strachon
Perrotsweg 43
63263 Neu-Isenburg

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.neurowiss.de