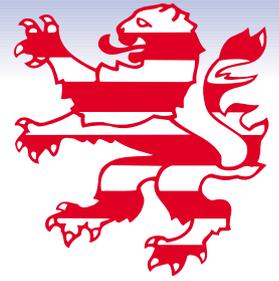


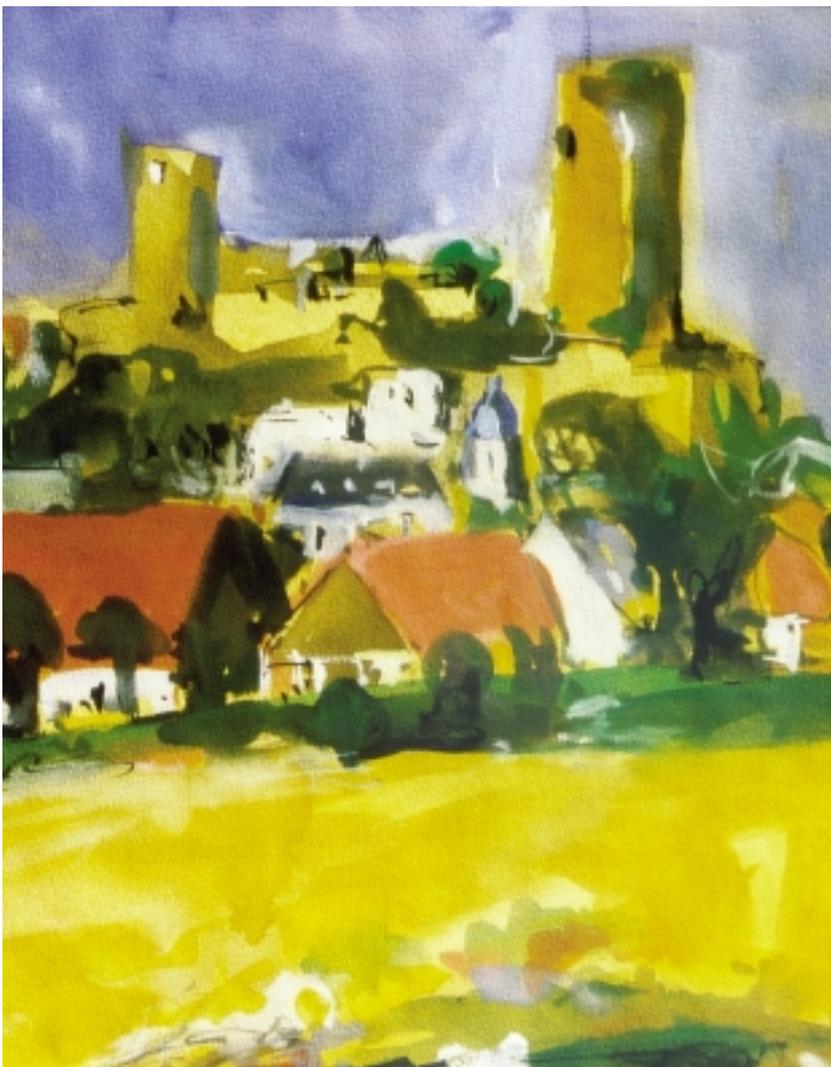
Hessisches Ärzteblatt



9/2005

September 2005

66. Jahrgang



Burg Münzenberg, Aquarell 49 x 35 cm

© Professor Dr. Wolfram Aust

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

**Vertreterversammlung
der KV Hessen:
KV kämpft gegen rigide
Honorarpolitik der Krankenkassen**

**Hessische Ärzte
im Ausland 2000-2005**

Ärztliches Berufsethos

**3. Hessischer
Psychotherapeutentag**

**Zertifizierte Fortbildung
Diabetes mellitus Typ 2**

**Abrechnungsbetrügerei
bei hessischen Ärzten?**

Impressum

Herausgeber:

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

Schriftleitung (verantwortlich):

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

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Katja Möhrle, M. A.

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Erika Baum, Biebertal
Dr. med. Margita Bert, Rüsselsheim
Dr. med. Alfred Halbsguth, Frankfurt
Prof. Dr. med. Dietrich Höffler, Darmstadt
Dr. med. Georg Holfelder, Frankfurt
Dr. med. Siegmund Kalinski, Frankfurt
Dr. med. Norbert Löschhorn, Seeheim-Jugenh.
Prof. Dr. med. Helmut Nier, Offenbach
Prof. Dr. med. Peter Osswald, Hanau
Prof. Dr. med. Konrad Schwemmler, Gießen
Dr. med. Gösta Strasing, Frankfurt
PD Dr. med. Oskar Zelder, Marburg
Dr. med. Walter Schultz-Amling, Hofheim

Arzt- und Kassenarztrecht:

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

Anschrift der Redaktion:

Angelika Kob
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M.
Tel. 069 97672-147, Fax 069 97672-247
E-Mail angelika.kob@laekh.de

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:

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

Verlagsleitung:

Dr. Rainer Stumpe

Anzeigendisposition:

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
Quartalsende. Für die Mitglieder der Landes-
ärztekammer Hessen ist der Bezugspreis durch
den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

ISSN: 0171-9661

Hessisches Ärzteblatt



9/2005 • 66. Jahrgang

Editorial

So ein heißer Sommer! Alle reden über's Wetter – ich auch! 584

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

KV Hessen kämpft gegen rigide Honorarpolitik der Krankenkassen 585

„Mit der KV die Zukunft gestalten“ 588

Landesärztekammer Hessen

Hessische Ärzte im Ausland 2000 – 2005 590

Ärztliches Berufsethos 595

Aktuelles

Gesundheitsvorsorge, Prävention und Präventivmedizin in Hessen 599

3. Hessischer Psychotherapeutentag erstmals
mit Beteiligung der LÄK Hessen 600

Fortbildung

Zertifizierte Fortbildung: Diabetes mellitus Typ 2 601

Medizinisches Kreuzworträtsel

610

Fortbildung

Sicherer Verordnen 613

Aktuelles

Landschaftsbilder von Wolfram Aust 614

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 615

Freie Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern
der LÄK und der KV Hessen 619

Landesärztekammer Hessen

Abrechnungsbetrügerei bei hessischen Ärzten? 631

Arzt- und Kassenarztrecht

Pflicht zur ärztlichen Dokumentation – wirklich nur Ärgernis? 633

Mit meinen Augen

Treffpunkt am 18. September 2005: An der Wahlurne 634

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

636

Briefe an die Schriftleitung

637

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

639

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

644

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar. Anzeigen und Fremdbeilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Besprechungsexemplare usw. übernimmt die Schriftleitung keine Verantwortung.

Vom Autor gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Schriftleitung wieder. Die Veröffentlichung „Pharmazeutische Nachrichten“ und „Sicherer Verordnen“ erfolgen außerhalb der Verantwortung der Schriftleitung und des Verlages.

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

So ein heißer Sommer!

Alle reden über's Wetter – ich auch!



Dr. med. Ursula Stüwe
Bild pop

Die politische Situation forderte von uns Ärztinnen und Ärzten Ungewohntes: zunächst einmal „gingen hessische Ärzte baden“ am Langenselbolder See – eine presserwirksame Aktion, in der deutlich vermittelt werden

konnte, wo uns der Schuh drückt: unerträgliche Zunahme der bürokratischen Aufgaben in Klinik und Praxis, unbekannte und verunsichernde Auswirkungen des EBM 2000plus, fehlende Zeit für die Patientinnen und Patienten. Die dschungelähnlichen Abrechnungssysteme sowohl für den ambulanten wie stationären Bereich sind keine Hilfen, sondern fressen Zeit, die an den Patienten eingespart wird. Immer noch unverständlich ist es, wieso ärztliche Arbeitsleistung nicht in Euro und Cent bewertet und bezahlt wird, warum benötigt man dafür „Punkte“ und „cost weight“? Die dann auch noch floaten? Warum gibt man uns neue „Komplexpauschalen“, wenn wir doch genau wissen, dass unsere Patientinnen und Patienten Individuen sind, deren Krankheit und Individualität in kein Schema passen können?! Die Diskussionen am Ufer des Sees, unter den unzähligen fröhlich flatternden Formularen aus Arztpraxen, führten letztendlich zur Erweiterung des ursprünglichen Mottos „Ärzte gehen baden“ auf „Patienten gehen baden“! Vermutlich werden beide zusammen „baden gehen“, wenn es in der Politik nicht bald zu deutlichen Veränderungen kommt! Die Presse hörte aufmerksam zu – und staunte insbesondere über das Krankentransport-Formular!

Die Ärztinnen und Ärzte der Universitätskliniken begannen ihren Streik wenige Wochen später – gleich geplant für eine ganze Woche! Bei strahlendem Sonnen-

schein demonstrierten aufsteigende Luftballons, wie sich unzählige unbezahlte Überstunden in Luft auflösen, in einem Krankenbett fand sich das „schwer kranke Gesundheitssystem“ wieder und musste beatmet werden. Die Demonstrationen durch die Innenstädte von Frankfurt, Gießen und Marburg wurden mit vielen Sympathien der Passanten begleitet, man hörte überwiegend Zustimmung zur Demo und zum Streik! Seit mehr als 30 Jahren der erste Ärztestreik in Hessen! Die Notfallversorgung war selbstverständlich überall gewährleistet! Alle bisherigen Versuche, in Gesprächen, Artikeln, Berichten auf die immer unerträglicher werdenden Arbeitsbedingungen hinzuweisen, hatten zu keinem Erfolg geführt! Darum diese Aktionen! Immer noch wird „Feierabendforschung“ an den Uni-Kliniken betrieben, immer noch gibt es unzählige unbezahlte Überstunden in den Kliniken, ohne dass sich die finanzielle Situation der Kliniken durch diese „Subventionen“ gebessert hätte, nein, eher noch verschlechtert bei sinkendem Landesbasisfallwert für Großkliniken!

Das Gehalt ist in unserer modernen Gesellschaft ein Zeichen der „Wertschätzung“ des Mitarbeiters und seiner erbrachten Leistung – warum wird Ärztinnen und -ärzten derart geringe Wertschätzung entgegengebracht? Auch das ist ein Grund für die Unzufriedenheit! Wir alle brauchen für unsere Arbeit Achtung und Anerkennung – und gerade die vermischen wir alle schmerzlich!

Zwischenzeitlich beklagen alle fachärztlichen Berufsverbände, allen voran die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, den fehlenden Nachwuchs und die sich entwickelnde kritische Situation der Patientenversorgung! Immer noch sind die Arbeitsverträge der Assistenzärzte viel zu kurz, um die Facharztweiterbildung an einem Stück zu absolvieren, aber auch, um eine Lebensplanung für mehrere Jahre zu ermöglichen, von Familiengründungen ganz zu schweigen! In den Klini-

ken erweist sich die Bürokratie als „Zeitfresser“, viel zu viel Zeit wird mit Kodieren und Krankenkassenanfragen und immer weiteren Kontrollen verbracht im Verhältnis zur Patientenbetreuung! Das ist reine Geldvergeudung im Gesundheitssystem! Wer von uns hat denn – mit Unterstützung der Steuerzahler! – sechs Jahre Medizin studiert, um nachher Diagnosen zu verschlüsseln? Um das Wissen ins Ausland zu exportieren? Der Hinweis, dass die Anträge für ein „Certificate of Good Standing“ sprunghaft zugenommen haben, zeigt, dass mehr und mehr ärztliche Kolleginnen und Kollegen sich mit dem Gedanken tragen, in einem anderen Land beruflich tätig zu sein. Attraktive Angebote gibt es reichlich! Wer aber wird uns und unsere Mitmenschen versorgen, wenn wir noch einige Jahre älter geworden sind und uns nicht mehr selber helfen können? Wir können und dürfen nicht tatenlos zusehen, wie sich unser beruflicher Nachwuchs wegen der unerträglichen Arbeitsbedingungen aus der Patientenversorgung zurückzieht! Wann wird dieser Funke überspringen auf die anderen nicht-universitären Krankenhäuser? Wie wird sich der neue Tarifvertrag für die Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Dienst auswirken? Ob er überhaupt kommt?

Die wichtigste Frage bleibt darum: Wie wird die Politik in den nächsten Wochen reagieren? Werden weitere Demonstrationen nötig, um auch zukünftig eine risikoarme und flächendeckende Patientenbetreuung anbieten zu können? Oder gibt es Wartezeiten? Dienst nach Vorschrift? Leer stehende Praxisräume?

„Wir behandeln Sie gerne – demnächst in England!“ Dieser Spruch eines Transparentes darf keinesfalls Wirklichkeit bei uns werden!

Nach einem „heißen Sommer“ erwartet uns ganz sicher noch ein „heißer Herbst“!

Ihre

Dr. med. Ursula Stüwe
Präsidentin

¹ S. Artikel Köhler / Kaiser S. 590

KV Hessen kämpft gegen rigide Honorarpolitik der Krankenkassen

Dr. Margita Bert und Dr. Gerd W. Zimmermann gaben einen Überblick zum Stand der Honorarverträge /
Flächendeckendes Mammographie-Screening kann ohne Meldedaten in Hessen nicht anlaufen



Wenig Positives hatten Dr. Zimmermann (ganz links) und Dr. Bert (rechts daneben) in der letzten Vertreterversammlung über die Vertragslage zu berichten.

Einen beeindruckenden, nahezu lückenlosen Überblick über die in den vergangenen vier Monaten geleistete Arbeit legten Dr. Margita Bert, Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, und Dr. Gerd W. Zimmermann, stellvertretender Vorstandsvorsitzender, anlässlich der letzten Vertreterversammlung der KV am 16. Juli vor. Zu den zahlreichen Themen, die im Laufe der Versammlung von den Delegierten interessiert beraten und diskutiert wurden, zählten unter anderen der aktuelle Stand der Honorarverhandlungen, die Konsequenzen des dramatischen Anstiegs der Arzneiverordnungskosten für die ärztlichen Honorare, das Hausarztmodell der KV Hessen, die Finanzsituation der KV Hessen sowie die Weiterentwicklung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes.

Steigende Arzneimittelausgaben in Hessen

Auf Grund des massiven Anstiegs der Verordnungskosten um mehr als zehn Prozent von Januar bis April 2005 gegenüber dem Vorjahr hatte die KV Hessen in Rundschreiben und weiteren Publikationen an die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte appelliert, alle Verordnungen auf Wirtschaftlichkeitsreserven zu überprüfen. Dr. Bert wiederholte in ihrem Bericht zur Lage ihre Bitte,

rational, evidenzbasiert und leitlinien-gestützt zu verordnen und dort, wo dies möglich ist, Generika zu verschreiben. „Wir alle müssen sparen. Auch die Kasenpatienten, die nach neuesten Veröffentlichungen der ABDA im Durchschnitt bereits 33 Euro für Medikamente zugezahlt haben.“

Auf Grund indirekter Eingriffe des Staates in das System der gesetzlichen Krankenversicherung stehen für die ambulante ärztliche Versorgung immer weniger finanzielle Ressourcen zur Verfügung. Die unter dem Begriff „Hartz IV“ bekannten Regelungen hatten erhebliche Minderungen der Gesamtvergütung bei unverändertem medizinischen Behandlungsbedarf zur Folge, da der bei den gesetzlichen Krankenkassen versicherte Personenkreis größer wurde. Bei den Krankenkassen verschiebt sich durch diese Eingriffe die Zahl der mitversicherten Personen zu Lasten der Zahl der Mitglieder. Da die Zahl der Mitglieder gemäß den gesetzlich festgelegten Regeln die Höhe der an die KV zu zahlende Gesamtvergütung bestimmt, trägt der Gesetzgeber erneut zu einer deutlichen Belastung der Finanzierungsbasis der ambulanten ärztlichen Versorgung bei. In Hessen geht die Vorstandsvorsitzende von einer Honorareinbuße von ca. zehn Millionen Euro aus.

Äußerst kritisch betrachtet Dr. Bert in diesem Zusammenhang die Struktur, nach welcher die Krankenkassen die Versicherungsgelder verteilen. Einem Diagramm aus dem AOK-Geschäftsbericht 2004 ist beispielsweise zu entnehmen, dass der ambulanten ärztlichen Behandlung lediglich 15,2 Prozent der insgesamt zur Verfügung stehenden Geldmittel zufließen. Gemessen an den 37,5 Prozent, welche für Krankenhausbehandlung zur Verfügung stehen oder den insgesamt 14,3 Prozent, welche für „Andere Leistungen“ und Dienstleistungen vorgesehen sind, machen die Kosten für die ambulante ärztliche Behandlung einen viel zu kleinen Teil aus.

Immer mehr Anträge und Widersprüche

„Wann höre ich wohl mal etwas zu meinem Antrag?“ – Dies ist eine von den Antragstellern häufig gestellte Frage, die sich wünschen, dass ihre Anliegen zeitnah bearbeitet werden. „Doch das ist leider oft nicht so einfach“, erläuterte Dr. Bert. „Das beste Beispiel hierfür ist der neue EBM, der eine Flut von Anträgen auf Ausnahmen auslöste, die nur selten schnell entschieden werden können.“ Die wenigsten Ärzte und Psychotherapeuten wissen, dass bei der KV pro Jahr insgesamt zwischen 13.000 und 16.000 Anträge und Widersprüche eingehen. Rein statistisch betrachtet wird also von jedem abrechnenden KV-Mitglied mindestens einmal im Jahr Widerspruch eingelegt – und die Bearbeitung dieser Widersprüche braucht auf Grund der komplizierten Materie seine Zeit.

Dr. Bert nutzte in ihrem Bericht zur Lage die Gelegenheit, in aller Kürze zu beschreiben, welche Wege diese Papierflut nimmt und wie künftig die Bearbeitung von Antrags- und Widerspruchsverfahren noch besser und schneller

bewältigt werden soll. Wichtig war ihr der Hinweis, dass nach der neuen Satzung nicht mehr der Vorstand über die Widersprüche entscheidet. Es wurde in der Satzung ein Widerspruchsausschuss eingeführt, der mit drei Ärzten besetzt ist und als unabhängiges Gremium weisungsunabhängig arbeitet. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Widerspruchs- und Antragsabteilung sprach Dr. Bert ihren ausdrücklichen Dank aus. „Nach meiner persönlichen Überzeugung arbeiten dort alle Beschäftigten bis an die Grenze der Belastbarkeit. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn kurz nach dem Versand neuer Honorarbescheide regelhaft von ganzen Berufsgruppen Tausende Widersprüche eingehen.“ Die Vorstandsvorsitzende appellierte daher an die Ärzte und Psychotherapeuten, sich kritisch die Frage zu stellen, ob die Widersprüche tatsächlich in dieser Form und Zahl erforderlich sind.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen und das Hessische Sozialministerium wollen die Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst und ärztlichem Bereitschaftsdienst zu den sprechstundenfreien Zeiten intensivieren und verbessern. In einem „Letter of intent“, einer gemeinsamen Absichtserklärung, wurde definiert, wie dies geschehen soll:

Eine enge Zusammenarbeit mit den Städten und Landkreisen wird mit dem Ziel angestrebt, die Einsätze im Rahmen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes und des Rettungsdienstes bedarfsgerecht zu koordinieren. Die Einbeziehung der Zentralen Leitstellen soll grundsätzlich zu einer Qualitätsverbesserung und dazu beitragen, dass die Patienten in Hessen den Weg zur richtigen Versorgungsebene finden. Neben dem Land Hessen, der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und den hessischen Landesverbänden der gesetzlichen Krankenkassen wird der „Letter of intent“ von folgenden Institutionen mitgetragen: Landesärztekammer Hessen, Hessischer Landkreistag, Hessischer Städtetag sowie Hessischer Städte- und Gemeindebund.



Der dramatische Anstieg der Arzneiverordnungskosten war eines der wichtigsten Themen, das von den Delegierten beraten wurde.

Alle Beteiligten werden den Fortgang des Projektes begleiten und unterstützen. „Dieser Schritt zu einer patientenfreundlichen Notfallversorgung unserer Bevölkerung geht in die richtige Richtung“, so Dr. Bert, die für den ärztlichen Bereitschaftsdienst in Hessen eine „effektive, angemessene und für die Patienten einfach zu handhabende Lösung“ anstrebt.

In diesem Zusammenhang wurde den Delegierten ein Blick über die hessischen Grenzen hinaus geboten. Guido Zdrenka und Sabine Steinlechner, leitende Mitarbeiter der Vermittlungs- und Beratungszentralen (VBZ) der KV Bayern, informierten über die Struktur des ärztlichen Bereitschaftsdienstes im Bereich der KV Bayern. Über eine einheitliche Notrufnummer werden von drei zentralen Vermittlungsstellen in Nürnberg, Augsburg und München bayernweit jährlich rund 1,5 Millionen Krankheitsfälle vermittelt.

Erweiterte Honorarverteilung (EHV)

Immer wieder war das Thema EHV in den vergangenen Legislaturperioden auf der Tagesordnung der Abgeordnetenversammlungen gestanden. Kleinere Reformschritte wurden eingeleitet, größere Schritte scheiterten jedoch an den unterschiedlichen Auffassungen der beratenden Gremien. Die in einem Gutachten von Professor Ingwer Ebsen

(Universität Frankfurt) im Sommer 2004 vorgelegten Thesen zu den rechtlichen Spielräumen und Verfassungsfragen einer Anpassung der EHV an veränderte wirtschaftliche Grundlagen standen einer einvernehmlichen Lösung ebenfalls im Wege.

„Zieht man nun Bilanz, ist festzustellen, dass aus unserer Sicht nach wie vor die Verpflichtung seitens unserer Aufsichtsbehörde besteht, uns durch gesetzgeberische Maßnahmen zu unterstützen. Denn die EHV muss, zumindest was die bereits erworbenen Ansprüche betrifft, abgesichert werden. Die hessischen Vertragsärztinnen und -ärzte müssen sich aber noch ein Konzept überlegen, das diese Zielsetzung unterstützt“, so Dr. Bert. Sie wies darauf hin, dass es eine Lösung nur dann geben kann, wenn alle an der EHV Beteiligten bereit sind, Abstriche in Kauf zu nehmen. „Wir müssen uns vor Augen führen, dass die Probleme der EHV im Prinzip die gleichen sind wie diejenigen anderer gesetzlicher Umlagesysteme wie etwa die Renten- oder Pflegeversicherung. Auch hier werden Abstriche nicht zu vermeiden sein. Die Auswirkungen der demographischen Entwicklung, die stagnierende bis negative Honorarentwicklung sowie die erkennbare negative Arztzahlentwicklung können nicht wegdiskutiert werden“, so Dr. Bert. „Auch der Ruf nach höheren Umlagen ist nicht zielführend.“

Finanzsituation der KV Hessen

Zur Haushaltssituation im laufenden Haushaltsjahr 2005 informierte Dr. Bert, dass die Ausgaben gemäß Haushaltsvoranschlag für das erste Halbjahr 2005 zum Stichtag 30. Juli 2005 vollständig im Plan liegen. Auch gibt es im Moment keinerlei Hinweise darauf, dass mit nachhaltigen Überschreitungen bei einzelnen Haushaltspositionen zu rechnen ist. Alle Planungen sind darauf abgestellt, im Jahr 2006 einen für Hessen einheitlichen Verwaltungskostensatz zu erheben, wodurch auch die bisherige Kostenverrechnung zwischen den Bezirksstellen und der Landesstelle entfallen wird.

Die Umsetzung einer zentralisierten Gehaltsabrechnung und Personalbetreuung sowie einer zentralisierten Finanzbuchhaltung konnte abgeschlossen werden. Im Rahmen dieser Umstellungen konnten Mitarbeiter aus dem Personalbereich und aus der Finanzbuchhaltung eingespart und an anderen, frei werdenden Arbeitsplätzen der jeweiligen Bezirksstellen eingesetzt werden. Dies führt langfristig zu Kosteneinsparungen von ca. 550.000 Euro pro Jahr.

Mammographie-Screening

Dr. Bert nutzte die Anwesenheit des Abteilungsleiters der Gesundheitsabteilung im Hessischen Sozialministerium, Jörg Osmers, um auf die noch offene Frage der Meldedaten beim Mammographie-Screening in Hessen hinzuweisen. Trotz zahlreicher Besprechungen und diverser Zusagen des zuständigen Mitarbeiters sind die Voraussetzungen für eine Einladung der rund 650.000 Frauen in Hessen noch nicht geschaffen, die alle zwei Jahre Anspruch auf das kostenlose Mammographie-Screening haben. „Wir brauchen die Genehmigung, damit die perfekt vorbereitete Kampagne auch umgesetzt werden kann“, so Dr. Margita Bert. Jörg Osmers versprach, sich umgehend mit der Sozialministerin in Verbindung zu setzen.

Vertragslage

Wenig Positives hatte Dr. Bert über die Vertragslage zu berichten. „Die Kassen üben sich in Blockadepolitik. Immer

mehr Leistungen sollen zusätzlich in die Patientenversorgung aufgenommen werden, zusätzliches Honorar dafür gibt es nicht. Im Gegenteil: Das Geld für die Ärzte und Psychotherapeuten ist so knapp bemessen, dass wir immer weniger kostendeckend arbeiten können.“

Über den Stand der Honorarverträge 2005/2006 mit den hessischen Landesverbänden der Krankenkassen sowie das Gesamthonorar 2005 und 2006 informierte im Detail der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Gerd W. Zimmermann in seinem Tätigkeitsbericht und begann mit dem schwierigen Verlauf der Verhandlungen zum ambulanten Operieren, die zum Zeitpunkt der Vertreterversammlung noch andauerten. „Ambulant vor stationär spart Kosten in Millionenhöhe. Die Krankenkassen sollten diese schonenderen und wohnortnahen Operationen nicht zum Auslaufmodell machen“, so Dr. Zimmermann. „Unter anderem auch vor dem Hintergrund der sehr hohen Patientenzufriedenheit mit den ambulanten Operationen wären die Krankenkassen gut beraten, einer angemessenen Kostenübernahme zuzustimmen.“ Andernfalls werden lange Wartezeiten bei aufschieb- baren Operationen und „englische Verhältnisse“ für die Patienten die Folge sein. „Das wird die Krankenkassen in massiven Erklärungsnotstand gegenüber ihren Versicherten bringen.“

Kassen gefährden Sicherstellung der medizinischen Versorgung

Aber nicht nur mit ihrer Weigerung, das ambulante Operieren angemessen zu finanzieren, gefährden die hessischen Ersatzkassen und Primärkassen bewusst die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Hessen. Mit ihrer rigiden Honorarpolitik weigern sich die Krankenkassen in Hessen zudem, Nachzahlungen an die Psychotherapeuten für die erbrachten Leistungen der Jahre 2000 bis 2004 in Höhe von ca. 50 Millionen Euro zu leisten, welche den Psychotherapeuten nach einem Urteil des Bundessozialgerichtes vom Januar 2005 höchstrichterlich zuerkannt worden sind. „Wenn sich die Kassen weiterhin weigern, ihrer Zahlungsverpflichtung

nachzukommen, werden die Fachärzte, aus deren Honoraranteil diese Leistungen bezahlt werden müssen, erhebliche Honorarverluste erleiden, wenn nicht sogar vor der Pleite stehen.“

Zwar hat die KV Hessen zu Beginn des Jahres eine erste Abschlagszahlung in Höhe von 15,75 Millionen Euro an die Psychotherapeuten ausbezahlt, was etwa einem Drittel des Gesamtanspruches entspricht. Aber die Krankenkassen haben noch keinen Cent an zusätzlichen Geldern zur Verfügung gestellt. „Es kann nicht sein, dass die Verweigerung der Kassen zu Lasten der fachärztlichen Versorgung geht. Wenn nicht verhindert wird, dass Facharztpraxen in die Zahlungsunfähigkeit getrieben und zur Aufgabe gezwungen werden, wird es in Hessen zu einer massiven Unterversorgung in diesem Bereich kommen.“

DMP und Hausarztmodell

Mit einer breit angelegten Informationskampagne hatte die KV Hessen in den vergangenen Monaten alles Notwendige für eine Förderung der DMP-Einschreibezahlen unternommen, so dass im Moment am DMP Diabetes mellitus Typ II ca. 3.200 Ärzte und 94.000 Patienten sowie am DMP KHK ca. 2.540 Ärzte und ca. 32.400 Patienten teilnehmen. Dass dennoch nicht das gewünschte Volumen erreicht wurde, liegt – so war es in den Informationsveranstaltungen von den Ärzten zu hören – am bürokratischen Overkill und der damit verbundenen mangelhaften Umsetzung in der Datenstelle.

Die KV hat den Krankenkassen hierzu Lösungsvorschläge unterbreitet und ist bereit, das Datenmanagement zu übernehmen. „Der Ball hierzu liegt jetzt bei den Krankenkassen, die mit dem nötigen Mut die juristischen Klippen bei diesem Thema umschiffen müssen“, so Dr. Zimmermann.

Mit Erfolg startete das hessische Hausarztmodell zum 1. Juni 2005. Zur Zeit haben sich etwa die Hälfte der ca. 4.000 Hausärzte in Hessen eingeschrieben. Hinzu kommen ca. 21.000 Patienten. Dr. Zimmermann rechnet, dass diese Zahl noch um ein Vielfaches auf etwa 1 Million Patienten ansteigen wird.

Auf einen Punkt lenkte Dr. Zimmermann bei der hausarztzentrierten Versorgung besondere Aufmerksamkeit: „Die hervorragende Arbeit unserer Leitliniengruppe bestimmt maßgeblich die Struktur unserer Qualitätszirkelarbeit, die zentraler Bestandteil des Vertrages ist. Das heißt, wir haben es selbst in der Hand, die Inhalte unserer Fortbildung zu bestimmen.“ Mit einer „Herkulesaufgabe“ verglich es der stellvertretende Vorsitzende, die einzelnen Elemente der hausarztzentrierten Versorgung allen fast 4.000 hausärztlich tätigen Kollegen zu vermitteln. „Wir werden aber nach der Sommerpause neben den bereits durchgeführten Informationsveranstaltungen und den vielen hundert Telefongesprächen mit den Informations für die Moderatoren der Qualitätszirkel die konzentrierte Arbeit fortsetzen. Wir werden dann in der dreijährigen

Vertragslaufzeit feststellen, ob wir einen sinnvollen und erfolgreichen Weg eingeschlagen haben“, so Dr. Zimmermann.

Verwaltungsgebäude

Mit großer Mehrheit sprach sich die Vertreterversammlung für den Erwerb des Eigentumsanteils der Apotheker- und Ärztebank in der Georg-Voigt-Straße aus, um die während der Gebäudesanierung notwendigen Raumreserven zu schaffen, ohne dass es teurer Auslagerungen der Mitarbeiter ganzer Etagen aus dem Verwaltungsgebäude bedarf. Friedrich Jüde, Geschäftsführer der KV Hessen, wies auf eine ganze Reihe weiterer Vorteile des Erwerbs des Eigentumsanteils der Apo-Bank hin: Die Räume, die zuletzt vor ca. fünf Jahren saniert worden sind und sich in sehr gutem Zustand befinden, können von der KV zeitnah übernommen werden. Der Be-

schluss der Vertreterversammlung wird zu einer deutlichen Werterhöhung der Immobilie der KV Hessen führen, da das Eigentum künftig zu 100 Prozent in einer Hand liegt. Die derzeitige Immobilienpreissituation lässt einen günstigen Kaufpreis erwarten. Sowohl die Mittel für die Brandschutzsanierung als auch für den Erwerb des Eigentumsanteils der Apo-Bank sind vorhanden. Weitere Maßnahmen können nach dem Beschluss der Vertreterversammlung nun sukzessive und planvoll vorgenommen werden.

Denise Jacoby
(Fotos: DJ)

Schlüsselwörter

Vertreterversammlung – KV Hessen
– Arzneimittelausgaben – EHV –
Ärztlicher Bereitschaftsdienst

„Mit der KV die Zukunft gestalten“

Berufspolitische und medizinische Fortbildung als gemeinsame Veranstaltung

Berufspolitische Informationsveranstaltungen haben in Hessen Tradition. An verschiedenen Orten des Landes hat die KV Hessen in den vergangenen Jahren über Gesetzesänderungen und neue Regelungen informiert, die für die Vertragsärzte von Bedeutung waren.

So war auch die letzte Gesundheitsreform, das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG), mit ihren gravierenden Eingriffen in die Rechte und Pflichten der Vertragsärzte Motivation für eine weitere Runde berufspolitischer Veranstaltungen im Jahr 2005. Und eben diese Veränderungen für die Vertragsärzte – zum Beispiel die Einführung einer kontrollierten Fortbildungspflicht – war Anstoß für die Entscheidung, berufspolitische und medizinische Themen in einer gemeinsamen Fortbildungsveranstaltung anzubieten. Hanau (29. Juni), Baunatal (6. Juli) und Gießen (9. Juli) waren diesmal die

Schauplätze der Berufspolitischen Fortbildungsveranstaltung der KV Hessen, die gleiche Inhalte hatten und zu denen insgesamt ca. 500 Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten gekommen waren.

Eingriff in die Selbstverwaltung – die KV nach dem GMG

Gleich zu Beginn der Veranstaltung stellte die Vorsitzende der KV Hessen, Dr. Margita Bert, die Auswirkungen des GMG auf die KV als Selbstverwaltungsorgan der Vertragsärzteschaft dar. Die Entmachtung der Selbstverwaltung wird als Professionalisierung und Modernisierung getarnt. Nutznießer sind die Krankenkassen, deren Kompetenzen erweitert wurden. So haben die Krankenkassen erstmals Mitspracherecht bei der Gestaltung der ärztlichen Honorarverteilung.

Auch auf die innere Struktur der Kassenärztlichen Vereinigung hat das GMG

grundlegenden Einfluss. Die Vertreterversammlung wurde verkleinert, ihre Aufgaben neu definiert. Die Gestaltungsmöglichkeiten der gewählten Vertreter sind eingeschränkt worden. Ihre Hauptaufgaben sind die Wahl und Kontrolle des hauptamtlichen Vorstandes. Dieser ist jetzt verantwortlich für die Führung der KV und haftet persönlich. Der Hauptausschuss, Bezirksausschüsse und beratende Fachausschüsse stehen dem Vorstand bei der Erfüllung ihrer vielfältigen Aufgaben beratend zur Seite.

Auch die innere Verwaltung der KV wird den neuen Anforderungen an eine leistungsfähige Verwaltung angepasst. Die Bildung von verschiedenen Kompetenzzentren, die ständige Verbesserung von Qualität und Service und schnelle Informationswege sorgen für effiziente Arbeit. „Hier ist die KV auf einem guten Weg“, so Dr. Margita Bert.

Honorarwirksame Verträge und Arzneimittelverordnungen

Dr. Gerd W. Zimmermann, stellv. Vorsitzender der KV Hessen, ist im Vorstand unter anderem für die Vertragsverhandlungen zuständig. Er berichtete im Wechsel mit Markus März, 1. stellvertretender Geschäftsführer der KV Hessen, über eine beeindruckende Anzahl honorarwirksamer Verträge, die die KV in letzter Zeit abschließen konnte. Was diese Verträge für die niedergelassene Ärzteschaft bedeuten, welche Anforderungen, welche Vor- und Nachteile sie haben und was sie für die Patienten bedeuten, war durchaus noch erklärungsbedürftig und löste zum Teil intensive Diskussionen aus.

Das seit Jahren über den Vertragsärzten schwebende Damoklesschwert der Überschreitung bei den Arzneimittelverordnungen treibt auch in diesem Jahr die KV und ihre Mitglieder um. Die aktuellen Zahlen verheißen nichts Gutes, der Sparszwang lässt nicht nach. Die Referenten stellten nochmals die Thematik Arzneimittel-Obergrenzen und Richtgrößen dar und appellierten an das Auditorium, sich auf eine rationale Pharmakotherapie zu konzentrieren.

Fortbildungspflicht für Vertragsärzte

Noch einmal wurden die Folgen des GMG für die Vertragsärzte thematisiert. Martin Leimbeck, Vizepräsident der Landesärztekammer Hessen stellte die „Fortbildung für Vertragsärzte nach Einführung des GMG“ in einem informativen und anschaulichen Vortrag dar. Zwar bestand die Fortbildungsverpflichtung aus dem SGB V für Vertragsärzte schon vor dem GMG, hinzu kommt aber jetzt die Nachweispflicht der Fortbildung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (alle fünf Jahre). Die Fortbildungsveranstaltungen müssen dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und frei von wirtschaftlichen Interessen sein. Die Landesärztekammer Hessen, die die Veranstaltungen genehmigt und die Teilnahme zertifiziert, hält alle Details über die neuen Bestimmungen für die Vertragsärzte bereit. Vizepräsident Leimbeck gab in seinem Vortrag wichtige Informationen

über die verschiedenen Kategorien und die Bewertungen der Veranstaltungen. Und er führte den Zuhörern auch deutlich die Konsequenzen vor Augen, wenn die Fortbildungspflicht nicht erfüllt wird. Es drohen Sanktionen bis hin zu Honorarkürzungen!

Einen Trost hatte er allerdings anzubieten: Bei den 250 Zertifizierungspunkten, welche die Vertragsärzte innerhalb von fünf Jahren (ab dem 30. Juni 2004) nachweisen müssen, werden jährlich zehn Punkte als Eigenstudium ohne besonderen Nachweis anerkannt! Und der wichtigste Tipp von Martin Leimbeck: Schauen Sie ins Internet. Unter www.laekh.de finden Sie alle Informationen gut aufbereitet und einfach erklärt. Sie können dort auch ein Online-Fortbildungskonto (geplanter Start ist im Herbst) führen, das den Überblick beim Punktesammeln erleichtert.

Medizinische Fortbildung

Nach dem umfangreichen berufspolitischen Teil der Fortbildungsveranstaltung wartete ein mindestens ebenso umfangreicher medizinischer Teil auf das Auditorium.

Als erstes Thema stand die „Symptomatische- und Basistherapie bei entzündlich rheumatischen Erkrankungen“ auf dem Programm. Anschaulich und detailliert informierten Dr. Rieke Alten, Schlosspark-Klinik Berlin (in Hanau), Priv. Doz. Dr. Uwe Lange, Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim (in Baunatal) und Professor Dr. Erika Gromnica-Ihle, Rheumaklinik Berlin-Buch (in Gießen) über Rheumatoide Arthritis, Kollagenosen und Vaskulitiden sowie über Spondylarthritis und verwandte Krankheiten. Dabei wurden bewährte und neue Therapiemöglichkeiten vorgestellt, bis hin zu den „Biologicals“. Auch über Therapiekosten wurde informiert. Nebenwirkungen, Komplikationen, Kontraindikationen, Schmerztherapie wurden umfangreich dargestellt. Es wurde deutlich, dass nicht neu und teuer das Hauptkriterium für die Therapiewahl ist, sondern die fundierte Kenntnis aller Therapien und das Krankheitsbild des einzelnen Patienten. Weitere Informationen und praktische

Hilfen (z.B. Therapieüberwachungsbögen) zum Thema Rheumatologie gibt es im Internet unter www.rheumanet.org. Mit der „aktuellen Bewertung der Antibiotikatherapie in der ärztlichen Praxis“ stand ein Thema von hoher Brisanz auf dem Programm. Die Referenten, Professor Dr. Hans-Reinhard Brodt vom Universitätsklinikum Frankfurt (in Hanau und Baunatal) und Professor Dr. Hartmut Lode, Helios-Klinikum Emil von Behring Berlin (in Gießen), gingen auf die zunehmenden Resistenzen in Europa besonders in den Kliniken zwar ein, konzentrierten sich aber auf die Antibiotikatherapien im ambulanten Bereich, hier besonders auf die Atemwegs- und Harnwegsinfektionen. Zwar werden immer weniger neue Substanzen zugelassen, es stehen aber noch hochwirksame Substanzen zur Verfügung, wie die Referenten ihren Zuhörern in umfassender und detaillierter Darstellung nahe bringen konnten. Auch für zahlreiche Fragen und deren fundierte Beantwortung blieb ausreichend Zeit.

Zum Schluss zog Professor Dr. Ulrich Schwabe das Auditorium mit seinen umfassenden Ausführungen über die „Arzneimitteltherapie nach dem GMG“ und seiner Bewertung der TOP-Präparate im Bereich der KV Hessen in seinen Bann. Gerne nahmen die Teilnehmer der Fortbildung die Fragemöglichkeiten in Anspruch und freuten sich über die persönlichen Gespräche und Nachfragen, denen sich Professor Schwabe mit großem Engagement stellte.

Die Veranstaltungsbeurteilungen der Teilnehmer nach diesen vielstündigen Veranstaltungen sind durchweg positiv: Erschöpft aber hochzufrieden mit der Qualität der Fortbildung votieren die Teilnehmer für die Fortsetzung der Veranstaltungsreihe.

Silvia Herzinger

Schlüsselwörter

Berufspolitische Fortbildung - Fortbildungspflicht - Arzneimittel - Arzneimittel-Obergrenzen

Hessische Ärzte im Ausland 2000 – 2005

Susanne Köhler, Andreas Lochner, Sylvelin Seiffert-Müller und Roland H. Kaiser

Immer mehr deutsche Jungmediziner sammeln während ihrer Ausbildung Berufserfahrung im Ausland. Nicht belegbar ist, dass diese in großer Zahl nicht mehr nach Deutschland zurückkehren. Seit kurzem überrascht vor allem das sehr stark zunehmende Interesse niedergelassener Ärzte an einer (Neben-)Tätigkeit im Ausland. Diesem Trend muss im einzelnen noch nachgegangen werden, könnte er doch erhebliche Konsequenzen auf die ambulante ärztliche Versorgung in Deutschland haben. Besorgniserregend ist auch die zunehmende Abwanderung junger Fachärztinnen/-ärzte ins Ausland. Ärzte, die sich einmal für den Wegzug aus Deutschland entschieden haben, kehren in der Regel nicht wieder nach Deutschland zurück.

1. Einleitung

„Operation Auslandsaufenthalt“ – so oder ähnlich titelt die Presse und berichtet, dass deutsche Ärzte zunehmend ins Ausland abwanderten. Auch kämen immer mehr Personalvermittlungsagenturen auf den Markt, die sich auf die Vermittlung deutscher Ärzte ins Ausland spezialisierten [1].

Schon immer haben Ärzte – wie auch andere Berufsgruppen – Erfahrung im Ausland gesammelt. Tun sie das nun in verstärktem Ausmaß? Kehren sie heute seltener nach Deutschland zurück? Droht eine „Auswanderung“ des ärztlichen Nachwuchses ins Ausland oder ist sie vielleicht schon im Gange?

Dauerhaft im Ausland tätige Ärzte sind in der Regel nicht bzw. nicht mehr bei einer deutschen Landesärztekammer

gemeldet. Deshalb liegen keine exakten Daten über diese Ärzte vor. Lediglich aus den Abmeldungen bei Aufnahme einer Tätigkeit im Ausland sind den Kammern einige Rückschlüsse möglich.

Im Folgenden wird für Hessen zunächst die Bedeutung einer Tätigkeit im Ausland während der Ausbildung – Praktisches Jahr (PJ) und „Ärztin/Arzt im Praktikum“ (AiP) – anhand repräsentativer Daten aufgezeigt. Anschließend werden verschiedene Indikatoren dargestellt, die Rückschlüsse auf die Auslandstätigkeit nach Erhalt der Approbation erlauben.

2. Auslandstätigkeit während des Praktischen Jahres

Zahlreiche Studenten der Medizin verbringen ein oder mehrere Tertiale ihres PJ in Kliniken außerhalb Deutschlands. In einer aktuellen Befragung aller Absolventen (n = 374) des Prüfungsjahrgangs 2003/2004 in Hessen (zur Methodik vgl. [2]) waren 38 % der Studierenden während des PJ mindestens ein Tertial im Ausland tätig¹. Rund die Hälfte (53 %) der Auslandsaufenthalte (n=181) fand während des Tertials „Chirurgie“ statt und je ein Viertel während der Tertiale „Wahlfach“ (25 %) bzw. „Innere Medizin“ (23 %).

Klarer Spitzenreiter unter den Gastländern war die Schweiz mit 60 % aller Auslandsaufenthalte. Weitere 22 % entfielen auf andere Länder Europas, 4 % auf die Vereinigten Staaten von Amerika; der Rest verteilte sich auf die übrige Welt – von Australien über Afrika bis Südamerika. Während das PJ in Deutschland nicht vergütet wird, bietet die Schweiz den angehenden Medizinern in der Regel ein Unterassistentengehalt zwischen

600 und 800 Euro/Monat. Gute Bezahlung, zahlreiche angebotene Stellen sowie angenehmere Arbeitsbedingungen (weniger hierarchisches System, weniger Verwaltungstätigkeit, gut strukturierte Ausbildung) erklären die Attraktivität der Schweiz, nicht nur für Studenten im PJ, sondern für deutsche Jungmediziner im Allgemeinen. Ferner sind dort keine sprachlichen Hürden und grundlegenden Unterschiede in der Lebensweise zu überwinden.

Aber nicht nur die Bezahlung macht das Ausland für Studenten attraktiv, sondern auch bessere Anleitung/Ausbildung und häufig sehr positive Erfahrungen, als „wertvolle Arbeitskraft“ geschätzt zu werden. Einige Zitate aus unseren Befragungen verdeutlichen dies:

- *Deutschland: keine Integration in Teams, keine Erweiterung von Kenntnissen, nichts Neues gelernt – Schweiz: habe mich hier als Arzt und vollwertiger Kollege gefühlt!!*
- *Nur in Deutschland: absolute Unterforderung.*
- *In Deutschland: zu wenig Anleitung, ausschließlich Hilfsarbeiterjobs.*
- *Auslandstertiale waren sehr gut, das Tertial am Lehrkrankenhaus dagegen mangelhaft.*
- *Deutschland: mangelnde Unterweisung in medizinische Arbeitsweisen und Untersuchungen – was ich aus Irland anders gewohnt war.*

3. Auslandstätigkeit als Arzt im Praktikum?

Auch zu Beginn der Berufstätigkeit zeigt eine beträchtliche Anzahl der Jungmediziner großes Interesse an einer Auslandstätigkeit. 17 % der von uns Befragten äußerten die Absicht, einen Teil der AiP-Zeit im Ausland zu verbringen. Wie-

¹ Einige Befragte waren mehrfach im Ausland.

² Die 18monatige AiP-Phase wurde zum 1. Oktober 2004 abgeschafft; seither kann die Approbation unmittelbar nach bestandenem Drittem Abschnitt der Ärztlichen Prüfung beantragt werden.

der war die Schweiz (64 %), gefolgt von Großbritannien (16 %) mit Abstand das häufigste Wunschziel derer, die einen Auslandsaufenthalt in Betracht zogen. AiP, die bereits während ihres PJ im Ausland waren, interessierten sich wesentlich häufiger für einen Auslandsaufenthalt als die übrigen Absolventen. (Von 59 Personen, die einen Auslandsaufenthalt als AiP in Betracht zogen, waren 40 bereits als PJ im Ausland.)

Nicht immer wird der geplante Auslandsaufenthalt auch in die Tat umgesetzt. Nach Auskunft des Hessischen Landesprüfungsamtes [3] waren im Durchschnitt der Jahre 2000-2004 rund 5 % aller hessischen Absolventen während der AiP-Phase tatsächlich im Ausland. Dabei ist ein deutlicher Anstieg von elf Personen im Jahr 2000 über 27 (2001) und 28 (2002) auf 54 im Jahr 2003 zu verzeichnen. Nach Erhalt der Approbation kann der weitere Weg der Jungmediziner nicht mehr systematisch verfolgt werden, da die Landesärztekammer Hessen keine Informationen über erteilte Approbationen als Arzt erhält und eine Meldepflicht an die LÄKH nur bei Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit in Hessen besteht. Nicht erfasst werden demzufolge in der Analyse diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die nach Erhalt der Approbation ihre erste Tätigkeit im Ausland aufnehmen.

4. Auslandstätigkeit approbierter Ärztinnen und Ärzte

Derzeit gibt es ein großes Angebot unterschiedlicher Stellen für deutsche Ärzte im Ausland. Eine Analyse der Online-Stellenanzeigen im Deutschen Ärzteblatt vom 20. Mai 2005 ergab, dass von insgesamt 1.342 Stellen 94 außerhalb Deutschlands angeboten wurden (7 %). Spitzenreiter war erneut die Schweiz mit 38 % dieser Auslandsstellen, gefolgt von Österreich mit 18 % und Großbritannien mit 15 %.

Über die Zahl im Ausland tätiger deutscher Ärztinnen und Ärzte liegen bisher

lediglich Schätzungen vor. Im Folgenden wird deshalb zum ersten Mal versucht, die Situation für Hessen ab dem Jahr 2000 zu analysieren.

4.1. „Certificates of Good Standing“ der LÄKH

Dabei werden als erster Indikator die von der Landesärztekammer Hessen erteilten „Certificates of Good Standing“ (Unbedenklichkeitserklärungen) herangezogen. Diesen Nachweis benötigen deutsche Ärzte, die befristet (z.B. für Wochenenddienste) oder dauerhaft im Ausland tätig sein wollen, um dort einen Vertrag abzuschließen.³ Die Anzahl der beantragten „Certificates of Good Standing“ ist zwischen den Jahren 2000 (19 Anträge) und 2005 (104 Anträge im 1. Halbjahr) um mehr als den Faktor 10 angestiegen (vgl. Abb. 1).

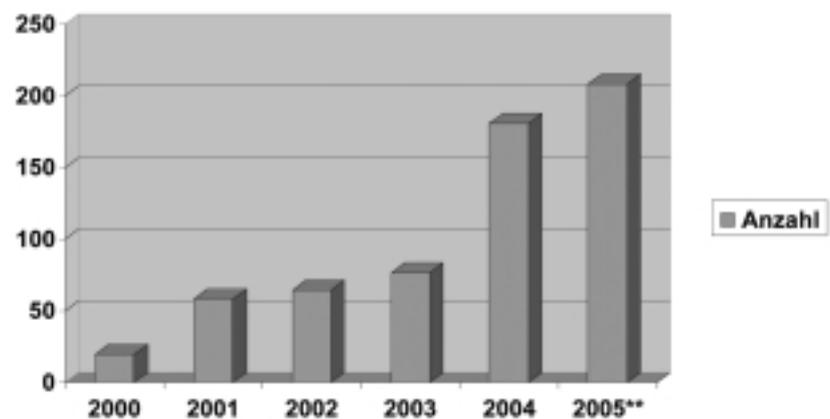
Die Detailanalyse (vgl. Tab. 1) gibt Hinweise auf einige interessante Veränderungen. Nur ca. 32 % der Antragsteller sind Ärztinnen. Damit sind Ärztinnen deutlich unterrepräsentiert. Die Mehrheit der Antragsteller ist bereits Facharzt bzw. Fachärztin. Der Anteil der Fachärztinnen/-ärzte hat von 63 % im Jahre

2000 auf 76 % im 1. Halbjahr 2005 deutlich zugenommen. Damit ist auch ein Anstieg des durchschnittlichen Alters der Antragsteller korreliert. Während 2000 noch 37 % der Antragsteller jünger als 35 Jahre alt waren, sind es heute nur noch rund 13 %. Umgekehrt hat sich der Anteil der über 40-Jährigen im gleichen Zeitraum von 47 % auf 65 % vergrößert.

Auffällig ist, dass immer mehr Niedergelassene ein „Certificate“ anfordern – Anstieg um den Faktor 8 von 5 % auf 39 % – um z.B. lukrative Wochenenddienste im Ausland zu verrichten. Aus welchen Gründen die Antragsteller ein „Certificate“ beantragten, kann aus den vorliegenden Daten derzeit nicht abgeleitet werden, jedoch lässt der enorm angestiegene Anteil der Niedergelassenen vermuten, dass für diese Gruppe die finanzielle Aufbesserung ihrer Situation ein wichtiger Beweggrund für deren Auslandsaktivitäten ist.

Insbesondere Fachärzte für Allgemeinmedizin nehmen die Möglichkeit, im Ausland tätig zu werden, zunehmend wahr. Derzeit sind rund 22 % aller Antragsteller Facharzt für Allgemeinmedi-

Abb. 1: Für hessische Ärzte ausgestellte „Certificates of Good Standing“*, 2000-2005



* nur deutsche Staatsangehörige ** 2005: Schätzung auf Basis 1. Halbjahr

³ Daneben werden „Certificates of Good Standing“ auch in weit geringerem Ausmaß für andere Zwecke (z.B. Niederlassung in einem anderen Bundesland, Anstellung als Vertragsarzt der Bundeswehr) ausgestellt.

zin, gefolgt von den Fachrichtungen Anästhesiologie (9 %), Innere Medizin (8 %) und Chirurgie (7 %). Über die gewählten Länder liegen nur unvollständige Informationen vor. Allerdings ist im betrachteten Zeitraum eine Tendenz von Spanien (Mallorca) über skandinavische Länder hin zu Großbritannien als bevorzugtem Land erkennbar.

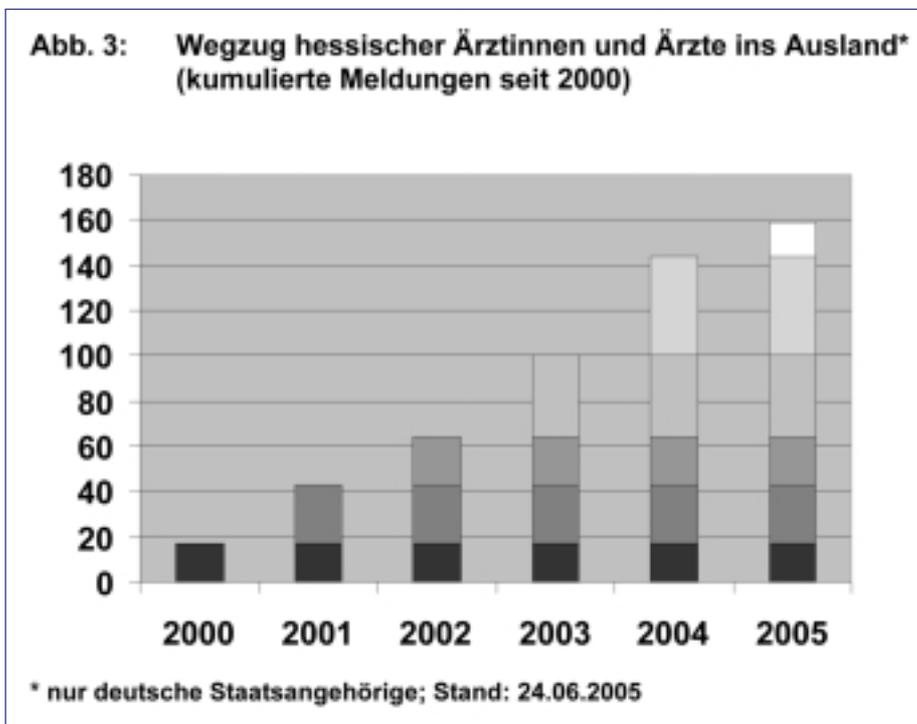
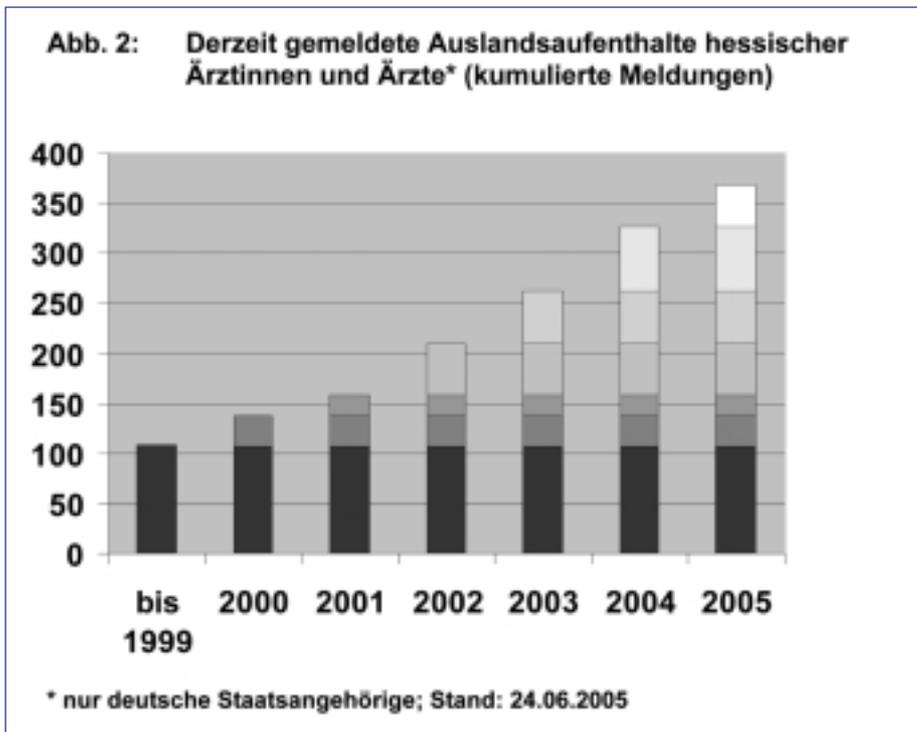
4.2. Hessische Ärztinnen und Ärzte im „Auslandsaufenthalt“

369 hessische Ärztinnen und Ärzte sind derzeit mit dem Merkmal „Auslandsaufenthalt“ erfasst (vgl. Abb. 2). Davon waren rund 30 % schon 1999 im Ausland, 261 haben ihren Auslandsaufenthalt erst im Zeitraum 1. Januar 2000 - 24. Juni 2005 begonnen. Dieses Merkmal wird im folgenden als zweiter Indikator herangezogen. Exakte Angaben zur Gesamtzahl der Auslandsaufenthalte sind nicht möglich, da Personen, die nach ihrer Tätigkeit im Ausland inzwischen wieder nach Deutschland zurückgekehrt sind, nicht mehr unter dem genannten Merkmal ausgewiesen werden. Wie viele dieser 369 Ärztinnen und Ärzte wann vielleicht wieder nach Deutschland zurückkommen werden, ist ebenfalls nicht vorhersehbar.

Der Anteil der Ärztinnen in dieser Gruppe hat zwischen 2000 und 2005 kontinuierlich von 40 % auf 54 % zugenommen (vgl. Tab. 2) und liegt damit höher als die Quote der Frauen an allen ärztlich Berufstätigen. Diese betrug im Jahre 2004 38,7 % im Durchschnitt aller Altersgruppen (bei den unter 35-Jährigen 50,0 %, in der Altersgruppe 50-59 Jahre 31,1 %) [4]. Von 2000-2005 nimmt der Anteil der Ärztinnen/Ärzte, die bei Beginn ihres Auslandsaufenthaltes bereits mehr als fünf Jahre approbiert waren, ab. Dieser Trend wird jedoch von starken Schwankungen von Jahr zu Jahr überlagert und ist deshalb nicht sehr aussagekräftig.

4.3. „Wegzüge“ ins Ausland

Hinzu kommen ehemalige Mitglieder, die sich mit der Begründung „Wegzug ins Ausland“ (dritter Indikator) definitiv



bei der LÄKH abgemeldet haben. Interessanterweise ist, wie aus Abb. 3 hervorgeht, die Zahl dieser „Wegzüge“ in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Zwar handelt es sich (noch?) um vergleichsweise geringe Fallzahlen (insge-

samt 159 Personen), aber die Entwicklung gibt doch Anlass zur Besorgnis. Im Zeitraum 1. Januar 2004 - 24. Juni 2005 sind insgesamt mindestens 164 Ärztinnen und Ärzte der LÄKH (105 „Auslandsaufenthalte“ und 59 „Wegzüge“) ins Aus-

land abgewandert. Bis zum Ende des Jahres 2005 dürfte diese Zahl bis auf ca. 230 ansteigen.

Deutlich mehr Ärzte (zwei Drittel) als Ärztinnen zogen ins Ausland (vgl. Tab. 3). Einerseits steigt der Anteil der unter 35-Jährigen kontinuierlich an, andererseits ist derzeit die Mehrheit der Ärzte, die aus Hessen ins Ausland abwandern, bereits als Facharzt tätig (60 % gegenüber 44 % im Jahr 2000). Offensichtlich zieht es also besonders jüngere Ärztinnen und Ärzte, die gerade die Weiterbildung abgeschlossen haben, ins Ausland. Am höchsten ist der Anteil der Anästhesiologen (9 %), gefolgt von Ärzten der Fachrichtung Allgemeinmedizin (6 %). Weitere Trends sind aufgrund der relativ geringen Fallzahlen aus dem vorliegenden Datenmaterial nicht ableitbar.

5. Rückkehr nach Deutschland nach einem Auslandsaufenthalt

Eine kürzlich im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung von der Unternehmensberatung Rambøll Management, Hamburg, erstellte Studie [5] hat sich unter anderem mit der Frage der Rückkehrwilligkeit im Ausland arbeitender deutscher Ärzte beschäftigt. Befragt wurden 872 im Ausland kurativ tätige Ärzte und Ärztinnen (darunter 113 AiP, 346 Ärzte in Weiterbildung und 413 Ärzte mit Facharztabschluss; keine Angabe zu den Ländern).

Die weit überwiegende Mehrheit (82 %) der Befragten plante keine dauerhafte Rückkehr nach Deutschland. Folgende Hauptgründe wurden dafür genannt: „gut eingelebt“, „berufliche Perspektive“, „Verdienst“ (insbesondere Männer), „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ (insbesondere Frauen) sowie „fachliche Interessen“ und „Aufstiegsmöglichkeiten“ [vgl. 5, S. 87ff.]. Als wichtige Gründe, wieder nach Deutschland zurückzukehren, nannten die Rückkehrwilligen private/familiäre Gründe. Einige Personen hatten ihren Auslandsaufhalt ohnehin nur für einen befristeten Zeitraum geplant.

Tab. 1: Von der LÄKH ausgestellte „Certificates of Good Standing“, 2000-2005*

| Anzahl | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 (bis 30.06.) | |
|-------------------------|------|------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| gesamt | 19 | 58 | 64 | 77 | 181 | 104 | |
| darunter (in %) | | | | | | | |
| – männlich | 68,4 | 65,5 | 59,4 | 67,5 | 68,5 | 68,3 | |
| – weiblich | 31,6 | 34,5 | 40,6 | 32,5 | 31,5 | 31,7 | |
| – ohne Fachgebiet | 36,8 | 44,8 | 34,4 | 39,0 | 23,2 | 24,0 | |
| – mit Fachgebiet | 63,2 | 55,2 | 65,6 | 61,0 | 76,8 | 76,0 | |
| – unter 35 Jahre | 36,8 | 31,0 | 25,0 | 24,7 | 11,6 | 12,5 | |
| – unter 40 Jahre | 52,6 | 58,6 | 42,2 | 48,1 | 32,6 | 34,6 | |
| – 40 Jahre und älter | 47,3 | 41,4 | 57,8 | 51,9 | 67,4 | 65,4 | |
| – Niedergelassene | 5,2 | 13,8 | 23,4 | 20,8 | 34,3 | 39,4 | |
| – häufigstes Fachgebiet | | | | | | | |
| – häufigstes Land*** | ** | ** | Chirurgie Großbritannien | Allgemeinmedizin Spanien | Allgemeinmedizin Schweden | Allgemeinmedizin Großbritannien | Allgemeinmedizin Großbritannien |

* nur deutsche Staatsangehörige, ** keine Angabe, da zu geringe Fallzahl, *** nur ein Teil der Antragsteller macht Angaben zum Land

Tab. 2: Der LÄKH gemeldete und noch andauernde Auslandsaufenthalte*

| Anzahl | seit 1999 und früher | seit 2000 | seit 2001 | seit 2002 | seit 2003 | seit 2004 | 2005 (bis 24.06.) |
|-----------------------------------------|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------------|
| gesamt | 108 | 30 | 21 | 52 | 53 | 64 | 41 |
| darunter (in %) | | | | | | | |
| – männlich | 62,3 | 60,0 | 57,1 | 61,5 | 52,8 | 54,7 | 46,5 |
| – weiblich | 37,7 | 40,0 | 42,9 | 38,5 | 47,2 | 45,3 | 53,5 |
| – ohne Fachgebiet | 38,0 | 53,3 | 34,8 | 52,8 | 62,3 | 59,1 | 60,9 |
| – mit Fachgebiet | 62,0 | 46,7 | 65,2 | 47,2 | 37,7 | 40,9 | 39,1 |
| – unter 35 Jahre | 1,9 | 13,3 | 14,3 | 32,7 | 45,3 | 48,5 | 46,5 |
| – unter 40 Jahre | 19,4 | 26,7 | 28,6 | 50,0 | 66,0 | 78,1 | 69,8 |
| – 40 Jahre und älter | 78,7 | 73,3 | 71,4 | 50,0 | 44,0 | 21,9 | 30,2 |
| – Beginn <= 5 Jahre nach Approbation | k. A. | 40,0 | 19,0 | 48,1 | 56,6 | 54,7 | 51,2 |
| – Beginn > 5 Jahre nach Approbation | k. A. | 60,0 | 81,0 | 51,9 | 43,4 | 45,3 | 48,8 |

* nur deutsche Staatsangehörige

Tab. 3: Der LÄKH gemeldete Wegzüge ins Ausland, 2000-2005*

| Anzahl | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 (bis 24.06.) |
|-----------------------------------------|------|------|------|------|------|-------------------|
| gesamt | 17 | 26 | 21 | 36 | 44 | 15 |
| darunter (in %) | | | | | | |
| – männlich | 52,9 | 76,9 | 52,4 | 63,9 | 70,5 | 66,6 |
| – weiblich | 47,1 | 23,1 | 47,6 | 36,1 | 29,5 | 33,3 |
| – ohne Fachgebiet | 55,6 | 71,4 | 61,9 | 52,8 | 38,3 | 40,0 |
| – mit Fachgebiet | 44,4 | 28,6 | 38,1 | 47,2 | 61,7 | 60,0 |
| – unter 35 Jahre | 5,9 | 19,2 | 9,5 | 22,2 | 22,7 | 33,3 |
| – unter 40 Jahre | 23,5 | 50,0 | 28,6 | 61,1 | 45,5 | 60,0 |
| – 40 Jahre und älter | 76,5 | 50,0 | 71,4 | 38,9 | 54,5 | 40,0 |
| – Wegzug <= 5 Jahre nach Approbation | 35,3 | 50,0 | 28,6 | 38,9 | 22,7 | 46,7 |
| – Wegzug > 5 Jahre nach Approbation" | 64,7 | 50,0 | 71,4 | 61,1 | 77,3 | 53,3 |

* nur deutsche Staatsangehörige

Literatur

[1] Schnack, Dirk: Gesundheitswirtschaft: Operation Auslandsaufenthalt. *Financial Times Deutschland*, 16. März 2005

[2] Köhler, S., Kaiser, R. und Napp, L.: Medizinstudium – und was dann? Ergebnisse einer Befragung aller erfolgreichen Absolventen des 3. Abschnitts der Ärztlichen Prüfung in Hessen im Herbst 2003 und Frühjahr 2004 – Teil I. *Hessisches Ärzteblatt*, Jg. 2004, H. 10, S. 565-568

[3] Hessisches Landesprüfungsamt: telefonische Auskunft vom 14. Juni 2005

[4] Bundesärztekammer: www.bundesaerztekammer.de, Ärztestatistik 2000 und 2004, Berufstätige Ärztinnen/Ärzte nach Bezeichnungen und Altersgruppen.

[5] Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.): Gutachten zum „Ausstieg aus der kurativen ärztlichen Berufstätigkeit in Deutschland“. *Rambøll Management, Hamburg 2004*

Korrespondenzanschrift

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

Schlüsselwörter

Auslandstätigkeit – Abwanderung ins Ausland – Auslandsaufenthalt – Certificates of Good Standing

Die Inkas nannten es „MINGA“... Studentin berichtet über ein Projekt in Ecuador

... und was dies konkret bedeutet, konnte ich hautnah in Ecuador, dem Land der schneebedeckten Vulkane und tropischen Küsten, erleben. Durch den ungewöhnlichen Namen „Minga – Hilfe für Südamerika“ wurde ich im Internet auf die Hilfsorganisation des Deutschen Knut Radicke aufmerksam und informierte mich weiter. „Minga“ bedeutet so viel wie „gemeinsam arbeiten für das Wohl aller“ und ist ein Begriff aus der alten Inka-Sprache Quichua, die heute noch im Hochland von Ecuador gesprochen wird. Kurzerhand fragte ich den Leiter von „Minga“ Knut Radicke, ob er eine Praktikantin zur Mithilfe bei seinen Projekten brauchen könne und bereits drei Monate später saß ich im Flieger nach Quito, Ecuador und nach weiteren zehn Stunden Busreise wurde ich in Cuenca von Knut Radicke und seiner Familie aufs herzlichste begrüßt.

Bei meiner Ankunft liefen bereits drei Projekte: ein Agrarprojekt zur Unterstützung der Bauern, bei dem drei Traktoren im Rahmen einer Spende von Deutschland nach Ecuador importiert werden sollen, das Projekt „Kindergarten“, bei dem eine Betreuungsstätte für Straßenkinder und Kinder von arbeitenden Müttern auf drei Großmärkten in Cuenca errichtet wurde und ein Gesundheitsprojekt zur medizinischen Untersuchung der Schüler dreier Schulen in einem ländlichen Gebiet, eine Stunde südlich von Cuenca. Dort, wo die ärztliche Versorgung schlecht ist und die Behandlung Geld kostet, untersuchte das von Radicke organisierte Team von zwei Ärzten, zwei Krankenschwestern und einer Zahnärztin ca. 260 Schüler, deren Mütter und ihre noch nicht schulpflichtigen Geschwister. Neben Schutzimpfungen wurden Medikamente zur Bekämpfung der Parasiten und Vitamine verteilt, denn wie die Untersuchung zeigte, sind 54 % der untersuchten Kinder unterernährt und damit nicht altersgemäß entwickelt und weitere 40 % leiden unter Parasitenbefall. Bei 29 Kindern wurden ernsthafte gesundheitliche Probleme festgestellt, die dringend einer weiteren medizinischen Versorgung durch einen Spezialisten bedürfen. So wurde bei der 9-jährigen Sandra eine Herzinsuffizienz diagnostiziert und bei der 8-jährigen Viviana eine Tachykardie.

Hier entstehen Behandlungskosten die das Jahreseinkommen der Eltern bei weitem übersteigen. Dem 11-jährigen Carlos mit einer Osteomyelitis konnten wir gerade noch rechtzeitig helfen und dadurch die Amputation seines Beines verhindern. Aber 28 weitere Kinder sind dringend auf unsere Hilfe angewiesen! Mit Ihrer Spende helfen Sie den Kindern direkt und ermöglichen ihnen so eine Zukunft. Da bei einer kleinen Organisation wie „Minga“ keine administrativen Kosten anfallen, kommt Ihre Spende in vollem Umfang den kleinen Patienten zugute. Auch für persönliche Mithilfe ist Knut Radicke immer dankbar. Dabei können Sie sich vor Ort ein Bild von den Aufgaben und Tätigkeiten der Hilfsorganisation „Minga – Hilfe für Südamerika“ machen.

Bianca Klein



Dr. José bei der Untersuchung des Mund- und Rachenraums eines kleinen Jungen

Kontakt

Knut Radicke; „Minga – Hilfe für Südamerika“; Casilla 01-05-1763; Cuenca – Ecuador
Tel. 00593-7-2888857 / -2817263;
Fax 00593-7-2888858
email: childecu@etapaonline.net.ec

Spendenkonto

MINGA – Hilfe für Südamerika e.V.,
Deutsche Bank BLZ 370 700 60,
Kto.Nr. 119.018.001,
KENNWORT: Schuluntersuchung

Ärztliches Berufsethos

Grundlinien einer Philosophie der Medizin

Edmund Pellegrino

Gekürzte Fassung eines Beitrags zu dem Band aus dem Kölner Lindenthal-Institut: Hans Thomas (Hrsg.), „Ärztliche Freiheit und Berufsethos“, Verlag J.H. Röll, Dettelbach (in Vorbereitung).

In den Vereinigten Staaten wächst in der Öffentlichkeit, bei politischen Entscheidungsträgern und selbst in der Ärzteschaft die Überzeugung, dass der moralische Status der Medizin abgesunken ist, dass die Ärzteschaft nicht mehr als Gruppe mit einer anderen Orientierung als dem Eigeninteresse gelten kann. Demnach gehen wir Ärzte zwar noch einer Beschäftigung nach, sind aber nicht mehr wirklich eine Profession. Wir üben nicht mehr wirklich einen Beruf (i.S. von Berufung) aus. Zwischen einer Profession und einer Beschäftigung in der Gesellschaft – einem Job – gibt es einen substantiellen Unterschied. Essenz einer Profession ist ein moralischer Kern des Berufs. Ich bin überzeugt, dass wir noch die Wahl haben: Entweder wir gewinnen den Kern dessen, was unseren Beruf ausmacht, zurück. Oder wir geben uns damit zufrieden, unseren Job als abhängig Beschäftigte zu tun.

Gehen wir den letzteren Weg, werden m.E. nicht wir Ärzte, sondern in hohem Maße die Patienten die Verlierer sein. Auch die Gesellschaft steht dann auf der Verliererseite. Sie verliert, was stets ein wichtiger Stimulus war zu einer ethischen Lebensführung, die sich unterschied von Business, Kommerz und Technik. Was ich hier über die Medizin sage, gilt analog gleichermaßen für die anderen helfenden Berufe: für den Rechtsanwalt, den Lehrer, den Seelsorger.

Krise des ärztlichen Berufsbilds

Gründe für die offenkundige Krise des Berufsbilds des Arztes in den USA gibt es mehrere. Erstens die steigenden Kosten des Gesundheitswesens. Inzwischen sind die Ressourcen ein Thema, das die Ärzte trifft. Sie verantworten 75 Prozent der Kosten im Gesundheitssystem. Reaktion der Öffentlichkeit: Lasst uns die Ärzte kontrollieren. Zugleich wächst die öffentliche Nachfrage nach Gesundheitsdiensten unersättlich. Das hat in den USA die Medizin zur Ware gemacht. Medizin wird zum Business. Aber Business und Medizin sind nicht kompatibel. Business ist zwar ein Bestandteil der Medizin, macht aber nicht den Beruf aus. Wir aber haben die Art und Weise, Medizin auszuüben, kommerzialisiert, industrialisiert, bürokratisiert. Health-care ist, wie wir in den USA sagen, zu einer Art Spielball für Wahlkämpfer geworden, für den Stimmenfang.

Ein vielleicht noch wichtiger Grund ist – zweitens – das Fehlverhalten unserer eigenen Berufskollegen, die den Business-Aspekt willfährig aufgegriffen haben, Gefallen daran finden und ihn weidlich nutzen. Folge: „Aha, die Ärzte... Sollen mal deren Kosten auf den Prüfstand“. Ergebnis: Zunahme der öffentlichen und politischen Kontrolle. Das nennen wir „managed care“. Gemeint damit ist die Kontrolle über die Entscheidungen des Arztes am Krankenbett. Ich arbeite unter managed-care-Verhältnissen und spreche nicht über Imaginäres. Ich begegne Patienten unter managed-care-Verhältnissen. Die Entwicklung geht dahin, das Vertrauen in den Arzt als Person und auf sein Ethos zu ersetzen durch Systeme und Organisation.

Dann gibt es – drittens – noch eine starke Strömung, die uns Ärzten vorhält, zu sehr den individuellen Patienten in den

Mittelpunkt gestellt zu haben. Deren Botschaft lautet: Eure Ethik sollte viel mehr Sozialethik sein als Individualethik. Das mag verlockend klingen, aber Vorsicht: Das befördert die Reduzierung des ärztlichen Berufs auf eine Beschäftigung wie andere und spielt die persönliche Beziehung zwischen Arzt und Patient herunter. Es entkleidet die Ethik in der Medizin ihres universalen Charakters und macht sie verhandelbar. So etwas wie ein hippokratisches Gelöbnis oder hippokratisches Ethos gibt es dann nicht mehr.

Alle Gelöbnisse, die in den Medical Schools in den Vereinigten Staaten noch abgelegt werden, sind so verändert, dass sie dem Stand dieser Krisenentwicklung des Berufs noch genügen. In meiner 60-jährigen klinischen Tätigkeit habe ich kein durchschnittlich niedrigeres moralisches Niveau unter den Ärzten erlebt als jetzt. Und ich habe auch zu keinem Zeitpunkt so viele Ärzte sich aus dem aktiven Beruf zurückziehen sehen. Gewissenhafte Ärzte verkraften diese Art Wandel nicht. Und die jungen Ärzte? Sie sind auch keine andere Art Mensch als wir. Aber sie werden von vornherein in der Welt der Dienstleistung sozialisiert: Dienst an einer öffentlichen Aufgabe.

Und was gibt es an Versuchen zur Wiederherstellung des Arztberufs? Die Internistenvereinigung in den USA, der ich angehöre, hat, wie andere Berufsorganisationen, eine Charta verfasst, die bestimmte Verpflichtungen festschreibt. Aber es ist eine bloße Aufzählung von Bestimmungen. Und das macht sie zu



einer bloß gesellschaftlichen Konvention. Und Konventionen kann man ändern, um mit dem Zeitgeist konform zu gehen. Das passiert. Was fehlt? Diese Charta hat keine philosophische Grundlegung. Das ist das Problem.

Grundlage einer Philosophie der Medizin: Phänomenologie der Arzt-Patient-Begegnung

Das Kerngeschehen des gesamten medizinischen Betriebs ist die klinische Begegnung zwischen Arzt und Patient. Ohne sie gäbe es keine Medizin. Meine These ist: Wenn wir zum moralischen Herz der Medizin zurückfinden wollen, müssen wir von der Phänomenologie dieser Begegnung zwischen Arzt und Patient ausgehen. Die theoretischen Grundlinien einer Philosophie der Medizin behandle ich ausführlicher in meinem Beitrag zu dem Buch des Lindenthal-Instituts „Ärztliche Freiheit und Berufsethos“ (in Vorbereitung).

Richten wir den Blick darauf, was – phänomenologisch unbestreitbar – bei der Begegnung zwischen Patient und Arzt vor sich geht, und zwar immer vor sich geht. Was keinem Wandel unterliegt, auch dann nicht, wenn wir uns mit einem Raumschiff in eine andere Galaxie begeben. Erst wenn das phänomenologisch Unverrückbare geklärt ist, lässt sich etwas zu den Tugenden sagen, die aufgrund dieser Phänomenologie von den Beteiligten gefordert sind.

Unverändert bleibt dreierlei – und auf diesen drei Phänomenen baut auch meine Philosophie auf:

1. die Tatsache der Krankheit
2. der Akt des Bekenntnisses (zum Arztberuf)
3. der Akt der Medizin

zu 1.: Tatsache Krankheit. Die meisten Menschen waren krank, werden krank oder haben Kranke in der Familie. Typische Situation: Jemand spürt plötzlich Schmerzen in der Brust. Der Schmerz in der Brust nimmt zu. Irgendwann entscheidet er: Dieser Schmerz bedarf der Hilfe. Es könnte ja ein Infarktschmerz sein. Ich muss zu irgendjemandem hin.

Das ist die typische Situation – auch bei geringfügigen Beschwerden.

Wann und wo immer jemand für sich entscheidet, ich brauche Hilfe, wird der Betreffende existentiell zum Patienten – pati, patior, passus sum, zu jemand, der eine Last trägt. Er ist verwundbar. Und er hat Angst. Das kann ich, wenn er zu mir kommt, ausnutzen. Er ist ausbeutbar und abhängig von mir. Das passiert ihm wie mir in dieser Lage. Die Phänomenologie der Situation ist eben diese: Weil ich zum Patienten geworden bin, habe ich die Hilfe eines anderen gesucht, der zu helfen sich kompetent erklärt. Mit anderen Worten: Als Ärzte begegnen wir Personen in einem besonderen Zustand der Abhängigkeit und Angst.

zu 2: Angesichts dieses Zustands machen wir Ärzte einen „act of profession“ (zu Deutsch wörtlich: Bekenntnisakt). Das aus dem Lateinischen abgeleitete Wort ist wichtig. Es bedeutet: vernehmbar erklären, ein Versprechen abgeben, eine Verpflichtung eingehen. Denn was sage ich, wenn der Betreffende in meine Praxis kommt? Ich frage: Kann ich Ihnen helfen? Oder: Was kann ich für Sie tun? Oder: Wo fehlt's? Das ist ein Bekenntnisakt, ein Akt des Bekenntnisses zum Beruf. Damit verspreche ich zweierlei: Mit der Frage „Kann ich Ihnen helfen?“ verspreche ich, der Erwartung des Patienten zu entsprechen. Ich verspreche, dass ich kompetent bin, dass ich über Kenntnisse verfüge, die die gewünschte Hilfe gewährleisten können. Ich lade ihn ein, mir zu vertrauen. Mir darin zu vertrauen, sowohl dass ich imstande bin, ihm zu helfen, als auch, dass ich diese Kompetenz nur zu seinem Wohl einsetze: weder zu meinem Wohl noch zum Wohl der Gesellschaft.

Im Kriegs- oder Katastrophenfall mögen die Verhältnisse einmal komplizierter liegen. Aber auch hier gilt uneingeschränkt: Ich handle nicht im Dienst irgendwelcher Vorteile der Gesellschaft, noch der Familie, noch einer Versicherungsgesellschaft, im Interesse von niemandem außer dem Patienten. Ist das nicht, was jeder als Patient erwartet und was jeder Patient auch erwarten darf? Der zweite Inhalt meines beruflichen

Bekenntnisaktes als Arzt ist also dieses Versprechen gegenüber einer Person in verletzlichem, von mir abhängigem Zustand.

Es gilt, sich die ganze Bedeutung dessen vor Augen zu halten, dass man sich als Heiler angeboten hat. Und genau das meint der Begriff „profession“: Profession, Beruf. Und darum kommt niemand herum, dass der Arztberuf eben auf diesem „act of profession“ gründet. So nimmt es der Patient entgegen, und darin liegt der Kern des Bekenntnisses zum Beruf. In diesem Bekenntnis ist bereits die Selbstverpflichtung zu bestimmten Verhaltensweisen enthalten.

zu 3.: Akt der Medizin. Mit diesem Begriff fasse ich diese Verhaltensweisen zusammen. Zweck des „act of medicine“ ist Heilbehandlung vornehmen, helfen, Sorge tragen für..., kurz: Einsatz zum Wohl des Patienten, bemüht sein um das für den Patienten Gute. Das ist der vorrangige Zweck medizinischen Handelns.

In unserem Versprechen fallen alle drei Elemente in eins. Wir laden den Patienten ein, uns darin zu vertrauen, dass wir 1. über das erwartete Wissen verfügen und 2. es ausschließlich zu seinem Wohl einsetzen. Zu dem, was das Versprechen drittens beinhaltet, sei mir eine Anmerkung erlaubt: Alle medizinischen Grundsätze und Normen weltweit, alle Formen hippokratischer Gelöbnisse, Vorschriften und Richtlinien, berufsethische Codices wo immer, Weltärztebund-Erklärungen von Genf, Tokio, Venedig, usw., kommen darin überein: Handeln nur zum Wohl des Patienten! Was folgt daraus? Ich soll jetzt in einem UNESCO-Komitee an der Abfassung universaler bioethischer Normen mitarbeiten – für die ganze Welt. Ein grandioses Schema! Entscheidend bleibt gleichwohl der Charakter des Arztes. Schließlich kommt es auf die Art Mensch an, der er ist, der ich bin.

Alles hängt davon ab, ob ich vertrauenswürdig bin – und das auch um drei Uhr morgens, wenn niemand zuschaut. Dieser Nachsatz ist sehr wichtig. Denn es geht um Charaktereigenschaften, die ich habe oder nicht habe.

Das Bekenntnis zum Beruf enthält die Selbstverpflichtung zu Tugenden

Aus den erwähnten drei unumstößlichen Tatsachen ergibt sich die Verpflichtung medizinischen Handelns auf das für den Patienten Gute. Daher das Versprechen des Einsatzes zu seinem Wohl. Aufgrund der Tatsache Krankheit ist der Patient verwundbar, und ich als Arzt habe Macht über ihn. Ich kann diese Macht ausüben zu seinem Schaden oder aber, um ihm zu helfen. Die gute Erfüllung des Zwecks medizinischen Handelns setzt beim Arzt bestimmte Tugenden voraus. Ich nenne beispielhalber vier oder fünf. Die erste ist Vertrauenswürdigkeit. Ich habe etwas versprochen. Und das muss ich halten. Ich habe mich zu etwas bekannt – zur Profession. Und daran habe ich mich gebunden. Das kennzeichnet die Profession, den Beruf.

Als professionell gelten heute viele, auch Fußballer. Der Inhaber eines bewährten Beerdigungsinstituts ist ein professioneller Bestatter, usw. Ohne deren gut getane Arbeit abzuwerten, haben sie aber, so leid es mir tut, nicht das, was das Wesen einer Profession ausmacht, nämlich die Verpflichtung auf etwas anderes als ihr Eigeninteresse. Das Eigeninteresse ist aber die Triebkraft schlechthin in der Welt von heute, zumindest in Amerika.

Erste Kernverpflichtung einer Profession also: Vertrauen rechtfertigen, Versprechen halten. Dann Wohlwollen: so handeln, dass man das für den Patienten Gute voranbringt. Dieses Gute bedarf noch einer inhaltlichen Erläuterung. Drittens intellektuelle Redlichkeit: offen zugeben, dass man etwas nicht weiß – statt zu tun versuchen, was man nicht beherrscht. Als Ärzte kennen wir zur Genüge die Versuchung, immer wieder einmal über die Grenzen unseres Fachwissens hinaus zu handeln. Intellektuelle Redlichkeit bedeutet die Charakterstärke zu sagen: Das ist nichts für mich. Da brauche ich selbst Hilfe. Ich habe Prüfungsaufgaben in Medizinischen Fakultäten der Vereinigten Staaten.

Bei Aufnahmeprüfungen gibt es auch ein Interview. Da prüfe ich auf intellektuelle Redlichkeit. Ich frage den Studenten oder die Studentin immer weiter, bis er oder sie passt und sagen muss: Ich weiß es nicht. Wer da versagt, gehört nicht in die Medizin. Da lasse ich mir nicht Sand in die Augen streuen. Man kann ihm nicht vertrauen. Soviel über Vertrauenswürdigkeit und intellektuelle Redlichkeit.

Als vierte Tugend folgt das Zurückstellen von Eigeninteresse. Es geht hier nicht um eine radikale Forderung. Ich predige nicht Medizin für Mönche. Aber ohne bis zu einem gewissen Grad unser Eigeninteresse hintanzustellen, können wir nicht im wohlverstandenen Interesse der Patienten betreiben. Harvey Cushing, ein großer Chirurg, schrieb 1926 einen schönen Essay zur „consecratio medici“. Wie ist das auf der Krankenhausstation bei der Caférunde um Fünf: „Ach, irgendjemand wird sich schon jetzt um die Patienten kümmern“? Oder: „Das Aufstehen um drei Uhr morgens geht mir auf die Nerven“? Als Lehrer der Medizin macht mich bei den Klinikärzten der Mangel an Supervision zunehmend besorgt.

Fünftens: Courage, Mut – die Fähigkeit und Bereitschaft sich zu exponieren. In der Zeit, als in Amerika Aids aufkam, sagten junge Ärzte: Dem muss ich mich doch nun nicht aussetzen. Das ist eine fatale Krankheit. Als ich Medizin studierte, war davon übrigens auch nicht die Rede. Mut auch in einem anderen Sinne – sehr wichtig: Mut, gegen gesellschaftliche Trends, gegen Politik oder Staat zu stehen, wenn sie in den Bereich medizinischer Ethik einbrechen. Bei

uns hatten wir solche Einbrüche. Da sagte der Staat: Medizinische Ethik? – Wir haben Krieg! Nun denn: In der Medizin muss die Ethik Vorrang behalten vor dem Krieg.

Übergehen wir einige weitere notwendige Tugenden und kommen wir zum Mitleid, zur Empathie. Gemeint ist die Fähigkeit, von der Situation des Patienten etwas nachzufühlen, sich einzufühlen. Gute Ärzte wissen, dass man die Lage verstehen muss, in die eine Krankheit den Patienten versetzt, um ihn heilen zu können – was heißt: wieder ganz machen, im besten Sinne des Wortes.

Belassen wir es bei diesen sechs Tugenden. Entscheidend ist, dass diese Tugenden bereits vorgegeben sind und verpflichtet, wenn jemand das Bekenntnis zum Arztberuf abgibt. Um das gegebene Versprechen zu erfüllen, sind bestimmte Charaktereigenschaften, bestimmte Prädispositionen – das meint ja Tugend – verlangt. Sie sind unverzichtbar, um den Zweck, das telos, das Gute bestmöglich zu erreichen.

Bis hierher war von moralischen Tugenden die Rede. Die gebotene Kürze erlaubt mir nicht, näher auf die ebenfalls geforderten intellektuellen Tugenden einzugehen. Die Haupttugend des Intellekts ist die Klugheit: die Fähigkeit zu wissen, wie man alle gegebenen Mittel für das für den Patienten Gute am wirksamsten einsetzt. Auch hier gilt: Der umfassende Handlungszweck ist das für den Patienten Gute.

E K L
Ehler Kretzel Lenz

Rechtsanwälte

Uwe Ehler

Fachanwalt für Sozialrecht
Vertrauensanwalt der Stiftung Gesundheit

Vertragsarztrecht
ist mein Tätigkeitsschwerpunkt

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

Das hippokratische Hauptgebot besagt, das Gute für ihn voranzubringen und nicht zu schaden. Dabei ist Nicht-schaden nachrangig zum Erstgebot des Wohlwollens.

Die drei Ebenen des für den Patienten Guten

Worin aber besteht denn das Gute? Das Gute, so heißt es oft, sei ein höchst zweifelhafter Begriff. Dem kann ich nicht zustimmen. Über das für den Patienten Gute habe ich ein Buch geschrieben. Darin unterscheide ich drei Ebenen des für den Patienten Guten. Erste Ebene: das für ihn medizinisch Gute – das, was wir medizinisch wirksam, also technisch gut für den Patienten tun können. Um das Wohl-wollen wirksam zu machen, müssen wir – zweite Ebene – das Gute für den Patienten, so wie er es sieht, wahrnehmen. Sonst nehmen wir ihn als Person nicht ernst. Das ist aber nicht absolut zu verstehen. Der Wille des Patienten ist für mich nicht ein Diktat. Ich wirke mit ihm zusammen. In den Vereinigten Staaten haben wir die Prioritäten des Wohlwollens aus den Augen verloren. Zunehmend herrscht der Trend: Wenn der Patient es will, soll er's haben. Ich kann dem Patienten sagen: Ich tu nicht, was Sie wollen. Denn es wäre a) eine Verletzung meiner beruflichen Integrität und b) gegen meine tiefsten Überzeugungen, ob religiösen oder anderen. Ich würde nicht zum Suizid helfen. Ethik ist nicht verhandelbar.

Auf der dritten Ebene geht es um das Gute für den Patienten als Mensch. Hier kommen die Menschenrechte zur Sprache. Die Menschenrechte so wie die Vereinten Nationen sie erklärt haben. Ganz oben steht die Würde der menschlichen Person. Die Person jedes Menschen ist als gleich wertvoll zu achten. Das zu akzeptieren, fällt vielen schwer. Aber ohne das werden wir zum Richter über anderer Menschen Charakter – und werden gefährlich. Denn wir haben Macht. Und diese Macht dürfen wir nicht ausüben. Für den Patienten als Mensch gibt es auf dieser dritten Ebene noch andere Güter, die wir zu achten haben, etwa spirituelle oder religiöse Güter. Sie sind Sache

des Patienten. Der Arzt muss sie aber wahr- und ernstnehmen und sie in sein Kalkül einbeziehen. Er muss alle Güter zusammenführen, um das letztlich für den Patienten Gute anzustreben.

Die Chance zur Überwindung der Krise liegt in unserer Hand

In den Vereinigten Staaten – vielleicht auch weltweit – befinden wir uns in einer Krise des Arztberuf-Verständnisses. Die Gründe habe ich genannt. Mit dieser oder jener Kosmetik am System dürfte sich die Krise kaum überwinden lassen. Es bedarf wohl einer neuen Prüfung der moralischen Grundlagen unseres Berufs und dann unserer Entscheidung, ob wir den Weg dieser Moral einschlagen oder ob wir dem ausweichen und sagen, die Moral in der Medizin sei eine gesellschaftliche Konvention. Dem zufolge entsprechen wir dann dem, was die Gesellschaft von uns will.

Oder wir tun das eben nicht und sagen: Unsere Moral gründet auf Realitäten. Sie erwächst aus der Phänomenologie der Arzt-Patient-Beziehung, aus der klinischen Begegnung. Sie ist eine Grunderscheinung menschlicher Begegnung und eine Vertrauensvereinbarung. Wir haben die Wahl: in die eine oder die andere Richtung. Welchen Weg wir wählen, hängt, denke ich, von einer eindeutigen philosophischen Grundlegung ab. Deshalb halte ich daran fest, dass in die medizinische Ausbildung und in die Bioethik eine tiefere philosophische Grundlage eingezogen werden muss.

Der andere Weg führt in die Destruktion der Ethik. Viele wollen das. Ohne damit die Fakten zu dramatisieren, liegen hier viele meiner Berufskollegen daneben. Angesichts dieser Möglichkeit erinnere ich nur daran, dass wir alle und Angehörige unserer Familien krank werden. Am Faktum Krankheit ist nicht vorbeizukommen. Irgendjemand wird dann zu uns sagen: Kann ich Ihnen helfen? Welche Art von Mensch wünschen wir, dass derjenige ist, der dann so zu uns spricht? Das ist die entscheidende Frage.

Meine Philosophie des Berufsethos gilt im übrigen nicht nur für Mediziner. Sondern analog in gleicher Weise für die

anderen helfenden Berufe. Auch der Rechtsanwalt steht jemandem gegenüber, der auf der Suche nach Gerechtigkeit ebenfalls verletzlich und ausnutzbar ist. Auch der Lehrer kann seine Macht missbrauchen und hat die dementsprechend gleichen Verpflichtungen. Dasselbe gilt für den Priester, der ebenso verletzliche Personen vor sich hat. Sie wollen ihre Beziehung zu Gott finden oder erneuern und können dabei ebenso abhängig sein wie ein Kranker.

Pellegrino, Edmund D., Professor Dr. med. Dr. h.c. mult., geb. 1920. Curriculum mit Lehraufgaben und Leitungsbämtern (Direktor, Dekan, Präsident) an zahlreichen University Medical Centers der USA (u.a. Kentucky, State Univ. New York, Tennessee, Yale, Catholic Univ. of America u. Georgetown Univ. Washington DC). 45 Ehrendokortitel und zahlreiche andere Ehrungen und Auszeichnungen. 1983 Direktor des Kennedy Institute of Ethics, Georgetown University; 1989 Direktor d. Georgetown University Center for the Advanced Study of Ethics, zeitweise zugleich Leiter der Abteilung General Internal Medicine; 1991 Direktor des Center for Clinical Bioethics, Georgetown University Medical Center; seit 2001 Professor Emeritus of Medicine and Medical Ethics, weiterhin tätig am Center for Clinical Bioethics der Georgetown University in Washington D.C. Im September 2004 Berufung für vier Jahre in das Internationale Bioethik-Komitee der UNESCO.

© Lindenthal-Institut
Dr. Hans Thomas
Friedrich-Schmidt-Str. 20 a, 50935 Köln
Tel. 0221 401092
E-Mail: h.thomas@lindenthal-institut.de
www.lindenthal-institut.de

Schlüsselwörter

Ärztliche Freiheit – Berufsethos – Medizin – Ethik – Profession

Symposium, 7. – 8. Oktober 2005, Frankfurt am Main, Universitätsklinik

Gesundheitsvorsorge, Prävention und Präventivmedizin in Hessen: Strukturen, Initiativen, Möglichkeiten und Grenzen – eine Standortbestimmung

Eine Initiative der Europäischen Gesellschaft für Präventivmedizin e.V.

Vetter Gert, Konrad Thomas

Demographischer Faktor und schlechter Gesundheitszustand der heranwachsenden Generationen verstärken den Druck in der Bevölkerung, Gesundheitsvorsorge zu einem elementaren Bestandteil in unserem Leben zu entwickeln. Die Kommunen werden durch die Folgen dieser Entwicklungen besonders betroffen werden, da sie die sozialen Belastungen tragen müssen.

Die Europäische Gesellschaft für Präventivmedizin e.V. möchte zum obigen Symposium die zahlreichen Initiativen und Aktivitäten zum Thema Gesundheitsvorsorge, Prävention, Bildung und Sprache aus den Bereichen der Kommunen und kommunalen Strukturen bündeln, mit dem Ziel, nicht nur Öffentlichkeit zum Thema Gesundheit herzustellen, sondern *langfristig* und *nachhaltig* Wege zu entwickeln, in Hessen eine *gemeinsame* Grundlage zur Gesundheitsvorsorge zu etablieren. Mit der Person des Schirmherrn, Professor Klaus Ring, ehemaliger Präsident der Johann Wolfgang Goethe-Universität und jetziger Präsident der Polytechnischen Gesellschaft, wird der Schwerpunkt dieses Symposiums verdeutlicht: die Vernetzung von Wissenschaft, Sprache und Bildung und der Transfer von Information aus diesem Themenkreis in die kommunalen Institutionen.

Das Symposium beginnt mit den politischen Rahmenbedingungen (Florian Rentsch FDP, Dr. Spies SPD) und einem Übersichtsvortrag zu diesem Thema: „Prävention in Deutschland – Potentiale, Strategien, Umsetzung und Perspektiven“ aus der Epidemiologie und Prä-

vention in Deutschland (Professor Ulla Walter, MHH). Aktuelle Daten der Frankfurter Schulstudie von 2004, initiiert von der EGPM, werden dargestellt, aber auch die Bedeutung des aktuellen Gesundheitszustandes auf die Lebenserwartung der jüngeren Generationen. Zum Themenkreis Kindergarten und Schule werden die einzelnen Initiativen seitens des Kultusministeriums (Dr. Beate Zelasny) und der Pädiatrie zusammengefasst (Professor Böhles, Professor Hofstetter, Uniklinik Frankfurt). Der Schwerpunkt wird auf die Beiträge der Initiativen gelegt: nicht nur die Darstellung in Form von Postern soll den Erfahrungs- und Meinungsaustausch fördern, sondern auch die Diskussion einzelner Beiträge während des Symposiums. Am zweiten Tag wird unter dem Themenschwerpunkt „Mensch, Ernährung, Umwelt“ durch Beiträge aus Betrieben und öffentlichen Einrichtungen (Dr. Gaber, Fraport, Dr. Kunz, Unfallkasse Hessen), Erfahrungen der Krankenkassen (Gerhard Potuschek, Barmer; Claus-Dieter Gorr, PKV) und am Beispiel „Adipositas und Diabetes in Hessen“ (Professor Bretzel, Gießen) eine Übersicht über die unterschiedlichen Vorgehensweisen in Sachen Prävention gegeben. Landrat Walter, bekannt durch die Realisierung so genannter „Public Private Partnership-Projekte“ im Landkreis Offenbach wird zum Thema Gesundheit in der Kommune sprechen. Am Ende der Veranstaltung wird die Struktur einer möglichen Plattform „Prävention in Hessen“ vorgestellt. Dieses Symposium soll den zahlreichen Initiativen zum Thema Gesundheitsvorsorge eine Plattform geben. Deshalb bitten die Initiatoren um Einreichen einer

kurzen Projektbeschreibung (Abstract). Anmeldungen, Abstractformulare und das Programm können von der Website der EGPM e.V. herunter geladen werden (e-s-p-m.org). Die Veranstaltung findet in der Universitätsklinik statt.

Korrespondenzadresse

Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Konrad
Wissenschaftlicher Leiter des Instituts
für Stoffwechselforschung, Frankfurt
Akademische Lehrereinrichtung des
Fachbereichs Medizin der Johann
Wolfgang Goethe-Universität
Heidelbergerstraße 13
60327 Frankfurt am Main
t.konrad@stoffwechselfrankfurt.de

Schlüsselwörter

Gesundheitsvorsorge – Prävention – Europäische Gesellschaft für Präventivmedizin e. V.

ANZEIGE

Wir suchen Handels-/Vertriebspartner für:

STERILE OP-SETS
zur Einmalverwendung 

Abdecksysteme, OP-Bekleidung, chirurgische Einmalinstrumente
in wunschgerechter individueller Zusammenstellung für alle operativen Disziplinen. Sichere und konstante Qualität aus deutscher Herstellung (gem. MPG und ISO 9001:2001; 13485).

Durch perfekte OP-Vorbereitung, Organisation sowie vereinfachte & reduzierte Lagerhaltung minimieren Sie Kosten und gewinnen Zeit!

Kontakt: MED Medical Products GmbH
☎ 0 61 88 / 95 95 82
✉ tanja.oibort@gjis-ag.de

3. Hessischer Psychotherapeutentag erstmals mit Beteiligung der LÄK Hessen

Ein Ergebnis der Arbeit des gemeinsamen Beirats

Professor Dr. Cornelia Krause-Girth

Seit Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes 1999 und der Gründung der Landeskammern für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (LPPKJP) wächst die Zahl und der Einfluss dieser Berufsgruppen stetig an. Die Kammer zählt 2.701 Mitglieder, davon zwei Drittel (1.798) Frauen (lt. Auskunft Rautschka-Rückert). Demgegenüber ist die Zahl ärztlicher Psychotherapeutinnen eher rückläufig.

Zwar hat die LÄK-Hessen zehn Mal mehr Mitglieder (am 1. Juli 2005 waren es 28.765), unter ihnen sind jedoch gerade mal ein Zehntel (11,6 %) psychotherapeutisch qualifiziert und knapp 2 % (529) haben die Facharztanerkennung für Psychotherapeutische Medizin (s. Tabelle). Zunehmend wird der Begriff Psychotherapeut/innen mit der neuen Berufsgruppe der psychologischen Psychotherapeutinnen assoziiert, zumal diese über ihre Kammern in der Öffentlichkeit und in den Medien sehr viel mehr von sich Reden macht. So wurde 2003 von der hessischen LPPKJP der erste Hessische Psychotherapeutentag ins Leben gerufen und 2004 zum zweiten Mal durchgeführt. Ärztliche Kollegin-

nen und Kollegen waren als Teilnehmer/innen zugelassen, an der Planung jedoch nicht beteiligt.

Ärztliche Psychotherapeutinnen haben bisher keine vergleichbare einheitliche Interessenvertretung und keinen eigenen Ort, an dem sie sich über ihre beruflichen Anliegen verständigen oder gar gemeinsame Veranstaltungen planen können. Es ist zu überlegen, ob sie sich einen solchen längerfristig in der LÄK schaffen sollten.

Der im Mai 2003 konstituierte gemeinsame Beirat von Landesärztekammer und LPPKJP dient der Erörterung von Fragen, die die Ausübung von Psychotherapie betreffen und kann Stellungnahmen und Empfehlungen an die beiden Kammern formulieren. Von ihm ging der Vorschlag an die hessische LPPKJP, die hessischen Psychotherapeutentage mit Beteiligung ärztlicher Kolleginnen und des Beirats durchzuführen. Die Landeskammer zeigte sich kooperativ: erstmalig nahm mit mir ein ärztliches Mitglied des Beirats an der Planung teil. Der diesjährige Psychotherapeutentag findet in Kooperation mit der LÄK statt, unsere Präsidentin, Dr. Ursula Stüwe, wird an der einleitenden

Podiumsdiskussion „Entmenschlichtes Gesundheitssystem? – Menschenbilder im Veränderungsprozess“ am Freitag Abend mitwirken zusammen mit Daniel Cohn-Bendit, Ellis Huber, Karl Lauterbach und anderen. Das Schwerpunktthema des gesamten Tages ist ein Politisches: „Gesundheitspolitische Verantwortung und Psychotherapie“ und wird auch den Samstag Vormittag bestimmen. Die Arbeitsgruppen am Samstag nachmittag, die sich konkreten psychotherapeutischen Themen widmen, werden jeweils durch ärztliche und psychologische Referenten eingeleitet. Interessanterweise kamen aus der überwiegend männlichen Planungsgruppe vorwiegend Vorschläge für männliche Referenten, so dass die Referentinnen nur eine Minderheit bilden.

Jetzt ist nur zu hoffen, dass sich die Psychotherapeutinnen zahlreich beteiligen werden vor allem auch ärztliche Kolleginnen und Kollegen – es verspricht spannend zu werden und die Zertifizierung ist gesichert.

23./24. September
Ort: Fachhochschule Frankfurt

Anschrift der Verfasserin
Professor Dr. Cornelia Krause-Girth
Fachhochschule Darmstadt
Fachbereich Sozialpädagogik
Adelungstraße 51, 64283 Darmstadt
krause-girth@fh-darmstadt.de

Ärztinnen/Ärzten (auch *nicht* berufstätig) in Hessen mit der Anerkennung (Stand: 3. Juni 2005)

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Kinder- und Jugendpsychiatrie und/oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | 164 |
| Psychiatrie und/oder Psychiatrie und Psychotherapie | 812 |
| Psychotherapeutische Medizin | 529 |
| Bereich Psychoanalyse | 249 |
| Bereich Psychotherapie | 1.578 |

Schlüsselwörter
LPPKJP – Hessischer Psychotherapeutentag – Psychotherapie



CME

Continuing Medical Education
Zertifizierte Fortbildung



B. Gallwitz · A. Fritsche

Medizinische Klinik IV, Eberhard-Karls-Universität Tübingen

Diabetes mellitus Typ 2

Erkennen und Behandeln

Zusammenfassung

Die Diagnosekriterien des Typ-2-Diabetes sind klar definiert und an bestimmten Plasmaglukosewerten festgemacht (nüchtern >126 mg/dl oder 7 mmol/l; „Gelegenheitsglukose“ oder 2-h-Wert im oralen Glukosetoleranztest >200 mg/dl oder 11,1 mmol/l). Neben diesen Grenzwerten sind Werte für prädiabetische Stadien definiert. Die Bestimmung des HbA_{1c} oder des C-Peptids sind zur Diagnosestellung nicht geeignet. Die Behandlung des Diabetes mellitus beinhaltet neben den zentralen Maßnahmen gegen die Hyperglykämie auch die Therapie des arteriellen Hypertonus, der Dyslipidämie und der Hyperkoagulopathie. Bei der Behandlung der Hyperglykämie kommt ein Stufenschema zum Einsatz, das der chronischen Progredienz der Erkrankung entspricht. Es beinhaltet neben lebenslänglichen Lebensstilmaßnahmen (Ernährungs- und Bewegungstherapie) eine pathophysiologisch und therapiezielorientierte Therapie mit oralen Antidiabetika und Insulin.

Schlüsselwörter

Diabetes mellitus · Antidiabetika · Insulin · Typ-2-Diabetes · Glukosetoleranztest

Übernahme aus der Zeitschrift "CME" mit freundlicher Genehmigung des Springer Medizin Verlags: CME 2004 · 1:22–35; <http://cme.springer.de/cme>

Webtipps

www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de

Aktuelle Informationen, Hinweise auf Veranstaltungen, Fortbildungsseminare und Forschungsprojekte

www.diabetes.uni-duesseldorf.de

Informationen für Betroffene und Ärzte aus dem DDFI Düsseldorf

www.diabetes-risiko.de

Informationen für Patienten mit neu entdecktem Diabetes oder Personen mit Diabetes-Risiko

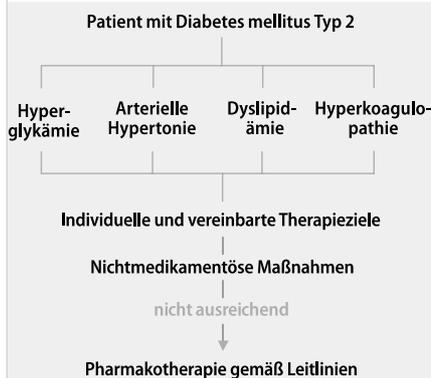


Diabetes mellitus Typ 2

Diabetes mellitus Typ 2: Hyperglykämie durch gestörte Insulinsekretion und -wirkung

► **Metabolisches Syndrom**

Abb. 1: Therapie des Typ-2-Diabetes



► **Nasschemische Labormethode**

Die steigende Lebenserwartung sowie veränderte Lebensgewohnheiten und Umweltbedingungen (wenig körperliche Bewegung, hyperkalorische Ernährung) lässt den Typ-2-Diabetes weltweit ständig zunehmen. Derzeit liegt die Prävalenz der Erkrankung in Europa bei über 8%. Prognosen zufolge muss bis zum Jahr 2010 mit einer weiteren Zunahme auf >10% der Weltbevölkerung gerechnet werden [16]. Besonders das kardiovaskuläre Risiko von Patienten mit Diabetes übersteigt das von stoffwechselgesunden Personen um etwa das 4-fache [3]. Typ-2-Diabetes ist immer noch die wesentliche Ursache von Erblindungen, Major-Amputationen und terminaler Niereninsuffizienz. Aus diesem Grund ist die frühzeitige Erkennung und Behandlung des Typ-2-Diabetes wichtig, um diese Folgeerkrankungen zu vermeiden. Ziel dieses Artikels ist es, Ihnen die diagnostischen Kriterien des Typ-2-Diabetes zu vermitteln, die frühe Erkennung zu erleichtern und Ihnen die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten vorzustellen.

Definition des Typ-2-Diabetes

Diabetes mellitus ist ein Sammelbegriff für verschiedene Störungen des Stoffwechsels mit dem Leitsymptom „Hyperglykämie“. Ursache ist entweder eine gestörte Insulinsekretion oder eine gestörte Insulinwirkung (Insulinresistenz) oder beides. Beim Diabetes mellitus Typ 2 beobachtet man eine große Bandbreite mit unterschiedlicher Ausprägung der Insulinresistenz und Insulinsekretionsstörung. Diabetes mellitus Typ 2 ist häufig mit anderen Problemen des sog. ► **metabolischen Syndroms** (Fettstoffwechselstörung, Adipositas, Hypertonie) assoziiert (► **Abb. 1**). Die chronische Hyperglykämie bei Typ-2-Diabetes geht mit Langzeitschäden und Funktionsstörungen verschiedener Organe, insbesondere der Augen, Nieren, Nerven, des Herzens und der Blutgefäße einher.

Klinische Symptome

Der Diabetes mellitus Typ 2 ist symptomarm und ruft zumindest zu Beginn der Erkrankung keine oder nur unspezifische Symptome hervor. Am augenfälligsten und häufigsten ist die stammbetonte Adipositas. Epidemiologische Daten weisen darauf hin, dass der Diabetes in der Regel erst ca. 4–7 Jahre nach Auftreten diagnostiziert wird [9]. Erst eine ausgeprägte Hyperglykämie führt vor allem zu Müdigkeit und Leistungsschwäche und ggf. auch – aber nicht zwingend – zu Durst und Polyurie. Sehr häufig wird der Diabetes aber erst durch das Auftreten von Folgeerkrankungen erkannt, dann treten vor allem kardiale Symptome (Belastungsdyspnoe, Angina pectoris) oder polyneuropathische Beschwerden, besonders der Füße und Beine mit Dysästhesien in den Vordergrund.

Der Patient sucht nicht wegen seines Typ-2-Diabetes einen Arzt auf, sondern dieser wird meist bei einer Untersuchung aus anderen Gründen entdeckt.

Diagnostik des Typ-2-Diabetes

Die Diagnose des Typ-2-Diabetes erfolgt ausschließlich durch den Nachweis erhöhter Blutzuckerwerte und der entsprechenden Klinik. Die derzeit gültigen Grenzwerte und Kriterien zur Diagnostik wurden von einer Expertenkommission der Amerikanischen Diabetesgesellschaft erstmals 1997 etabliert [2, 5] und durch zahlreiche andere Fachgesellschaften, so auch die Deutsche Diabetesgesellschaft (DDG) übernommen. Sie sind in der Nationalen Versorgungsleitlinie [11] und den Praxisleitlinien der DDG [4] festgehalten.

Bei der Messung der erhöhten Glukosekonzentrationen im Blut dürfen nur qualitätsgesicherte Maßnahmen (► **nasschemische Labormethode**) zum Einsatz kommen. Blutzuckermessgeräte, wie sie zur Blutzuckerselbstkontrolle eingesetzt werden, sind zu ungenau und daher zur Diagnostik nicht geeignet. Ferner muss berücksichtigt werden, dass wegen der In-vitro-Glyko-

Diabetes mellitus Typ 2

► **Diagnosekriterien**

► **Prädiabetische Stadien**

- „impaired fasting glucose“ (IFG): gestörte Nüchtern glukose
- „impaired glucose tolerance“ (IGT): gestörte Glukosetoleranz

IFG: Nüchtern glukosewerte von 100–125 mg/dl

► **Screening**

HbA_{1c} oder Fruktosamin sind zur Diagnose oder zum Screening ungeeignet

► **Oraler Glukosetoleranztest**

lyse mit der Möglichkeit falsch niedriger Messwerte zu rechnen ist, wenn bei der Blutentnahme keine Glykolysehemmstoffe (z. B. Natriumfluorid) im Röhrchen verwandt werden [4]. Für Plasma und Kapillarblut existieren unterschiedliche labordiagnostische Äquivalente (s. unten).

In ► **Tabelle 1** sind die ► **Diagnosekriterien** des Typ-2-Diabetes zusammengestellt. Außer bei einer akuten Stoffwechseldekompensation sollten die Kriterien 1 und 2 an einem anderen Tag kontrolliert und bestätigt werden.

Neben diesen Diagnosekriterien für den Typ-2-Diabetes sind ► **prädiabetische Stadien** definiert, bei denen die Blutglukosekonzentrationen unter den diabetesspezifischen liegen, aber zu hoch sind, um als normal betrachtet zu werden, da bereits bei den prädiabetischen Werten für die Plasmaglukose das Risiko für mikro- und vor allem für makrovaskuläre Erkrankungen erhöht ist [2, 5]. Bei den prädiabetischen Stadien unterscheidet man die durch den Nüchternwert bestimmte ► **„impaired fasting glucose“ (IFG)** oder „gestörte Nüchtern glukose“ und die anhand eines oralen Glukosetoleranztests festgestellte ► **„impaired glucose tolerance“ (IGT)** oder „gestörte Glukosetoleranz“. Beide prädiabetischen Störungen IFG und IGT müssen nicht gemeinsam oder nacheinander auftreten. Eine schnelle Übersicht über die Grenzwerte für IFG und IGT vermittelt ► **Tabelle 2**.

Aufgrund des erhöhten Risikos für Gefäßkomplikationen bereits bei Nüchtern glukosewerten >100 mg/dl hat die Amerikanische Diabetesgesellschaft die IFG in ihren neusten Empfehlungen auf den Bereich der Plasmaglukosewerte von 100–125 mg/dl neu definiert und gesenkt [1]. Hierdurch werden sicher mehr Menschen mit einem Diabetes- und kardiovaskulären Risiko identifiziert.

Zum ► **Screening** auf Typ-2-Diabetes sollte eine Bestimmung der Nüchtern glukose bei allen Personen, die 45 Jahre oder älter sind, durchgeführt werden. Bei Normalbefunden sollte die Untersuchung nach 3 Jahren wiederholt werden. Bei Vorliegen von Risikofaktoren, die in ► **Tabelle 3** aufgelistet sind, sollte die Nüchtern glukosebestimmung unabhängig vom Lebensalter und in kürzeren Intervallen durch geführt werden.

Die Bestimmung von HbA_{1c} oder Fruktosamin sind zur Diagnosestellung oder zum Screening ungeeignet. Ein ► **oraler Glukosetoleranztest (OGTT)** ist indiziert, wenn mehrere Risikofaktoren vorliegen und bei höherem Lebensalter von Patienten mit normalen Nüchtern glukosewerten. Bei Vorliegen einer IFG kann durch einen zusätzlichen OGTT das makrovaskuläre Risiko besser abgeschätzt werden. Dieser sollte mit 75 g Glukose in 300 ml Wasser nach 10- bis 16-stündiger Nüchternphase im Sitzen (keine Muskularbeit) nach einer 3-tägigen kohlenhydratreichen Ernährung (>50 g KH/Tag) durchgeführt werden.

Tabelle 1

Diagnosekriterien des Typ-2-Diabetes. (Nach [4])

- Klassische Symptome (Polydipsie, Polyurie, unerklärter Gewichtsverlust) und „Gelegenheitsblutglukosewert“ (d. h. Glukosebestimmung unabhängig von Tageszeit und Nahrungsaufnahme) von >200 mg/dl (11,1 mmol/l) im venösen Plasma oder kapillären Vollblut
- oder
- wiederholte Bestätigung einer „Gelegenheitsblutglukose“ von >200 mg/dl (11,1 mmol/l) oder besser Bestätigung durch eine Nüchternblutglukose (letzte Nahrungsaufnahme vor >8 h) von >126 mg/dl (7,0 mmol/l) im venösen Plasma oder >110 mg/dl (6,1 mmol/l) im kapillären Vollblut
- oder
- 2-h-Wert bei einem oralen Glukosetoleranztest (OGTT, 75 g Glukose) von >200 mg/dl (11,1 mmol/l) im venösen Plasma oder kapillären Vollblut



Diabetes mellitus Typ 2

Therapie des Diabetes mellitus Typ 2

Diabetes mellitus ist eine chronische Erkrankung, die lebenslanger Therapie bedarf (▷ **Abb. 1**). Dies sollte dem Patienten schon beim Aufklärungsgespräch mitgeteilt werden. Wesentlich ist auch, dass die Grundlagen der Erkrankung, nämlich die Insulinsekretionsstörung und die Insulinresistenz, im Verlauf zunehmen, es sich also um eine progrediente Erkrankung handelt.

Festlegen des Therapieziels

Nach den Leitlinien der deutschen Diabetesgesellschaft und der European Diabetes Policy Group wird ein ► **HbA_{1c}-Zielbereich von <6,5%** angestrebt, als Interventionsgrenze wird ein HbA_{1c} von >7% vorgeschlagen. Das Ziel eines nahezu normalen HbA_{1c}-Wertes ist in den Ergebnissen der UKPDS-Studie begründet. Hier zeigt sich, dass im gesamten Bereich eines pathologisch erhöhten HbA_{1c}-Wertes eine Senkung des HbA_{1c}-Wertes mit Verminderung der Folgeerkrankungen verbunden ist [13]. Mit anderen Worten: beim Typ-2-Diabetes bringt auch noch eine Absenkung des HbA_{1c}-Wertes von 7,5 auf 6,5% eine Verminderung der Morbidität und Mortalität mit sich (▷ **Abb. 2**).

Natürlich sollte das HbA_{1c}-Ziel individuell festgelegt werden. Das Ziel „HbA_{1c} 6,5%“ gilt für Patienten, bei denen die Vermeidung von Folgeerkrankungen im Vordergrund stehen. Dies sind jüngere Patienten, die noch eine mehrjährige Lebenserwartung haben. Bei geriatrischen Patienten, bei denen eine andere schwere Erkrankung im Vordergrund steht, kann durchaus eine HbA_{1c}-Wert von 8–9% gerechtfertigt sein. Hier lautet dann das Therapieziel „Symptombefreiheit“, also Vermeidung von hyper- und hypoglykämiebedingten Symptomen (Polyurie, Entzündungen, hyper- oder hypoglykämisches Koma).

Der Patient sollte über die chronische Progredienz aufgeklärt werden

► **HbA_{1c}-Zielbereich: <6,5%**

Therapieziel für jüngere Patienten ist Vermeidung von Folgeerkrankungen, für ältere Patienten die Symptombefreiheit

Tabelle 2

Diagnostische Äquivalente von Glukosebestimmungen für prädiabetische Stadien und Diabetes in Plasma und Vollblut. (Nach [4])

| | | Plasmaglukose | | Vollblut | |
|--------------------------------------------------------------|--------|---------------|----------|----------|----------|
| | | Venös | Kapillär | Venös | Kapillär |
| Nüchtern | | | | | |
| Normal | mg/dl | <110 | <110 | <100 | <100 |
| | mmol/l | <6,0 | <6,0 | <5,2 | <5,2 |
| IFG | mg/dl | 110–125 | 110–125 | 100–109 | 100–109 |
| | mmol/l | 6,0–6,9 | 6,0–6,9 | 5,2–5,9 | 5,2–5,9 |
| Diabetes | mg/dl | >126 | >126 | >110 | >110 |
| | mmol/l | >7,0 | >7,0 | >6,0 | >6,0 |
| 2-h-Wert im oralen Glukosetoleranztest (75 g Glukose) | | | | | |
| Normal | mg/dl | <140 | <160 | <120 | <140 |
| | mmol/l | <7,8 | <9,0 | <6,7 | <7,8 |
| IGT* | mg/dl | 140–199 | 160–219 | 120–179 | 140–199 |
| | mmol/l | 7,8–11,1 | 9,0–12,2 | 6,7–10,0 | 7,8–11,1 |
| Diabetes | mg/dl | >200 | >220 | >180 | >200 |
| | mmol/l | >11,2 | >12,3 | >10,1 | >11,2 |

*IGT: „impaired glucose tolerance“, gestörte Glukosetoleranz.

Tabelle 3

Risikofaktoren für einen Typ-2-Diabetes

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Typ-2-Diabetes bei erstgradigen Verwandten |
| Übergewicht und körperliche Inaktivität (BMI = Body Mass Index = Körpergewicht in kg geteilt durch Körpergröße ² >25 kg/m ²) |
| Arterielle Hypertonie (RR >140/90 mmHg) |
| Fettstoffwechselstörung mit HDL-Cholesterin <35 mg/dl (0,9 mmol/l) und/oder Triglyzeriden >250 mg/dl (2,85 mmol/l) |
| Nach Gestationsdiabetes oder nach Geburt eines Kindes mit Geburtsgewicht >4000 g |
| Früherer Nachweis einer „impaired fasting glucose“ oder „impaired glucose tolerance“ |
| Makrovaskuläre Erkrankungen |
| Albuminurie |



Diabetes mellitus Typ 2

Lebensstilbehandlung ist Grundlage jeder Diabetesbehandlung

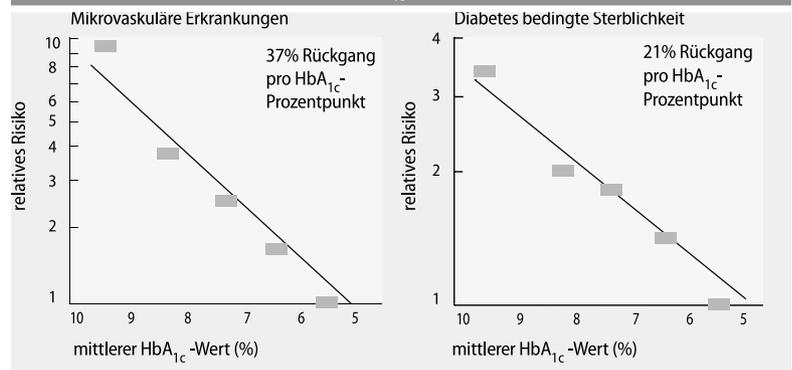
► **Umweltfaktoren**

► **Schulungsprogramme**

Die Stufentherapie trägt dem chronisch-progredientem Verlauf Rechnung

► **Leitliniengerechte Therapie**

Abb. 2: Zusammenhang zwischen HbA_{1c}-Wert und Folgeschäden nach UKPDS [1]



Nichtpharmakologische Maßnahmen

Zu den nicht-pharmakologischen Therapiemaßnahmen sind in erster Linie die Ernährungs- und die Bewegungstherapie zu nennen. Sie haben in jeder Phase der Erkrankung eine wichtige Bedeutung. Diese Behandlung, die auch Lebensstilbehandlung genannt werden kann, ist die Grundlage einer jeden Diabetesbehandlung.

Leider wird oft von Ärzten und von der Gesellschaft die hohe Vererblichkeit und somit die genetische Ursache des Typ-2-Diabetes mellitus vergessen und vielmehr der Eindruck erweckt, dass die ausschließliche Ursache der Diabeteserkrankung ein falscher Lebensstil mit wenig körperliche Bewegung und Konsum von zu hochkalorischen Nahrungsmitteln ist. Diese **Umweltfaktoren** müssen natürlich lebenslang behandelt werden, aber es ist in den meisten Fällen nicht allein ausreichend, um ein Leben lang eine gute Stoffwechseleinstellung zu gewährleisten. Zur Reduzierung des Diabetes mellitus auf die Risikofaktoren Adipositas und Bewegungsmangel neigen auch die heutigen Disease Management Programme. Dies ist problematisch, da Diabetes mellitus Typ 2 dann häufig als selbstverschuldete Krankheit dargestellt wird. Zudem besteht dann die Neigung, dem Patienten pharmakologische Therapie vorzuenthalten.

Die nicht pharmakologische Lebensstiltherapie (Ernährungstherapie und die Bewegungstherapie) wird in der Regel in **Schulungsprogrammen** dem Patienten nahegebracht. In Deutschland geschieht dies überwiegend in Gruppenschulungen im Rahmen von Disease Management Programmen (DMP). Die Effizienz dieser breit und ungezielt eingesetzten DMP-Schulungen ist bisher nicht geklärt. Die Schulungen sollten wie jedes Therapeutikum mit gesicherter Indikation und individualisiert eingesetzt werden [10].

Pharmakologische Maßnahmen zur Behandlung der Hyperglykämie

Der chronisch-progrediente Charakter der hyperglykämischen Stoffwechselstörung des Diabetes mellitus Typ 2 impliziert eine Stufentherapie, die mit einer Steigerung der Dosis der einzelnen Medikamente und einer Kombination verschiedener Therapeutika dem Charakter der Krankheit Rechnung trägt.

Die **leitliniengerechte Therapie** ist in einem vereinfachten Schema in **Abb. 3** und als Leitlinie der deutschen Diabetesgesellschaft (**Abb. 4**) dargestellt:

- Begonnen wird mit einer Monotherapie mit oralen Antidiabetika (OAD),
- diese wird dann zu einer Kombinationstherapie mit OAD ausgeweitet.
- Die nächste Stufe ist dann eine Kombination von OAD und Basalinsulin,



Diabetes mellitus Typ 2

Metformin: Medikament der ersten Wahl bei übergewichtigen Typ-2-Patienten

► Sulfonylharnstoffe

Kombination einer Substanz, die die Insulinwirkung verbessert, mit einer Substanz, die die Insulinsekretion verbessert

Keine Kombination von mehr als 2 Substanzklassen oraler Antidiabetika!

Abb. 3 ► Antihyperglykämische Therapie des Typ-2-Diabetes mellitus: Ziel $HbA_{1c} < 6,5\%$. (OAD: orale Antidiabetika)

- gefolgt von einer intensiveren Insulintherapie mit langwirkendem Basal- und kurzwirkendem Bolusinsulin.

Entscheidend ist, dass bei ungenügender Wirksamkeit der Therapie ($HbA_{1c} > 7\%$) schon nach 3 Monaten die nächste Therapiestufe begonnen wird.

In der pharmakologischen antihyperglykämischen Therapie gibt es nur für Metformin, Glibenclamid und Insulin Endpunktdaten [14, 15]. Für die übrigen in ► **Abb. 4** aufgeführten Substanzen existieren keine Endpunktdaten und teilweise nur begrenzte Langzeiterfahrungen.

1. Stufe: orale Antidiabetika

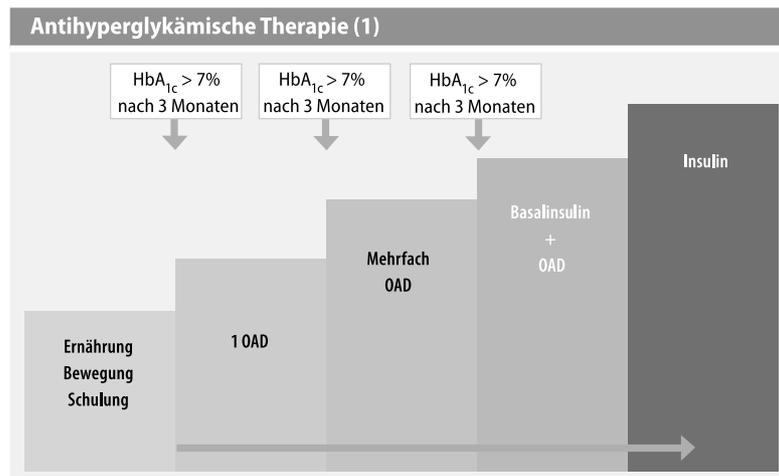
Aufgrund des guten Abschneidens von Metformin in der UKPDS Studie, bei der Metformin bei übergewichtigen Patienten günstigere Auswirkungen auf Endpunkte Mortalität und makrovaskuläre Mortalität als Insulin und Sulfonylharnstoffe hatte, sollte Metformin als Medikament der ersten Wahl bei übergewichtigen Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus eingesetzt werden [14]. Die gefürchtete Laktatazidose bei metforminbehandelten Typ-2-Diabetespatienten ist nach neueren Untersuchungen und Metaanalysen nicht häufiger als bei nicht-metforminbehandelten Typ-2-Diabetespatienten [12], sofern die Kontraindikationen (Niereninsuffizienz) beachtet werden.

Alternativ können ► **Sulfonylharnstoffpräparate** eingesetzt werden, insbesondere bei schlankeren Patienten. Die Hauptnebenwirkung der Sulfonylharnstoffe liegt in der Hypoglykämiegefahr, die bei Überdosierung oder unzureichender Nahrungszufuhr droht.

2. Stufe: Kombination von Antidiabetika

Als 2. Stufe der Therapie mit OAD folgt die Kombination von Sulfonylharnstoffen mit Metformin. Die Kombination einer Substanz, die die Insulinwirkung verbessert (Metformin oder Glitazone) und einer Substanz, die die Insulinsekretion verbessert (Sulfonylharnstoff oder Glinide) ist pathophysiologisch begründet. Für die Kombination Sulfonylharnstoff und Metformin liegen jedoch Hinweise vor, dass unter einer solchen Kombination die kardiovaskuläre Mortalität erhöht sein könnte [14]. Diese Hinweise sind allerdings von der Mehrheit der Experten inklusive der Autoren dieser Daten bezweifelt worden, weltweit wird diese Kombination derzeit deshalb häufig eingesetzt.

Eine Kombination zwischen Metformin oder Sulfonylharnstoffen/Gliniden mit anderen oralen Antidiabetika wie Glitazonen und -Glukosidasehemmern ist ebenfalls möglich, hier liegen jedoch noch keine langjährigen Erfahrungen oder Endpunktstudien vor. Von einer Kombination mit mehr als 2 verschiedenen Substanzklassen oraler Antidiabetika rät die Deutsche Diabetes-



Diabetes mellitus Typ 2

Gesellschaft ab. Bei 3 oralen Antidiabetika stieg die Zahl der eingenommen Tabletten leicht auf über 5 pro Tag an, was die Compliance behindert. Feste Kombinationen wie beispielsweise Metformin und Glitazone sind seit kurzem auf dem Markt.

3. Stufe: Antidiabetika plus Insulin

Sollte mit oralen Antidiabetika alleine keine ausreichende HbA_{1c}-Absenkung unter 7% erreicht werden, ist eine Kombination von OAD und Insulin anzuwenden. Hier kann mit einer einmaligen Injektion von Basalinsulin zusätzlich zu den oralen Antidiabetika begonnen werden. Dieser Einstieg in die Insulintherapie ist einfach und effektiv. Eine weitere Möglichkeit ist die Injektion von schnellwirkendem Bolusinsulin zu den Mahlzeiten. Die sog. intensive Insulintherapie mit Kombination von schnellwirkendem Bolusinsulin zu den Mahlzeiten und Basalinsulin wird mit zunehmender Diabetesdauer und fortschreitender Verminderung der Insulineigensekretion zunehmend nötig werden.

Zur Insulintherapie des Typ-2-Diabetes mellitus stehen in Deutschland eine Vielzahl von Humaninsulinen sowie Analoginsulinen zur Verfügung, die es erlauben, eine individuell an die Bedürfnisse und Möglichkeiten des Patienten adaptierte Therapie zu konzipieren. Jeder insulinspritzende Typ-2-Diabetespatient sollte die Blutzuckerselbstkontrolle beherrschen und die Insulindosis selbst anpassen können.

Pharmakologische Therapie von arterieller Hypertonie, Dyslipidämie und Hyperkoagulopathie

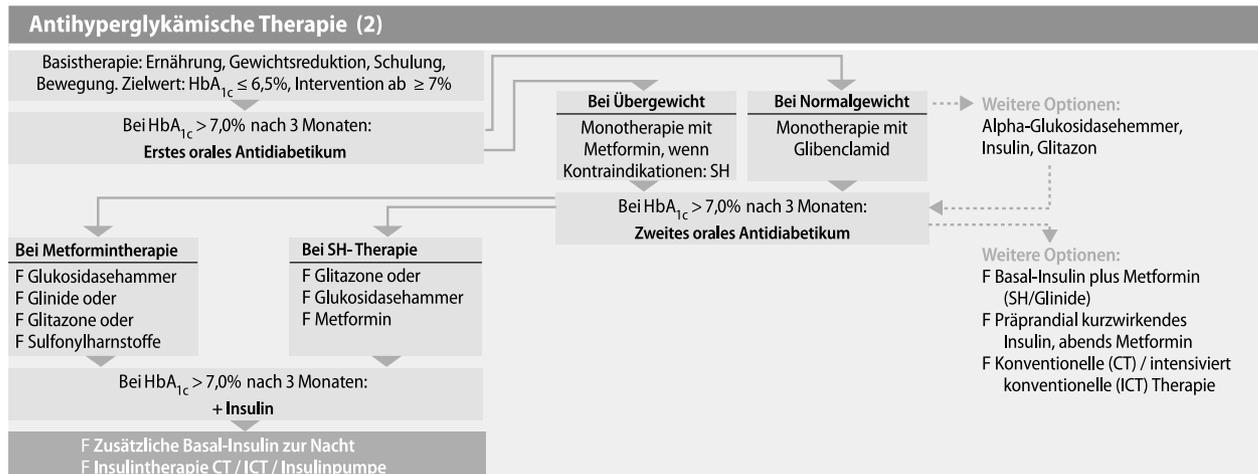
Neben der antihyperglykämischen Therapie des Typ-2-Diabetes mellitus ist auch die optimale Therapie der mit dem Typ-2-Diabetes häufig assoziierten arteriellen Hypertonie, Dyslipidämie sowie der Hyperkoagulopathie essenziell (\triangleright **Abb. 1**), um die bei Typ-2-Diabetikern deutlich erhöhte Morbidität und Mortalität an makro- und mikroangiopathischen Folgeerkrankungen zu senken [6]. Die European Society of Cardiology legt für Typ-2-Diabetespatienten ein Blutdruckziel unter 130/80 mmHg fest. Das Gesamtcholesterin sollte unter 175 mg/dl, das LDL unter 100 mg/dl liegen.

Jeder Diabetespatient hat ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko, das mit dem von Patienten vergleichbar ist, die eine gesicherte koronare Herzerkrankung haben [7]. Deshalb sollte jeder Diabetespatient wie ein Patient mit gesicherter koronarer Herzkrankheit behandelt werden. Empfohlen wird daher [6]:

Jeder insulinspritzende Typ-2-Diabetespatient sollte Blutzuckerselbstkontrolle beherrschen

Therapieziele: Blutdruck <130/80 mmHg, Gesamtcholesterin <175 mg/dl, LDL <100 mg/dl

Abb. 4 \blacktriangleright Antihyperglykämische Therapie des Typ-2-Diabetes mellitus gemäß den Leitlinien der Deutsche Diabetes Gesellschaft ([8, 11]; SH: Sulfonylharnstoff)





Diabetes mellitus Typ 2

- Thrombozytenaggregationshemmung mit 100 mg Acetylsalicylsäure täglich,
- Statintherapie,
- Therapie mit einem ACE-Hemmer.

Fazit für die Praxis

Die Diagnose eines Typ-2-Diabetes wird durch erhöhte Blutzuckerwerte verbunden mit klinischer Symptomatik gestellt. Ein Diabetesscreening sollte mit Bestimmung des Nüchternblutzuckers bei allen Personen über 45 Jahren oder beim Vorliegen von Risikofaktoren durchgeführt werden, da ein Diabetes mellitus zu Beginn meist keine Symptome aufweist. Die rechtzeitige Diagnose und Therapie ist aber bei erhöhtem kardiovaskulärem Risiko und zahlreichen Folgeerkrankungen essenziell. Dem Patienten sollte der chronisch-progrediente Charakter der Erkrankung verdeutlicht werden, um gemeinsam Therapieziele festzulegen. Der Therapie liegt stets eine Veränderung des Lebensstils zugrunde, danach folgt entsprechend der Tendenz zur Progression der Erkrankung ein Stufenschema mit einer Intensivierung der Therapie. Immer müssen auch mögliche Begleiterkrankungen beachtet und konsequent behandelt werden.

Mehr Infos online!

Das Literaturverzeichnis finden Sie unter cme.springer.de

Korrespondierende Autoren

PD Dr. B. Gallwitz

Medizinische Klinik IV, Eberhard-Karls-Universität,
Otfried Müller Straße 10, 72076 Tübingen
E-Mail: baptist.gallwitz@med.uni-tuebingen.de

Dr. Gallwitz studierte in Essen, Berlin und München. Nach der Assistenzzeit war er als Oberarzt zunächst an der Kieler Universität tätig, bevor er an die Ruhr-Universität Bochum wechselte. Seit Ende 2003 ist er Oberarzt an der Medizinischen Klinik IV der Universität Tübingen. Er leitet dort die Diabetes- und die endokrinologische Ambulanz.

PD Dr. A. Fritsche

Medizinische Klinik IV, Eberhard-Karls-Universität,
Otfried Müller Straße 10, 72076 Tübingen
E-Mail: andreas.fritsche@med.uni-tuebingen.de

Dr. Fritsche studierte in Tübingen Medizin, wo er seit 2002 tätig ist. Sein Schwerpunkt ist der Typ 2 Diabetes. Er leitet zur Zeit die klinische Forschergruppe der DFG „Prävention des Typ 2 Diabetes und seiner Gefäßkomplikationen“ und hat den Vorsitz der Ernährungskommission der Universität Tübingen inne.



Interessenkonflikt: Die korrespondierenden Autoren versichern, dass keine Verbindungen mit einer Firma, deren Produkt in dem Artikel genannt ist, oder einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt, bestehen.



Fragen zur Zertifizierung (Nur eine Antwort ist richtig)

? 1. Eine 63-jährige adipöse Patientin mit arterieller Hypertonie wird zu Ihnen mit unten aufgeführten Laborwerten überwiesen. Welcher Wert ist diagnostisch für einen Typ-2-Diabetes bei abermaliger Bestätigung mit einer exakten Bestimmung beweisend?

- a) HbA_{1c} 6,2 %
- b) HDL-Cholesterin 29 mg/dl
- c) „Gelegenheitsplasmaglukose“ 253 mg/dl
- d) Nüchtern-C-Peptid 0,5 nmol/l
- e) Glukose mit einem Handmessgerät zur Selbstkontrolle gemessen von 198 mg/dl

? 2. Risikofaktor für einen Typ-2-Diabetes ist:

- a) Untergewicht
- b) Rauchen
- c) Erstgradige Verwandte mit Typ-1-Diabetes
- d) Ein früherer Gestationsdiabetes oder anamnestisch Geburt eines Kindes mit Geburtsgewicht >4.000 g
- e) Reichlich körperliche Bewegung

? 3. Ein 45-jähriger Mann hat eine normale Nüchternglukose, Übergewicht (BMI 27 kg/m²) und ein familiäres Diabetesrisiko. Er möchte sein Risiko erfahren und wünscht eine gründliche Untersuchung diesbezüglich. Was veranlassen Sie?

- a) Einen oralen Glukosetoleranztest
- b) Die Bestimmung der Kreatininclearance
- c) Ein CT der Pankreasregion
- d) Eine genetische Analyse
- e) Eine C-Peptidbestimmung

? 4. Worauf müssen Sie achten, wenn Sie Blut abnehmen und zur Glukosebestimmung in ein Labor schicken?

- a) Dass die Transportkette bei 37°C sichergestellt ist
- b) Sie machen die Glukosebestimmung selbst mit einem Handmessgerät mit Teststreifen
- c) Nur Kapillarblut ist zur Glukosebestimmung geeignet
- d) Nur Vollblut ist zur Glukosebestimmung geeignet
- e) Auf die notwendige Glykolysehemmung im Versandröhrchen (z.B. NaF im Vollblut oder Kapillarblut)

? 5. Welche Aussage zu den prädiabetischen Stadien „impaired fasting glucose“ (IFG) und „impaired glucose tolerance“ (IGT) trifft zu?

- a) IFG bezeichnet einen erhöhten 2-h-Wert in einem oralen Glukosetoleranztest (OGGT) von >200mg/dl
- b) Eine IGT liegt vor, wenn im OGGT der 2-h-Wert für venöse Plasmaglukose zwischen 140-199 mg/dl (7,8-11,1 mmol/l) liegt
- c) Bei Personen mit IFG oder OGT ist das Risiko für vaskuläre Erkrankungen verringert
- d) IFG und IGT treten immer gemeinsam auf
- e) Die IGT kann auch ohne die Durchführung eines OGTT ermittelt werden

? 6. Der HbA_{1c}-Zielwert für die Vermeidung von mikro- und makrovaskulären Erkrankungen beim Typ-2-Diabetes sollte sein (Normalbereich HbA_{1c} bei Gesunden 4-6 %):

- a) 4-5 %
- b) So niedrig wie möglich
- c) <6,5 %
- d) 8-9 %
- e) Es sollte für den Patienten kein Zielwert angegeben werden

? 7. Welche Aussage zum Typ-2-Diabetes mellitus trifft zu?

- a) Es handelt sich um eine Autoimmunerkrankung
- b) Die Erkrankung hat ausschließlich umweltbedingte Ursachen
- c) Die Erkrankung hat ausschließlich genetische Ursachen
- d) Es handelt sich um eine chronisch rezidivierende Erkrankung
- e) Es handelt sich um eine chronisch progrediente Erkrankung

? 8. Zur pharmakologischen antihyperglykämischen Behandlung des Übergewichtigen Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 trifft zu:

- a) Primär wird eine Kombinationstherapie von Insulin und Glitazonen eingesetzt
- b) Primär wird eine Kombinationstherapie von Sulfonylharnstoffen und Gliniden eingesetzt
- c) Primär wird Metformin eingesetzt
- d) Eine Insulintherapie ist kontraindiziert
- e) Eine Sulfonylharnstofftherapie ist kontraindiziert

? 9. Zur Insulintherapie bei Typ-2-Diabetes mellitus trifft zu:

- a) Verzögerungsinsulin (=Basalinsulin) ist kontraindiziert
- b) Insulin und orale Antidiabetika dürfen nicht kombiniert werden
- c) Eine Kombination von Insulin und Metformin ist kontraindiziert
- d) Eine Kombination von Insulin und Sulfonylharnstoffen ist kontraindiziert
- e) Der insulintherapierte Typ-2-Diabetespatient soll selbst den Blutzucker bestimmen können

? 10. Zur pharmakologischen Therapie des Typ-2-Diabetes mellitus gehört nicht:

- a) Therapie der Hyperkoagulopathie mit Acetylsalicylsäure
- b) Therapie der arteriellen Hypertonie mit ACE-Hemmer
- c) Therapie der Dyslipidämie mit Statinen
- d) Therapie der Hyperglykämie mit Metformin
- e) Therapie der Adipositas mit Serotoninuptake-Hemmern

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.

Die Moritat vom armen Arztpoeten



Leute, höret die Geschichte,
wie es jüngst ein Doktor trieb,
der mit Leidenschaft Gedichte,
aber kaum Rezepte schrieb.

Dieser praktiziert als schlichter
Medikus voll Tatendrang.
Plötzlich wurde er zum Dichter,
der die böse Zeit besang.

Einst verscheucht' er Krankheitskeime,
machte Lahme wieder gehn
aber heut lässt er im Reime
ganze Welten auferstehn.

Einen Versfuß einzurenken,
ist er jederzeit bereit,
ohne dabei zu bedenken:
ach, wie schnell ist's an der Zeit,

dass im Arzthaus mal das eine
oder bald das andre fehlt,
wenn man nicht mehr Krankenscheine,
sondern nur noch Silben zählt.

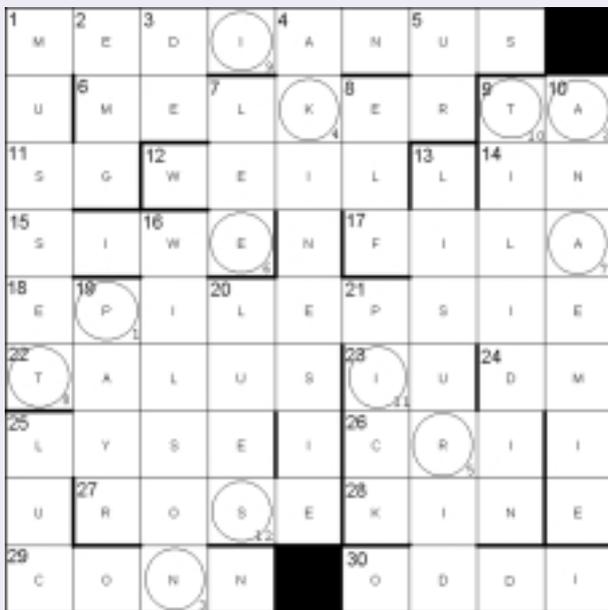
Jeder weiß, die schönsten Verse
bringen selten bares Geld.
Seht, wie schnell des Doktors Börse,
wie er selbst zusammenfällt!

Wenn der Bürgersmann am Feier-
abend froh zu Tische geht,
isst zwei hartgekochte Eier,
nun der arme Arztpoet.

Siehst du wohl, wie hart er büßte,
dass er nur Gedichte schrieb!
Merke: wen die Muse küsste,
den gewinnt die Armut lieb.

Professor Dr. med. Wilhelm Theopold

Kreuzworträtsel



© Özgür Yaldizli

Waagerecht

1 Nerv im Karpaltunnel • 6 Hauterkrankung durch den Umgang mit pockenkranken Rindern: ...knoten • 9 Chemisches Elementsymbol für Tantal (Abk.) • 11 Abk. für Sphygmogramm (Pulsschreibung) • 12 Leptospirose (Eponym) • 14 Modern • 15 Frühe Form der Histozytosis X: Abt-Letterer...-Krankheit (Eponym) • 17 Fäden (Lat.) • 18 Anfallserkrankung • 22 Sprungbein • 23 Engl. Abk. für internationale Einheit • 24 Abk. für die häufigste Stoffwechselerkrankung • 25 Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls • 26 Angeborenes Missbildungssyndrom mit kreisendem Schreien der Säuglinge: ...du-chat Syndrom • 27 Test zum Nachweis des Rheumafaktors: Waaler...-Test (Eponym) • 28 Fähigkeit zur Empfindung der Richtung und Geschwindigkeit von Bewegungen: ...ästhesie • 29 Hyperaldosteronismus (Eponym) • 30 Ringmuskel am gemeinsamen Ausführungsgang von Bauchspeicheldrüse und Gallengang (Eponym)

Senkrecht

1 Klinisches Zeichen: Pulssynchrones Kopfnicken bei schwerer Aortenklappeninsuffizienz (Eponym) • 2 Untersuchungsmethode der Wahl bei Verdacht auf Motoneuronerkrankung • 3 Klassifikation des Aortenaneurysmas: ... Bakey - Klassifikation (Eponym) • 4 Teil des Parkinson-Syndroms • 5 Vorsilbe für: vorzeitig • 7 Handgriff in der Geburtshilfe (Eponym) • 8 Fußballmannschaft; Nummer des Nervus accessorius • 9 Starkes opioides Analgetikum • 10 Blutarmut • 13 Dopaminpartialagonist in der Migräneprophylaxe und Behandlung des Morbus Parkinsons • 16 Kupferstoffwechselstörung mit Kayser-Fleischer-Cornealring (Eponym) • 19 Teil des intestinalen lymphatischen Systems: ... Plaque (Eponym) • 20 Infektion mit Treponema pallidum • 21 Demenzsyndrom mit frontaler Betonung (Eponym) • 25 Radikaloperation der Kieferhöhle mit Fensterung des unteren Nasengangs Caldwell...-Operation (Eponym)

Lösungswort:

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

Einfach genial:

Vorsprung durch Wissen²

1. Mehr Know-how

- ▶ Aktuelles, gesichertes Fachwissen für die optimale Betreuung Ihrer Patienten
- ▶ Multidisziplinäre Beiträge mit klaren Handlungsempfehlungen
- ▶ Kompetente und unabhängige Autoren

2. Mehr Fortbildung

- ▶ Abgeschlossene CME-Fortbildungseinheiten in jedem Heft
- ▶ Premium Fortbildung in Zusammenarbeit mit den Landesärztekammern
- ▶ Unmittelbare Lernerfolgskontrolle

3. Mehr Benefit

- ▶ 3 Monate kostenlos testen: Fordern Sie jetzt kostenlos und unverbindlich Ihr Probeheft an!
- ▶ Auf Einsteins Spuren: Gewinnen Sie eine 5-tägige Reise für zwei Personen nach Princeton.



**Jetzt kostenlos testen,
CME-Punkte sammeln
und gewinnen!**



Ja, ich möchte eine 5-tägige Reise für 2 Personen nach Princeton gewinnen.
Die Teilnahme an der Verlosung ist unabhängig von der Bestellung. Eine Barauszahlung des Preises ist nicht möglich.
Einsendeschluss ist der 31.12.2005.

Ja, bitte senden Sie mir kostenlos und unverbindlich die nächsten 3 Ausgaben von CME zum Testen.

Wenn ich danach weiterlesen möchte, brauche ich nichts zu tun und erhalte die Zeitschrift zum Preis von 126,- EUR inkl. 7% Mwst. (6 Hefte/jhrl.) in 2005 für mindestens 1 Jahr (als Ärztin/Arzt in Aus- und Weiterbildung, Student/in 75,- EUR inkl. 7% Mwst) zzgl. Versandkosten (Inland 9,40 EUR). Sollte ich von der Zeitschrift nicht überzeugt sein, teile ich Ihnen dies innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt des 3. Heftes mit. Das Abo kann ich 2 Monate vor Ende des Berechnungszeitraumes kündigen.

Vorname, Name

Datum, Unterschrift

Straße, Hausnummer

Faxantwort 06221-345-4229

PLZ, Ort

Bitte einsenden an: Springer Distribution Center GmbH/
Kundenservice Zeitschriften · Haberstraße 7 · D-69126 Heidelberg
E-Mail: SDC-journals@springer-sbm.com · Tel.: 06221-345-4303

Springer Medizin Verlag GmbH · Tiergartenstr. 17 · D-69121 Heidelberg · Handelsregister: Berlin Charlottenburg · HRB 89790 · Geschäftsführung: Dr. Georg Ralle (Vorsitzender), Dr. Thomas Thiekkötter

Springer

Sicherer Verordnen

Ciprofloxacin

Interaktion mit Levothyroxin

Zwei Berichte über das Auftreten eines Hypothyreoidismus bei zwei alten Patientinnen trotz Substitution mit Levothyroxin (Euthyrox®, viele Generika) führten zu dem Verdacht, dass eine mehrwöchige Gabe von 500 bzw. 750 mg/d Ciprofloxacin (Ciprobay®, viele Generika) wegen schwerer Wundinfektionen ursächlich sein könnte. Das Absetzen des Antibiotikums bzw. eine um sechs Stunden verschobene Applikation führte zu einer schnellen Normalisierung der Schilddrüsenparameter.

Anmerkung: Unter den vielen Arzneimitteln (z.B. Antacida, Glibenclamid, Theophyllin, Phenytoin) und auch Nahrungsbestandteilen wie Milchprodukte, die zu Interaktionen mit diesem Arzneistoff führen können, ist Levothyroxin in den Fachinformationen nicht erwähnt. Die hohen Verordnungszahlen von Levothyroxin (in 2003: 731 Mio Tagesdosen, zusätzlich mit Jodid: 290 Mio Tagesdosen) lassen diese neu entdeckte Interaktion relevant erscheinen, insbesondere wenn alte Patienten hohe Dosen von Ciprofloxacin einnehmen. Da eine Resorptionshemmung des Hormons vermutet wird, ist die Empfehlung der Autoren, Ciprofloxacin zeitlich versetzt zu anderen Medikamenten einzunehmen, sinnvoll.

Quelle: Brit.med.J. 2005; 330: 1002; Schwabe/Paffrath, Arzneiverordnungs-Report 2004, S. 829

Minocyclin

Ösophagitis

Die AkdÄ berichtet über einen 62-jährigen Mann, der wegen seiner schweren Akne über Jahre wiederholt Minocyclin (Klinomycin®, Generika) einnahm. Zehn Tage nach Beginn einer Minocyclintherapie eines neuen Akneschubes trat eine Soorösophagitis auf, die nach sechstägiger Behandlung mit Amphotericin abheilte. Eine Reexposition von Minocyclin

über sieben Tage führte erneut zu einem ausgeprägten Soorbefall.

Anmerkungen: Minocyclin wurde in dieser Serie schon mehrmals erwähnt (Lungeninfiltrate und Eosinophilie, Autoimmun-Hepatitis, Immun- und Lebertoxizität, generalisierte allergische Reaktion). Es stellt sich die Frage, ob alle anderen Therapiemöglichkeiten bei diesem Patienten ausgeschöpft waren. In einer neuen, industrie-unabhängigen Studie wurden Oxytetracyclin, Minocyclin, topisches Benzoylperoxid alternativ mit topischem Erythromycin zur Therapie einer maximal mittelschweren Akne gegen Placebo verglichen. In der Studie konnten keine statistisch signifikanten Unterschiede festgestellt werden. Topische Retinoide wurden leider nicht einbezogen. Das Behandlungsergebnis mit Minocyclin und Oxytetracyclin in dieser Studie lässt vermuten, dass z.B. auch das grundsätzlich besser verträgliche Doxycyclin eingesetzt werden kann.

Quellen: Dt. Ärztebl. 2005; 102(15): C 859; Lancet 2004: 364: 2188

Triptane

Einnahmeregeln bei Migräneattacken

Wenn Metoclopramid in Kombination mit einem Analgetikum (ASS, Paracetamol, Ibuprofen, Diclofenac) als Brause- oder Kautablette nicht mehr wirken, sind Triptane zur Therapie von schweren Migräneattacken indiziert. Folgende allgemeine Regeln sollten eingehalten werden:

- Frühzeitige Einnahme bei Einsetzen der Kopfschmerzen
- Gesamte Dosis auf einmal einnehmen
- Bei unzureichender Wirkung oder Wiederauftreten der Kopfschmerzen erneute Einnahme der Dosis nach frühestens vier Stunden und maximal zweimal pro 24 Stunden
- Zur Vorbeugung gegen Zunahme der Attackenhäufigkeit und Dauerkopfschmerz: Einnahme von allen Migränemitteln an maximal zehn Tagen pro

Monat (verteilt oder auch an zusammenhängenden Tagen, Dosishöhe spielt nur eine geringe Rolle):

- Bei einer Attacke nur ein Triptan einnehmen, bei Nichtwirken auf ein Analgetikum ausweichen
- Triptane nie mit Ergotamin-haltigen Präparaten einnehmen (der Autor empfiehlt einen generellen Verzicht von Ergotamin)

Quelle: Münch.med.Wschr. 2005; 147(Sonderheft 2): 450

NSAID

Helicobacter-Eradikation

In einem unabhängigen englischen medizinischen Fachblatt wird der derzeitige Kenntnisstand diskutiert, inwieweit eine Eradikation des *Helicobacter pylori* zur Ulkusprophylaxe bei der Gabe eines nicht-steroidalen Antiphlogistikums (NSAID) indiziert sein könnte. Die Autoren weisen zusätzlich darauf hin, dass weitere Studien zu diesem Thema dringend notwendig seien.

Vor Therapiebeginn mit einem NSAID

| Patienten | Vorgehen |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| bei Vorliegen einer Dyspepsie oder Ulzera in der Anamnese | H.p.-Testung und nachfolgende Eradikation sinnvoll |
| bei anderen Patientengruppen | keine klare Evidenz für eine H.p.-Eradikation |

Im Verlauf einer NSAID-Therapie

| Patienten | Vorgehen |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| mit Diagnose eines Magen- oder Duodenalulkus | NSAID-Einnahmestopp + Ulkustherapie, keine überzeugende Evidenz für eine Eradikationstherapie |
| mit Ulkusanamnese und Weiterführen der Therapie mit NSAID oder ASS | gleichzeitige Gabe eines Protonenpumpeninhibitors + sorgfältige Überwachung, H.p.-Eradikation scheint keinen zusätzlichen Nutzen zu bringen |

Quelle: Drug Ther.Bull. 2005; 43: 37

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 7/2005

Landschaftsbilder von Wolfram Aust

Eine Ausstellung in der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim
September 2005 – März 2006



Wolfram Aust malt vor allem Landschaften. Jetzt werden von ihm bis zum März 2006 Arbeiten im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim gezeigt,

die in den letzten Jahren entstanden sind. Es sind Bilder aus Hessen, Mitteldeutschland, dem norddeutschen Küstenraum und dem Riesengebirge in Öl-, Aquarell- und Gouachetechnik.

Axel Alexander Ziese nannte in der Zeitschrift „Aktuelle Kunst“ Austs Arbeiten „expressive Introversionen“. Jedes Bild, so schreibt er, hat ein singuläres Farbspektrum, das äußerst diffizil angelegt ist und dem Bild eine Emotion vorgibt, die sich dem Betrachter primär mitteilt bevor der Inhalt des Bildes erfasst werden kann. Unwesentliche Elemente des Draußens, so sieht es Wolfgang Halfar in dem „Künstlerportrait Wolfram Aust“, werden in seinen Bildern zugunsten der wesentlichen Grundzüge der Landschaft eliminiert. Zu der Welt der Formen tritt die der Farben, und auch hier sind diese nicht gegenstandsgebunden bzw. begrenzt.



Friedrichsplatz, Kassel
Öl 50 x 40 cm



Blick vom Dörnberg
Öl 70 x 50 cm



Kappeln, Hafen
Öl 60 x 50 cm

Die Hauptaufgabe der Landschaftsmalerei sah der Arzt und Maler Carl Gustav Carus ähnlich wie auch Caspar David Friedrich in der Darstellung einer gewissen Stimmung des Gefühls durch die Nachbildung einer Stimmung des Naturlebens. Auch die Bilder von Wolfram Aust besitzen dieses romantische Widerspiegeln, freilich nicht in der Malweise des 19. Jahrhunderts.

Die Liebe zur Landschaftsmalerei verdankt Aust der Ausbildung bei der ostpreußischen Malerin Käthe Ruppel schon während der Schul- und Studienjahre und dem Berliner Maler Professor Klaus Fußmann, mit dem er seit vielen Jahren immer wieder in den Sommermonaten zusammenarbeitet.

Durch die Zeit des Medizinstudiums und der Berufsjahre als Augenarzt hat ihn das Malen begleitet und dadurch zu einer eigenen stilistischen „Handschrift“ finden lassen, in der die Hektik des Zeitflusses ausgeklammert ist, ebenso das Augenblickliche, Vergängliche und Unwichtige keinen Wert haben um manifest ins Bildgeschehen inkorporiert zu werden.

Wolfram Aust malt schnell, um flüchtige Momente in der sich durch das Licht ständig wandelnden Landschaft zu erfassen. Er liebt die gewellte Abwechslung der Mittelgebirge, aber auch die scheinbar unendliche Weite der norddeutschen Tiefebene mit den eilenden Wolken und dem ruhelosen Himmel. Die subjektive Abstraktion des Gesehenen durch den Maler schafft eine neue Landschaft, die mit der real vorhandenen Gemeinsamkeiten besitzt, aber nicht identisch ist. Für den Betrachter ergibt sich so die Möglichkeit, seine eigenen Erlebnisinhalte in das Bild zu projizieren und es sich anzueignen.

Die offizielle Eröffnung der Ausstellung findet am 12. Oktober 2005 statt.

Anschrift des Verfassers

Professor Dr. med. Wolfram Aust
Vor der Prinzenquelle 16
34130 Kassel



Wiesen bei Steinberghaff
Öl 70 x 50 cm

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.

FORTBILDUNGSZERTIFIKAT: Die angegebenen Punkte [P] gelten für den Erwerb des Fortbildungszertifikats der LÄK Hessen (150 P in 3 Jahren). Den Antrag dafür stellen Sie bitte weiterhin an die Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen, Frau Baumann Fax 0 60 32/782-2 29. Das Ausstellen von **Fortbildungszertifikaten** dauert in der Regel 6-8 Wochen. Wir bitten um Ihr Verständnis.



ANERKENNUNG DER ÄRZTLICHEN FORT- UND WEITERBILDUNG

NEU

Anträge auf Anerkennung (Zertifizierung) bitte mindestens **6 Wochen** vor der Veranstaltung bzw. vor dem Programmdruck bei der Anerkennungsstelle der Landesärztekammer Hessen stellen. Das Antragsformular finden Sie im Internet unter <http://onlinezert.laekh.de> oder Sie fordern es per E-mail an bei erika.glaum@laekh.de. Genaue Informationen: s. Homepage der LÄK Hessen, www.laekh.de.
Achtung: Die Punktezahl können wir erst bekannt geben, wenn das vollständige Programm vorliegt.

I. SEMINARE / VERANSTALTUNGEN ZUR PERMANENTEN FORTBILDUNG

BITTE BEACHTEN SIE DIE ALLGEMEINEN HINWEISE!

STRUKTURIERTE FACHSPEZIFISCHE FORTBILDUNG

Seminare mit praktischen Fallbeispielen und TED-Evaluation

INNERE MEDIZIN

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

Endokrinologie

Mittwoch, 07. September 2005, 15 s.t. bis 18.30 Uhr, Bad Nauheim

s. HÄ 8/2005

5 P

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

Pneumologie

Mittwoch, 12. Oktober 2005, 15 s.t. bis 18.30 Uhr, Bad Nauheim

5 P

Leitung: Prof. Dr. med. C. Vogelmeier, Marburg

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

weiterer Termin 2005: 14.12.; Fortsetzung 2006
E-mail: adelheid.zinkl@laekh.de

REPETITORIUM „INNERE MEDIZIN“

60 P

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

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.).

s. HÄ 4/2005a

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

Pneumologie Prof. Dr. med. C. Vogelmeier

Rheumatologie PD Dr. med. U. Lange

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

Internistische Intensivmedizin PD Dr. med. D. Walmrath

Endokrinologie

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

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

Hämatologie/ Internist. Onkologie

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

Prof. Dr. med. L. Bergmann, Prof. Dr. med. A. Neubauer

Teilnahmebeitrag: voraussichtl. 480 € / Akademiemitglieder 432 €

Teilnehmerzahl: 80

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

E-mail: adelheid.zinkl@laekh.de

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

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

9 P

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

Nephrologie

Samstag, 08. Oktober 2005, 9 c.t. bis ca. 17 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. D. Weitzel, Wiesbaden

Bildgebende Stufendiagnostik des Nieren und ableitenden Harnwege

Prof. Dr. med. G. Alzen, Gießen

Neue Gesichtspunkte zur Diagnostik und Therapie der Harnwegsinfektionen

Prof. Dr. med. D. Weitzel, Wiesbaden

Kongenitale Fehlbildungen der ableitenden Harnwege

PD Dr. med. K. Hohenfellner, Mainz

Das Nephritische Syndrom Prof. Dr. med. J. Dippell, Frankfurt a.M.

Das Nephrotische Syndrom Prof. Dr. med. K. Latta, Frankfurt a.M.

Molekulare Genetik in der Nephrologie PD Dr. med. A. Fuchshuber, Bad Nauheim

Klinik und Pathophysiologie der Tubulopathien Prof. Dr. med. Claus, Marburg

Die antihypertensive Therapie in der Nephrologie

Prof. Dr. med. N. Gordjani, Offenbach

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

weiterer Termin: **10. Dez. 2005, Fortsetzung 2006**

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

E-mail: katja.baumann@laekh.de

FRAUENHEILKUNDE/GEBURTSHILFE**10 P**

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

Fortbildung für Assistenten in Weiterbildung und für Ärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**Mittwoch, 19. Oktober 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

Geburtshilfe: Hauptreferat: Habituelle Aborte

Prof. Dr. med. L. Heilmann, Rüsselsheim

Gruppenarbeit: Diagnostik und Therapie des Aborts in der

gynäkologischen Praxis Dr. med. K. König, Steinbach

Therapie von frühen Frühgeburten PD Dr. med. M. Zygmunt, Gießen

Gynäkologie: Seminar: Benigne Erkrankungen der Vulva

Prof. Dr. med. H. H. Zippel, Hanau

Proktologie in der Gynäkologie Dr. med. H. Müller-Lobeck, Wiesbaden

Endokrinologie: Prämenstruelles Syndrom

Prof. Dr. med. H. Gips, Gießen

Tagungsorte: 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: **15. Feb. 2006**E-mail: heike.cichon@laekh.de**MASTERKURS ORTHOPÄDIE und UNFALLCHIRURGIE****pro Tag 10 P**

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

Montag bis Donnerstag 28.11. bis 1.12. 2005, jew. 8-18 Uhr, Bad Nauheim

Wesentliche Inhalte des Kurs werden die Weiterbildungsordnung des neuen Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie sein sowie die Empfehlungen der Fachgesellschaften für die Weiterbildungsprüfung. Im Tagesablauf wird es Falldemonstrationen, Case Reports, Diskussionsrunden, interaktive Seminare, TED-Evaluationen geben. „Current concepts“, „state of the art“, Begutachtungsfragen, Fragen der evidence based medicine werden berücksichtigt. *Vorgesehene* Themenschwerpunkte der vier Tage:

Becken und Hüfte: Osteopathie

Prof. Dr. med. J. Pfeil, Dr. med. W. Raible, Kassel

Obere Extremität: Tumoren

PD Dr. med. R. Inglis, Frankfurt a.M., Prof. Dr. med. H. Stürz, Gießen

Wirbelsäule: Schmerztherapie PD Dr. med. M. Richter, Wiesbaden,

Prof. Dr. med. O. Wörsdörfer, Fulda

Untere Extremität: Orthopädietechnik (Infektionen)

Prof. Dr. med. W. Siebert, Kassel, Dr. med. K. Wenda

Teilnahmebeitrag: € 110 pro Tag (Akademiemitgl. € 99) 10% Nachlass bei Teilnahme an allen 4 Tagen**Tagungsorte:** 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**CHIRURGIE**

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

Thorax-Chirurgie**Samstag, 03. September 2005, 9 c. t. bis 17 Uhr, Bad Nauheim**

Leitung: Prof. Dr. med. W. Padberg, Gießen

s. HÄ 8/2005

9 P**Unfall-Chirurgie****Samstag, 10. Dezember 2005, vorauss. 10 bis 17 Uhr, Bad Nauheim**

Leitung: 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 / 782-220weiterer Termine: **18. März, 24. Juni, 16. Sept., 09. Dez. 2006**E-mail: heike.cichon@laekh.de**IMPFKURS zur Berechtigung der Impftätigkeit****10 P**

Sektion Öffentliches Gesundheitswesen s. HÄ 8/2005

Samstag, 29. Oktober 2005, 9 s.t. bis 17.30 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. H. Meireis, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: € 160 (Akademiemitgl. € 144)**Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**PHARMAKOTHERAPIEKURS****5 P**

Sektion Klinische Pharmakologie
**Psychopharmaka/Hypnotika/Sedativa
 in der nicht-psychiatrischen Praxis**

Samstag, 17. September 2005, 9.30 bis 13 Uhr, Bad Nauheim

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

Rationaler Einsatz von Hypnotika in Klinik und hausärztlicher Praxis Prof. Dr. med. G. Wiedemann, Ffm
Der agitierte Patient: was tun? Dr. med. P. Fey, Ffm
Relevante Neben- und Wechselwirkungen von neuen Psychopharmaka Prof. Dr. med. J. Lötsch, Ffm
Psychopharmaka/Sedativa in der Palliativmedizin Dr. med. H. Werner, Darmstadt
Abschlussdiskussion: es können eigene Fälle vorgestellt werden – Selbstevaluation (Fragebogen) –

Nächster Kurs Samstag 12. November 2005

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**RADIOLOGISCHE DIAGNOSTIK****12 P****Klinischer Einsatz der MDCT**

6. Frankfurter interdisziplin. Symposium für Innovative Diagnostik /Therapie

Freitag/Samstag, 14./15. Oktober 2005, Frankfurt a.M.

Leitung: Prof. Dr. med. T.J. Vogl, Dr. med. J. O. Balzer, Frankfurt a. M.

Schwerpunktt Themen: Einführung in die MDCT, Kardiale und vaskuläre MDCT, MDCT des Abdomens, Traumatologie und HNO, Intervention, MDCT des Thorax**Teilnahmebeitrag/Auskunft/Anmeldung:** Prof. Dr. med. T. Vogl, Tel. 0 69/ 63 01-72 77**MEDIZIN IN DER LITERATUR****Thomas Morus „Utopia“ (1516)****Mittwoch, 19. Oktober 2005, 18 s.t.Uhr, Frankfurt a. M.**

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

Tagungsort: Frankfurt-Oberrad, Phil.-Theol. Hochschule St. Georgen**SCHWANGERSCHAFTSKONFLIKTBERATUNG****9 P****Konflikt-Schwangerschaft – Schwangerschaftskonflikt**

Sektionen Allgemeinmedizin und Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Samstag, 29. Oktober 2005, 9 c.t. bis ca. 16 Uhr, Bad Nauheim

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

Prof. Dr. med. H.-G. Siedentopf

Wiederholungsseminar für Ärzte,
 die bereits die Berechtigung zur Beratung erworben haben.

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**Teilnahmebeitrag:** 75 € (Akademiemitglieder 37 €)**SPORTMEDIZIN****5 P****Seniorenport – fit alt werden**

Arbeitskreis Sportmedizin / Prävention - Rehabilitation

Samstag, 15. Oktober 2005, 9 s.t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. G. Hofmann, Frankfurt a. M.

Prof. Dr. med. Ingeborg Siegfried, Biebertal

Wirkungen von Seniorensport auf verschiedene Organsysteme Prof. Dr. med. G. Hoffmann
Welche Sportarten sind im Seniorensport geeignet? Prof. Dr. med. P. E. Nowacki, Gießen
Nordic Walking im Seniorensport A. Wagner, Wettenberg
Aquafitness (Wassergymnastik, Aqua-Walking, Aqua-Jogging) im Seniorensport
 Dipl.-Sportlehrer C. Fricke, Köln

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**STRAHLENTHERAPIE****4 P****Aktueller Standard bei der Therapie des Rektumkarzinoms**

Sektion Strahlentherapie

Mittwoch, 28. Sept. 2005, 18 s.t. bis 20.30 Uhr, Gießen

Leitung: Prof. Dr. med. Rita Engenhardt-Cabillic, Marburg

Kolorektale Tumoren – endoskopische Diagnostik und Therapie Prof. Dr. med. Elke Roeb, Gießen
Rektumkarzinom – Einfluss der Operationstechnik auf die Lokalrezidivrate Prof. Dr. med. W. Padberg, Gießen
Histopathologischer Befund, Qualitätskontrolle für die Therapeuten Dr. med. F. E. Franke, Gießen
Neoadjuvante Radio-/Radiochemotherapie beim Rektumkarzinom– Kurzzeit- oder Langzeitschema Prof. Dr. med. R. Engenhardt-Cabillic
Adjuvante Chemotherapie beim kolorektalen Karzinom– neue Substanzen, neue Applikationsformen Prof. Dr. med. A. Neubauer, Marburg
 Kein Kostenbeitrag! – Selbstevaluation (Fragebogen) –

Tagungsort: JL Universität, Hörsaal der Frauenklinik, Klinikstr.32

PSYCHIATRIE/PSYCHOSOMATIK, PSYCHOTHERAPIE

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG (EBM 35100 / 35110)

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

Block 3 16. bis 19. September 2005, Wiesbaden

Leitung: Prof. Dr. med. N. Peseschkian

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 **21 P**

02. bis 04. Sept. 2005, Bad Nauheim

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

Teilnahmebeitrag auf Anfrage

Weiterer Termin: 12. November 2005

Fortgeschrittenen Seminar **21 P**

Fr. - So., 07. - 09. Oktober 2005, Bad Nauheim

Teilnahmevoraussetzung: 80 stündiges Curriculum der Psychosomatischen Grundversorgung oder Äquivalent

Anmeldung schriftlich an Frau U. Dauth, Akademie

Fax: 0 60 32/ 78 2-229

E-mail: ursula.dauth@laekh.de

ZUR ERINNERUNG

s. HÄ 7/2005 - 8/2005

INFEKTILOGIE **5 P**

MRSA im Krankenhaus und anderswo

Samstag, 24. September 2005, 9 s.t. bis 13.30 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. Th. Eikmann, GI, Dr. med. Ch. König, Dietzenbach

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

NEUROCHIRURGIE **5 P**

Aktuelle Aspekte i. d. Therapie degenerativer Halswirbelsäulen-Erkrankungen

Samstag, 24. September 2005, 9 s. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. V. Seifert, Frankfurt a. M.

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

Die Identität des Arztes und das Selbstverständnis des Facharztes

11 P

3. Kongress über Identität

s. HÄ 8/2005

Samstag, 01. Oktober 2005, 9 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. A. Schüler-Schneider, Frankfurt a. M.

Gemeinsamkeiten und Differenzen der ärztlichen Identitäten und daraus resultierende Konflikte, Gefährdung der Identität durch Gesundheitspolitik und Zukunftssängste – ein Diskussionsforum mit Referenten verschiedener Fachrichtungen: Chirurgie, Dermatologie, Gynäkologie, Innere Medizin, Psychotherapie/Psychosomatik und Zahnheilkunde. Bei dem 3. Kongress der Akademie über Identität steht der Arzt selbst im Zentrum der Veranstaltung.
Ab 17.30 Uhr Abendprogramm

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

Teilnahmebeitrag: € 110 (Akademiemitgl. € 99)

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE **5 P**

Salutogenese

Sektion Kinder und Jugendpsychiatrie

Mittwoch, 14. September 2005, 15 bis 18 Uhr, Eltville

Leitung: Dr. med. D. Mallmann, Eltville s. HÄ 8/2005

Tagungsort: Zentrum für Soziale Psychiatrie Rheinblick, Festsaal, Kloster-Eberbach Str.4 Teilnahmebeitrag: € 10 (vor Ort zu entrichten)

ZUR ERINNERUNG

s. HÄ 7/2005 - 8/2005

INFEKTILOGIE **5 P**

MRSA im Krankenhaus und anderswo

Samstag, 24. September 2005, 9 s.t. bis 13.30 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. Th. Eikmann, GI, Dr. med. Ch. König, Dietzenbach

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

NEUROCHIRURGIE **5 P**

Aktuelle Aspekte i. d. Therapie degenerativer Halswirbelsäulen-Erkrankungen

Samstag, 24. September 2005, 9 s. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. V. Seifert, Frankfurt a. M.

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

PRÄVENTIVMEDIZIN

Gesundheitsvorsorge, Prävention und Präventivmedizin in Hessen:

Strukturen, Initiativen, Möglichkeiten und Grenzen

Europäische Ges. für Präventivmedizin und Sektion Allgemeinmedizin

Freitag/Samstag 07./08. Oktober 2005, Frankfurt a.M.

Tagungsort: Universitätsklinik, Hörsaal 23-4

Auskunft: Dr. med. T. Konrad, Ffm, Tel. 069/2695 2876

Anmeldung: Fax 069/ 2424 6399

VORSCHAU

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

17 P

Sektionen Allgemeinmedizin/Arbeitsmedizin-Sozialmedizin

Die Akademie bereitet den 16stündigen Fortbildungskurs (2 Tage) für diesen Herbst vor. Er richtet sich hauptsächlich an folgende Fachgruppen: Allgemeinmediziner, Internisten, Orthopäden, Kinderärzte, Neurologen, Psychiater, die noch keine der geforderten Qualifikationen für die Verordnung von Leistungen zur med. Rehabilitation zu Lasten der GKV erworben haben (§ 4 der Vereinbarung gem. Reha-Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses). Die Übergangsfrist, in der Ärzte auch ohne die geforderte Qualifikation noch Leistungen zur med. Rehabilitation verordnen können, ist bis zum 31. März 2006 verlängert worden. Bitte melden Sie uns Ihr Interesse an diesem Kurs
Teilnahmebeitrag: € 180 (Akademiemitgl. € 162) **Anmeldung:** Frau R. Hessler, Tel. 0 60 32/782-203 Fax -229 renate.hessler@laekh.de

GASTROENTEROLOGISCHES FALLSEMINAR **5 P**

Sektion Innere Medizin – Gastroenterologie

Mittwoch, 05. Oktober 2005, Frankfurt a. M.

Leitung: Prof. Dr. med. W.F. Caspary, Frankfurt a. M.

LABORATORIUMSMEDIZIN **5 P**

Samstag, 15. Oktober 2005, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. Dr. N. Katz, Gießen

QUALITÄTSBEAUFTRAGTER ARZT HÄMOTHERAPIE **P**

Gem. Hämotherapierichtlinie und Curriculum der BÄK

Teil I: Fr. 28. - So. 30. Okt. 2005 Teil II: Sa./So. 03./04. Dez. 2005

Leitung: Prof. Dr. V. Kretschmer, Marburg, Dr. med. R. Kaiser, Ffm

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

heike.cichon@laekh.de

ANÄSTHESIOLOGIE **5 P**

Samstag, 05. November 2005, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. Rübsam, Hanau

PATHOLOGIE **5 P**

Differentialdiagnose entzündlicher Darmerkrankungen

Samstag, 05. November 2005, Frankfurt a. M.

Leitung: Prof. Dr. med. G. Mall, Darmstadt

RISIKOMANAGEMENT für die Praxis

P

Sonntag, 06. November 2005, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. G. Zimmermann, Ffm, Prof. Dr. med. E.-G. Loch

DEMENZERKRANKUNGEN **5 P**

Sektion Allgemeinmedizin

Samstag, 19. November 2005, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. K. Uffelman, Gemünden-Wohra

REISEMEDIZIN **7 P**

Sektionen Arbeitsmedizin / Allgemeinmedizin

Samstag, 19. November 2005, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. H.-J. Woitowitz, Gießen, Dr. med. U. Klinsing, Ffm

INTERDISZIPLINÄRES FORUM FRANKFURT 2005 **P**

Lungentumoren: Screening/ Neue Aspekte der Differentialdiagnose und

Therapie anhand von Kasuistiken

Samstag, 19. November 2005, Frankfurt am Main

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

II. KURSE zur FORT- und WEITERBILDUNG

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

genauere Informationen siehe http://www.laekh.de/Weiterbildung/Akademie/akademie_angebote.html oder bei der zuständigen Sachbearbeiterin

KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN (Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin 80 Std.)

s. HÄ 8/2005

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler

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

renate.hessler@laekh.de

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

23./24. September 2005

- Freitag, 9 Uhr -

21 P

Block 18 Allgemeinärztl. Besonderheiten der Arzneibehandlung (12 Std.)
Block 1 Grundlagen der Allgemeinmedizin (12 Std.)
Block 19 Prävention, Gesundheitsförderung, Kooperation (8 Std.)

15./16. Oktober 2005
28. Januar 2006
25. Februar 2006

16 P
11 P
11 P

ARBEITS- / BETRIEBSMEDIZIN (60 Std.)

s. HÄ 8/2005

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler
GRUNDKURS: A2
AUFBAUKURS: B2
AUFBAUKURS: C2
GRUNDKURS: A1

Tel. 0 60 32/ 782-283 Fax: -217
09. – 16. September 2005
11. – 18. November 2005
02. – 09. Dezember 2005
13. – 20. Januar 2006

luise.stieler@laekh.de
 € 490 (Akademiemitgl. € 441)
 € 490 (Akademiemitgl. € 441)
 € 490 (Akademiemitgl. € 441)
 € 490 (Akademiemitgl. € 441)

20 P
20 P
20 P
20 P

DIDAKTIK

Auskunft und Anmeldung: Frau U. Dauth
MODERATORENTRAINING in Bad Nauheim
LITERATUR- UND QUELLENSUCHE IM INTERNET

Tel. 0 60 32/ 782-238 Fax -229
11. – 13. November 2005
22. Oktober 2005 Neuer Termin!

ursula.dauth@laekh.de
 € 330 (Akademiemitgl. € 297)
 € 200 (Akademiemitgl. € 180)

26 P
10 P

Zielgruppe des Workshops sind Mediziner und Pharmazeuten aus dem klinischen und niedergelassenen Bereich, die bereits über einen Internet-Zugang verfügen, aber das Medium bisher nicht *effektiv zur medizinischen Literatur- und Quellsuche benutzt haben.*

ERNÄHRUNGSMEDIZIN (100 Std.)

neuer Kurs Frühjahr 2006

95 P

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost

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

veronika.wolfinger@laekh.de

MEDICAL ENGLISH

05./12./26. Nov., 03./10./17. Dez. 2005

10 P

Auskunft: Dr. med. Nix
 Anmeldung: Frau C. Lepka

Tel./Fax 0 60 32/86 82 48
 Tel. 0 60 32/782-200 Fax – 2 50

€ 550 (Akademiemitgl. € 495)
claudia.lepka@laekh.de

MEDIZINISCHE INFORMATIK (280 Std)

auf Anfrage

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon

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

heike.cichon@laekh.de

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger
NOTDIENSTSEMINAR
FACHKUNDENACHWEIS RETTUNGSDIENST
LEITENDER NOTARZT
WIEDERHOLUNGSS. LEITENDER NOTARZT

Tel. 0 60 32/782-202 Fax - 229
10./11. + 17. Sept. 2005, Bad Nauheim
2006 neuer Termin in Vorbereitung
12. – 15. November 2005, Kassel
01./02. Oktober 2005, Kassel
24. September 2005, Wiesbaden
25. – 28. Januar 2006, Bad Nauheim

veronika.wolfinger@laekh.de
 € 140 (Akademiemitgl. € 70)

25 P
P
41 P
15 P
11 P

ÄRZTLICHER LEITER RETTUNGSDIENST
MEGA-CODE-TRAINING Auskunft und Anmeldung:
 Bad Nauheim, Dr. Ratthey, Malteser Hilfsdienst
 Wiesbaden, Dr. Veit Kürschner

Bitte wenden Sie sich **direkt an die Einrichtung**, in der Sie den Kurs besuchen möchten
10. Sept./26. Nov. 2005
8. Okt./ 12. Nov. 2005

Modul I + II
 0 60 47/96 14 –0 u.riemann@malteser-altenstadt.de
 06 11/43 28 32 anette.faust@hsk-Wiesbaden.de

10 P

PALLIATIVMEDIZIN für Ärzte

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger
FALLSEMINAR MODUL I (40 Std.)
KURSWEITERBILDUNG (40 Std.)

Tel. 0 60 32/782-202 Fax - 229
16. – 20. November 2005 Bad Nauheim
05. – 09. Dezember 2005 Bad Nauheim

veronika.wolfinger@laekh.de

P
P

PRÜFARZT IN KLINISCHEN STUDIEN (16 Std.)

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler

Tel. 0 60 32/782-203 Fax - 229
07./08. Juli 2006

renate.hessler@laekh.de
 € 280 (Akademiemitgl. € 252)

21 P

ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT (200 Std.)

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon
Block III (48 Std.)
Block IV (48 Std.)
 Zusatzmodul: TQM – Assessor EFQM

Tel. 0 60 32/782-213 Fax -220
12. – 17. September 2005
31. Oktober – 5. November 2005
29./30. September 2005

heike.cichon@laekh.de
 € 980 (Akademiemitgl. € 882)
 € 980 (Akademiemitgl. € 882)
auf Anfrage

je **20 P**

20 P

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE (80 Std.)

Auskunft und schriftl. Anmeldung: Frau A. Zinkl
 Teil I
 Teil II
 Teil III
 Teil IV

Tel. 0 60 32/782-227 Fax: -229
18./19. Februar 2006, Friedrichsdorf
20./21. Mai 2006, Hanau
04./05. November, Kassel
23./24. September, Wiesbaden

adelheid.zinkl@laekh.de
 € 220 (Akademiemitgl. € 198)
 € 220 (Akademiemitgl. € 198)
 € 220 (Akademiemitgl. € 198)
 € 220 (Akademiemitgl. € 198)

68 P

Für alle Wochenenden € 650 (Akademiemitgl. € 585)

SOZIALMEDIZIN

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler
AUFBAUKURS AK II
GRUNDKURS GK I
GRUNDKURS GK II

Tel. 0 60 32/ 782-283 Fax: -217
07. – 14. Oktober 2005
31. März – 07. April 2006
13. – 20. Oktober 2006

luise.stieler@laekh.de
 € 490 (Akademiemitgl. € 441)
 € 490 (Akademiemitgl. € 441)
 € 490 (Akademiemitgl. € 441)

je **20 P**

60 P

FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE gem. RöV

Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher
GRUNDKURS 03./04. September 2005 + 1 Nachmittag
SPEZIALKURS 05./06. November 2005 + 1 Nachmittag
AKTUALISIERUNGSKURS gem. RöV 03. Dezember 2005

Tel. 0 60 32/782-211 Fax - 229

edda.hiltcher@laekh.de
 € 280 (Akademiemitgl. € 252)
 € 280 (Akademiemitgl. € 252)
 € 110 (Akademiemitgl. € 99)

22 P

22 P

9 P

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
ABDOMEN ABSCHLUSSKURS
GEFÄSSE ABSCHLUSSKURS
ABDOMEN GRUNDKURS

Tel. 0 60 32/782-201 (Mo.-Do.) Fax –229
05. November 2005 (Theorie)
25./26. November 2005
14./22. Januar 2006

marianne.jost@laekh.de
 € 225 (Akademiemitgl. € 203)
 € 290 (Akademiemitgl. € 260)
 € 398 (Akademiemitgl. € 260)

25 P

20 P

30 P

VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG (16 Std.)

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler

Tel. 0 60 32/782-203 Fax -229
Neuer Termin! 16./17. Juni 2006

renate.hessler@laekh.de
 € 200 (Akademiemitgl. € 180)

15 P



Freie Ärztliche Fortbildung

im Bereich der Bezirksärztekammern der Landesärztekammer Hessen und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

ANÄSTHESIOLOGIE

Stellenwert der neuen Lokalanästhetika

Termin: 12.9.2005, 16.15 – 17.45 Uhr
 Referent: Dr. Zink
 Ort: Hörsaal, Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C.-A. Greim, Tel. 0661 846041

1P Low-Flow- Minimal Flow- Metabolic Flow Indikationen, Kontraindikationen, Voraussetzungen

Termin: 14.9.2005, 7.15 – 8.00 Uhr
 Referent: Dr. Eichler
 Ort: Besprechungsraum Anästhesie, Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim, Marienburgstraße 2, Frankfurt
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Paul Kessler, Tel. 069 6705262

1P Anästhesie bei Myasthenie und Myotonie

Termin: 21.9.2005, 7.00 – 7.45 Uhr
 Referent: Dr. Werner-Matthienz
 Ort: Hörsaal 22-2, Neues Hörsaalgebäude, Haus 23 A, 1. OG, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Zwißler, Tel. 069 6301-5867

2P Einsatz von Desfluran in der klinischen Praxis – Tipps und Tricks

Termin: 26.9.2005, 16.15 – 17.45 Uhr
 Referent: PD Dr. L. Eberhart
 Ort: Hörsaal, Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C.-A. Greim, Tel. 0661 846041

1P Differentialindikation der verschiedenen Ischadicusblockaden

Termin: 27.9.2005, 7.15 – 8.00 Uhr
 Referent: Prof. Dr. Kessler
 Ort: Besprechungsraum Anästhesie, Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim, Marienburgstraße 2, Frankfurt
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Paul Kessler, Tel. 069 6705262

1P Allergische Diathese und Anästhesie

Termin: 28.9.2005, 7.00 – 7.45 Uhr
 Referent: Dr. Boost
 Ort: Hörsaal 22-2, Neues Hörsaalgebäude, Haus 23 A, 1. OG, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Zwißler, Tel. 069 6301-5867

1P Anästhesie in der MRT-Umgebung

Termin: 5.10.2005, 7.00 - 7.45 Uhr
 Referent: Dr. Friedrich
 Ort: Hörsaal 22-2, Neues Hörsaalgebäude, Haus 23 A, 1. OG, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Zwißler, Tel. 069 6301-5867

Alternativen zur fiberoptischen Intubation?

Termin: 6.10.2005, 17.00 Uhr s.t.
 Leitung: Prof. Dr. Hinnerk Wulf
 Ort: Hörsaal 1, Klinikum Lahnberge, Marburg
 Auskunft: Heidi Wessel, Tel. 06421 286-5980

2P Volumenkontrollierte Beatmung versus druckkontrollierte Beatmung

Termin: 10.10.2005, 16.15 – 17.45 Uhr
 Referent: O. Haag
 Ort: Hörsaal, Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C.-A. Greim, Tel. 0661 846041

AUGENHEILKUNDE

6. refraktiv-chirurgischer Nachmittag

Termin: 14.9.2005
 Leitung: Dr. K. Schayan-Araghi
 Ort: Artemis Augen- und Laserklinik, Kennedyallee 55, Frankfurt
 Auskunft: Sekretariat A. Keller-Derzbach, Tel. 069 697697-73

BERUFSRECHT

1P DRGs, Codierung, ICD, Verschlüsselung, Case mix etc – Was ist wichtig für die Anästhesie und Intensiv?

Termin: 5.9.2005, 7.30 – ca. 8.30 Uhr
 Referent: Herr Reimer
 Ort: Kreiskrankenhaus Schotten-Gedern, Außenliegend 13, Schotten
 Auskunft: Sekretariat Dr. Jürgen Raitz, Tel. 06044 6177104

3P Arzthaftung anhand ausgesuchter Fallbeispiele

Termin: 11.10.2005, 18.00 Uhr
 Referent: RA Roland Wehn
 Leitung: Dr. Elmar Lindhorst
 Ort: Seminarraum S22-1, Haus 22, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt
 Veranstalter: Marburger Bund Hessen
 Auskunft: Marburger Bund Hessen, Tel. 069 768001-12

CHIRURGIE

3P Unfallchirurgisches-orthopädisches Kolloquium: Die mediale Schenkelhalsfraktur des Erwachsenen – Indikation und Technik der Osteosynthese nach der neuen Leitlinie

Termin: 14.9.2005, 18.00 Uhr c.t. – ca. 20.15 Uhr
 Referent: PD Dr. F. Bonnaire, Dresden-Friedrichstadt
 Ort: Hörsaal des Klinikums Bad Hersfeld, Seilerweg 29, Bad Hersfeld
 Auskunft: Sekretariat PD Dr. Rüdiger Volkmann, Tel. 06621 881571



Fortbildung

2P Aspekte der Alterschirurgie
 Termin: 24.9.2005, 9.00 Uhr
 Leitung: Prof. Dr. Böttcher
 Ort: Cafeteria, 8. Stock, Hochtaunuskliniken,
 Urseler Straße 33, Bad Homburg
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Böttcher, Tel. 06172 143131

2P Bauchaortenaneurysmen – Update, Diagnostik und Therapie
 Termin: 26.9.2005, 17.30 Uhr
 Referent: Prof. Schmitz-Rixen
 Ort: Bibliothek II+III, Deutsche Klinik für Diagnostik,
 Aukammallee 33, Wiesbaden
 Auskunft: Sekretariat Dr. Roland Conradi, Tel. 0611 577642

Standards in der Nachbehandlung von Verbrennungsnarben
 Termin: 5.10.2005, 16.00 – 17.30 Uhr
 Referent: Dr. D. Büttner
 Leitung: Prof. Dr. H. Menke
 Ort: Seminarraum Cafeteria, Eingang über Rebentisch-Zentrum,
 Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach
 Auskunft: Sekretariat Plastische Chirurgie, Tel. 069 8405-5141

Hospitation
 Die Klinik der Allgemein- und Viszeralchirurgie, Hochtaunuskliniken Bad Homburg v.d.H., bietet den niedergelassenen Kollegen der halb/ganztägigen Hospitation
 Leitung: Prof. Dr. K. Böttcher
 Anmeldung: Tel. 06172 143131

1P Ausgewählte Themen der Chirurgie
 Termin: Donnerstags, zweiwöchentlich, 16.00 – 17.00 Uhr
 Leitung: Dr. K. Witzel und Mitarbeiter
 Ort: Kuratoriumszimmer, Helios St. Elisabeth Klinik, Schillerstr. 22, Hünfeld
 Auskunft: Sekretariat Dr. Witzel, Tel. 06652 987123

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

1P Basisdiagnostik des fetalen Herzens
 Termin: 12.9.2005, 16.00 – 17.00 Uhr
 Referent: Queißer
 Ort: Hörsaal Pathologie, Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken,
 Ludwig-Erhard-Straße 100, Wiesbaden
 Auskunft: Sekretariat PD Dr. M. Gonser, Tel. 0611 43-3206

7P Geburtshilfe und materno-fetale Medizin
 Termin: 17.9.2005, 9.00 – 15.00 Uhr
 Leitung: PD Dr. M. Gonser
 Ort: Dr. Peter Jäger Bildungszentrum, Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken,
 Ludwig-Erhard-Straße 100, Wiesbaden
 Auskunft: Sekretariat PD Dr. M. Gonser, Tel. 0611 43-3206
 Kursnummer: 8010000476-000

3P Partnerschaft und Sexualität nach der Geburt eines Kindes
 Termin: 21.9.2005, 17.00 Uhr
 Referentin: Dr. Ruth Gnirss, Kassel
 Leitung: Dr. Helga Brenneis
 Ort: Pro Familia Beratungsstelle, Konrad-Kurzbold-Straße 6, Limburg
 Anmeldung: Fax 0611 9016994 o. mailen.prof.a.wi@t-online.de

2P Interdisziplinäre Fallkonferenz des Brustzentrums
 Termin: Jeden Mittwoch, 15.30 Uhr
 Leitung: Dr. W. Herrmann
 Ort: Demonstrationsraum des Röntgeninstituts, 1. Stock,
 Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Straße 2, Frankfurt
 Auskunft: Sekretariat Dr. Herrmann, Tel. 069 95332147

Interdisziplinäre Konferenz zu Erkrankungen der Brustdrüse – Fallbesprechung, Patientinnenvorstellung
 Termin: Jeden Mittwoch, 15.00 Uhr
 Leitung: Prof. Kaufmann, Prof. Vogel, Prof. Hansmann und Mitarbeiter
 Ort: Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Mammaboard,
 Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Haus 14, EG,
 Demo-Raum Radiologie, Frankfurt
 Auskunft: Sekretariat, Tel. 069 6301-5115

2P Perinataalkonferenz
 Termin: Jeden Donnerstag 15.30 – 16.30 Uhr
 Leitung: Prof. Dr. L. Spätling, Prof. Dr. R. Repp
 Ort: Bibliothek der Frauenklinik, Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Spätling, Tel. 0661 845901

Interdisziplinäre postoperative Konferenz mit Demonstrations- und Fallvorstellungen
 Termin: Jeden Dienstag 16.15 Uhr
 Ort: Zentrum für Frauenheilkunde der Philipps-Universität, Marburg,
 Arbeitsbereich für Senologische Diagnostik
 Auskunft: Sekretariat Dr. V. Duda, Tel. 0 6421 28664421

Interdisziplinäres Tumorboard des Brustzentrums Regio
 Termin: Jeden Freitag 15.00 – 18.00 Uhr
 Ort: Zentrum für Frauenheilkunde der Philipps-Universität, Marburg,
 Hörsaal der Frauenklinik
 Auskunft: Sekretariat Dr. U. Albert, Tel. 06421 2866432

2P Gynäkologisch-onkologische-radiotherapeutische Sprechstunde
 Termin: Donnerstags 8.00 – 10.00 Uhr
 Leitung: Prof. Dr. A. du Bois, PD Dr. F.J. Prott
 Ort: Räume der gynäko-onkologischen Ambulanz,
 Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Str. 100, Wiesbaden
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. du Bois, Tel. 0611 432377

2P Perinataalkonferenz
 Termin: Montags 14.00 – 15.00 Uhr
 Leitung: Prof. Dr. M. Albani, PD Dr. M. Gonser
 Ort: Bibliothek der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin,
 Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Str. 100, Wiesbaden
 Auskunft: Dr. Birgit Queißer, Tel. 0611 433206

1P Interdisziplinäre Sprechstunde für Hochrisikoschwangerschaft und -Geburt
 Termin: Freitags 9.00 – 11.00 Uhr
 Leitung: PD Dr. M. Gonser, Dr. Dr. A. Klee
 Ort: Ambulanz der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin,
 Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Str. 100, Wiesbaden
 Auskunft: Dr. Dr. A. Klee, Tel. 0611 433206



Interdisziplinäre senologische Sprechstunde

Termin: Montags und dienstags, 9.00 – 16.00 Uhr
 Leitung: Prof. Dr. H. Madjar
 Ort: Räume der gynäkologischen Ambulanz, Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Madjar, Tel. 0611 577612

5P Interdisziplinäres Brustzentrum – Fallbesprechung Mittelhessisches Brustzentrum, Onkologischer Schwerpunkt

Termin: Jeden 2. Dienstag, 17.00 Uhr
 Ort: Konferenzraum A. Busch, St.-Vincenz-Krankenhauses, Auf dem Schafsberg, Limburg
 Auskunft: Sekretariat Frauenklinik, Tel. 06431 2924451

GERIATRIE

Geriatrisches Abendseminar: Diagnostik und Therapie des M. Parkinson

Termin: 8.9.2005, 20.00 – 21.30 Uhr
 Referent: Dr. Jürgen Rieke
 Ort: Cafeteria des St. Josefskrankenhauses, Liebigstraße 24, Gießen
 Auskunft: Sekretariat PD Dr. K. Ehlenz, Tel. 0641 7002320

HALS-NASEN-OHRENHEILKUNDE

12P „Neugeborenen-Hörscreening“ Audiologische Screeningverfahren, zur Organisation von Tracking und Follow-Up, Theoretische Grundlagen zur Hörphysiologie und Hörstörungen, Praktische Hörscreening-Übungen

Termin: 13. – 14.10.2005, Do 13.30 – 17.00 Uhr, Fr 9.00 – 15.00 Uhr
 Leitung: Prof. Dr. Roswitha Berger
 Ort: Hörsaal, 1. Stock, Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie, Deutschhausstraße 3, Marburg
 Auskunft: Rita Wandel, Tel. 06421 2862452

HYGIENE UND UMWELTMEDIZIN

Fortbildungsveranstaltung für Hygienebeauftragte Ärzte entsprechend RKI-Richtlinie

Termin: 19.9. – 23.9.2005
 Leitung: PD Dr. B. Jahn-Mühl, Prof. Dr. Dr. B. Jansen
 Ort: HSK Wilhelm Fresenius Klinik, Aukammallee 39, Wiesbaden
 Kosten: auf Anfrage
 Auskunft: Dr. A. Stroh, Tel. 0611 43-2959

INNERE MEDIZIN

2P Differentialdiagnose des Oberbauchschmerzes

Termin: 5.9.2005, 18.00 – 20.00 Uhr
 Referent: Dr. Goldmann
 Ort: Vortragsraum des Alice-Heims, Alice-Hospital, Dieburger Straße 31, Darmstadt
 Auskunft: Dr. Amin Mortazawi, Tel. 06151 77373.

3P Nicht-infektiöse chronische Hepatitis

Termin: 7.9.2005, 17.00 Uhr s.t. – 19.00 Uhr
 Referent: PD Dr. E. Lotterer
 Leitung: Prof. Dr. C. Ell
 Ort: Dr. Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Str. 100, Wiesbaden

Auskunft: Frau Teichler, Tel. 0611 43-2420
 Kursnummer: 8010000553-000

Tagung der Rhein-Main AG für Nephrologie

Termin: 7.9.2005, 18.15 Uhr
 Referenten: PD Dr. A. Kribben, Essen; Prof. Dr. T. Mettang, Wiesbaden; Prof. Dr. A. Jörres, Berlin; Prof. Dr. M. Haag-Weber, Straubing
 Ort: Hörsaal 22-2, Haus 22, neues Hörsaalgebäude, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Geiger, Tel. 069 6301-5555

6P Symposium: Familiäre Zystennieren

Termin: 10.9.2005, 10.00 – 16.00 Uhr
 Ort: Raum Kasino, Logistikzentrum Klinikum Darmstadt, Grafenstr. 9 auf Anfrage
 Kosten: auf Anfrage
 Auskunft: Uwe Korst, Selbsthilfegruppe Familiäre Zystennieren e.V. Tel. 06074 960915

2P Aktuelle Diagnostik und Therapie des Diabetes Mellitus

Termin: 13.9.2005, 19.30 – 21.00 Uhr
 Referent: Dr. Langer, Darmstadt
 Ort: Praxis Dr. Schlitt-Ripp, Toni-Sander-Straße 2, Frankfurt
 Auskunft: Dr. Christine Hidas, Tel. 0170 9611868

2P IgA-Nephropathie: von der Pathogenese zur Therapie

Termin: 14.9.2005, 17.00 Uhr s.t.
 Referent: Prof. Thaiss
 Ort: 7. OG des St. Josefs-Hospitals, Solmsstraße 15, Wiesbaden
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. Kasper, Tel. 0611 1771201

1P Abteilungsinterne Veranstaltung, ZIM, Nephrologie

Termin: 14.9.2005, 15.30 – 16.30 Uhr
 Ort: Konferenzraum 1. Stock, Raum H 6, Haus 23B, Eingang 23A, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Geiger, Tel. 069 6301-5555

3P Symposium: Schilddrüsenerkrankungen in verschiedenen Lebensphasen

Termin: 21.9.2005, 17.00 Uhr
 Ort: Arabella Hotel Konstabler Wache, Frankfurt
 Veranstalter: Klinik für Nuklearmedizin, Klinikum der JWGU, Frankfurt
 Auskunft: Prof. Dr. C. Menzel, Tel. 069 6301-4330

10P Wiesbadener Endosonographie-Seminar

Termin: 23.9.2005, 9.00 – 17.00 Uhr
 Leitung: Dr. E. Günter, Prof. Dr. C. Ell
 Ort: Endoskopie-Abteilung, Dr. Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Straße 100, Wiesbaden
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Ell, Tel. 0611 43-2758

4P 19. C. v. Noorden Colloquium – Diabetesfortbildung

Termin: 24.9.2005
 Leitung: Prof. Dr. Christoph Rosak
 Ort: Gravenbruch
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Rosak, Tel. 069 612040
 Kursnummer: 8010000403-000



Fortbildung

Wenn die Nieren versagen

Termin: 28.9.2005, 9.00 – 15.00 Uhr stehen wir unter der
Telefon-Nr. 069 6301-6668 für Fragen über Nierenkrankheiten
und Bluthochdruck zur Verfügung
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Geiger, Tel. 069 6301-5555

Aktuelles zu Hypophysenerkrankungen

Termin: 28.9.2005, 17.15 – 19.00 Uhr
Referenten: PD Dr. R. Gerlach, Dr. R. Wolff, Prof. Dr. M. Weber
Ort: Hörsaal 23-4, kleiner Hörsaal, Universitätsklinikum, Haus 23B,
1. Stock, Rhein/Main-Arbeitsgemeinschaft für Endokrinologie,
Diabetes und Stoffwechsel
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Usadel, Tel. 069 6301-5396

Gastroenterologisches Fallseminar

Termin: 5.10.2005, 17.30 Uhr
Referent: Prof. Dr. Dr. J. Stein
Ort: Kleiner Hörsaal, Hörsaal 4, Haus 23, 1. OG,
Universitätsklinikum Frankfurt,
Rhein/Main-Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. Caspary, Tel. 069 6301-5122

Hyperlipidämie

Termin: 5.10.2005, 18.00 – 20.00 Uhr
Ort: Ärztehaus, Adelheidstraße 7, Limburg,
Verein Nassauischer Ärzte e.V.
Auskunft: Dr. Egbert Reichwein, Tel. 06482 2078

5P Rheingauer Endokrinologie Dialog 2005

Termin: 8.10.2005, 9.30 – 13.00 Uhr
Referenten: Prof. Dr. P. M. Schumm-Draeger, Dr. C. Jausch-Hancke,
Dr. M. Faust, Prof. J. Seckl, Edinburgh
Ort: Schloss Reinhartshausen
Auskunft: Frau Kirby, Tel. 0611 577659

Doppler- und Duplex-Ultraschallkurse: Aufbaukurs der peripheren Arterien und Venen

Termin: 4.11. – 6.11.2005
Leitung: PD Dr. R. Bauersachs
Ort: Medizinische Klinik IV, Angiologie, Klinikum Darmstadt,
Heidelberger Landstraße 379, Darmstadt
Auskunft: Frau Klumpp, Tel. 06151 1074401

3P Aktuelle Gastroenterologie

Termin: Jeden 2. Montag, 16.00 – 17.00 Uhr
Leitung: Dr. K. L. Diehl, Prof. Dr. D. Jaspersen
Ort: Medizinische Klinik II, Seminarraum 2, Klinikum Fulda,
Pacelliallee 4, Fulda
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Jaspersen, Tel. 0661 845421

3P Ausgewählte aktuelle Themen der Inneren Medizin

Termin: Jeden 2. Donnerstag, 16.00 - 17.00 Uhr
Ort: Medizinische Kliniken, Seminarraum 3, Klinikum Fulda,
Pacelliallee 4, Fulda
Leitung: Prof. Dr. D. Jaspersen, Prof. Dr. T. Bonzel,
Prof. Dr. W. Fassbinder
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Jaspersen, Tel. 0661 845421

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

Kindesmisshandlung und Aufgaben der Jugendhilfe

Termin: 21.9.2005, 15.00 – 16.30 Uhr
Referent: Dr. George von Soest
Ort: Konferenzraum 4, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des
Kindes- und Jugendalters, Herkulesstraße 111, Kassel
Auskunft: Sekretariat Dr. Günter Paul, Tel. 0561 31006411

Kinder- und Jugendpsychiatrisches Kolloquium: Trennung, Scheidung und ihre Folgen für Kinder

Termin: 28.9.2005, 14.30 Uhr s.t.
Referent: Familienrichterin F. Günther, Marburg; Prof. Dr. U. Lehmkühl,
Berlin; Prof. Dr. F. Mattejat, Marburg
Leitung: Prof. Dr. Dr. Helmut Remschmidt
Ort: Hörsaal des Zentrums für Nervenheilkunde,
Rudolf-Bultmann-Straße 8, Marburg
Auskunft: Frau Goy, Tel. 06421 2866260

Aktuelle Aspekte in der Epilepsiebehandlung von Kindern und Jugendlichen

Termin: 5.10.2005, 15.00 – 16.30 Uhr
Referent: Dr. Bernd Wilke
Ort: Konferenzraum 4, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des
Kindes- und Jugendalters, Herkulesstraße 111, Kassel
Auskunft: Sekretariat Dr. Günter Paul, Tel. 0561 31006411

Emotionsregulation in Familien: Neue Forschungsmöglichkeiten durch computergestützte Beobachtung

Termin: 7.10.2005, 18.30 Uhr s.t. – 21.00 Uhr
Referent: Prof. Dr. Meinrad Perrez, Fribourg
Leitung: Prof. Dr. Dr. Helmut Remschmidt
Ort: Hörsaal des Zentrums für Nervenheilkunde,
Rudolf-Bultmann-Straße 8, Marburg
Auskunft: Frau Schulze-Ravenegg, Tel. 06421 2863062

Qualitätszirkel: PP / KJP

Termin: monatliche Sitzung donnerstags, 18.45 Uhr
Auskunft: Ingrid Köppe, Tel. 069 549969

LABORATORIUMSMEDIZIN

3P Hyper- und Hyponatriämie – diagnostische und therapeutische Konsequenzen

Termin: 7.9.2005, 19.00 Uhr
Referent: Prof. Dr. Jörg Plum
Ort: Schlosshotel Kassel Wilhelmshöhe
Veranstalter: Partnerschaftsgesellschaft für Laboratoriumsmedizin
Dr. H. Hülsmann, Dr. W. Becker
Auskunft: Dr. Becker, Tel. 0561 9188170

MEDIZINISCHE ETHIK

2P Einstellen von lebensverlängernden Maßnahmen aus ethischer und rechtlicher Sicht

Termin: 21.9.2005, 15.30 Uhr
Referent: Dr. Alfred Simon, Michael Benedikt Nagel, Göttingen
Ort: Hörsaal, Rotes Kreuz Krankenhaus, Hansteinstraße 29, Kassel
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Christian Löser, Tel. 0561 3086441



NATURHEILKUNDE

- 4P Homöopathische Einzelfall-Supervision in der Gruppe**
 Repertorium sowie Repertorisationsbögen sind mitzubringen
 Termin: 7.10.2005, 16.30 – 19.00 Uhr
 Ort: Praxis Birgit Tuchfeld, Assbachstraße 38, Vellmar
 Kosten: € 30,-
 Auskunft: Praxis-Telefon 0561 821366

NEUROCHIRURGIE

- Harvey Cushing's Beiträge zur Neurochirurgie**
 Termin: 15.9.2005, 15.00 Uhr
 Referent: PD Ulrich
 Ort: Konferenzraum der Neurochirurgie, Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach
 Auskunft: Dr. Elke Januschek, Tel. 069 8405-3881

- 3P Interdisziplinäres neuroonkologisches Tumorkolloquium**
 Termin: Mittwochs, wöchentlich, 7.30 - 9.00 Uhr
 Ort: Seminarraum Nr. 3130, Ebene +1, Baldingerstraße, Klinik Lahnhöhe, Klinik für Neurochirurgie der Philipps-Universität, Marburg
 Anmeldung von Patienten bei Dr. Heinze
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Bertalanffy, Tel. 06421 2866447
 Kursnummer: 060-05-50459-000

NEUROLOGIE

- Epilepsie**
 Termin: 14.9.2005, 17.30 Uhr
 Ort: Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden
 Die Veranstaltungen finden im Wechsel in der DKD und HSK statt.
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Gerhard F. Hamann, Tel. 0611 43-2376

- 4P Demenz – Pathophysiologie, Diagnostik, neue Therapieansätze**
 Termin: 14.9.2005, 20.00 Uhr s.t.
 Referent: Prof. Dr. Oswald, Erlangen
 Ort: Konferenzzentrum AlleeHotel Europa, Europa Allee 45, Bensheim
 Veranstalter: Ärztlicher Kreisverein Bergstraße
 Auskunft: Dr. Jürgen Merke, Tel. 06251 38062

- 78. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN)**
 Termin: 21.9. – 24.9.2005
 Präsident: Prof. Dr. Wolfgang Oertel, Marburg
 Ort: Rhein-Main-Hallen Wiesbaden
 Auskunft: Pressestelle der DGN, Tel. 0711 8931552

- 3P Interdisziplinäre Fallkonferenz Bewegungsstörungen in der Neurologie**
 Termin: 27.9.2005, 17.00 – 19.00 Uhr
 Ort: Paracelsus-Elena-Klinik, Klinikstraße 16, Kassel
 Auskunft: Prof. Dr. Trenkwalder, Tel. 0561 6009-200

- Neurovaskuläres Kolloquium – Fallkonferenz**
 Termin: 5.10.2005, 17.15 Uhr
 Leitung: Prof. Dr. C. Hornig
 Ort: Neurologische Klinik Weilmünster

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

- 2P Optimierte Therapie des fortgeschrittenen Parkinson-Syndroms**
 Termin: 5.10.2005, 17.00 Uhr
 Referenten: Prof. Dr. Jost, Wiesbaden; Dr. Fornadi
 Leitung: Dr. Fornadi
 Ort: Parkinson-Zentrum der Gertrudis-Klinik, Karl-Ferdinand-Boll-Straße 2-4, Leun-Biskirchen
 Auskunft: Dr. Fornadi, Tel. 06473 3058011 oder Dr. Wegwerth, Tel. 0170 8565472

- 1P Neurologische Fortbildung**
 Termin: Jeden Donnerstag, 16.30 Uhr
 Leitung: Prof. Dr. D. Claus
 Ort: 4. Obergeschoss, Bibliothek der Klinik für Neurologie, Klinikum Darmstadt/Eberstadt, Heidelberger Landstr. 379, Darmstadt
 Auskunft: Sekretariat Prof. Claus, Tel. 06151 107-4501

- AG Epileptologie**
 Termin: Jeden 1. Dienstag des Monats, 19.00 - ca. 20.00 Uhr
 Ort: Konferenzraum des Zentrums für Nervenheilkunde des Universitätsklinikums, 1. Stock, Rudolf-Bultmann-Straße 8, Marburg
 Auskunft: Prof. Dr. F. Rosenow, PD Dr. H. Hamer, Tel. 06421 2865200

NOTFALLMEDIZIN

- Notfallmedizinisches Kolloquium: Cardio Update für den Rettungsdienst**
 Termin: 14.9.2005, 17.00 – 19.00 Uhr
 Referent: Dr. A. Fischbach
 Leitung: Prof. Dr. J. E. Schmitz, Prof. Dr. M. Sigmund
 Ort: Kleiner Hörsaal, EG OOD315, Dr. Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Straße 100, Wiesbaden
 Auskunft: Dres. Kursatz, Fischbach, Tel. 0611 43-2416

- 80 Stunden Intensivprogramm zur Erlangung des Fachkundenachweises Rettungsdienst gem. dem Curriculum der LÄK Hessen**
 Termin: 24.9. – 1.10.2005
 Leitung: Markus Both
 Ort: Kreisklinik Hofgeismar, Liebenauer Straße 1, Hofgeismar
 Auskunft: Sekretariat Frau Rapp, Tel. 05671 81500

- 11P Mega-Code-Reanimations-Training**
 Termin: Jeden 1. Samstag im Monat, 9.00 Uhr
 Ort: Mehrzweckhalle des Kreiskrankenhauses Erbach/Odw., Albert-Schweitzer-Str. 10-20, Erbach
 Auskunft: M. Pfann, R. Müller, Tel. 06062 4686

- 3. Monatliche Rettungsdienstfortbildung**
 Termin: Jeweils erster Montag im Monat, 17.30 – 19.00 Uhr
 Ort: Kreisklinik Hofgeismar
 Auskunft: Sekretariat Frau Rapp, Tel. 05671 81500



NUKLEARMEDIZIN

2P Klinikkonferenz PET
 Termin: Jeden ersten Donnerstag, 17.00 Uhr
 Ort: Klinik für Nuklearmedizin der JWG-Universität, Haus 21 D, 1. OG, Klinik für Nuklearmedizin Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. Grünwald, Tel. 069 6301-4330

ÖFFENTLICHES GESUNDHEITSWESEN

**4P Influenza-Impfung aktuell
 Influenza – gestern, heute morgen / Influenza-Pandemie-
 planung – in Bund und Land / Influenza-Impfung konkret –
 wen, warum, womit**
 Termin: 28.9.2005, 15.00 – 18.00 Uhr
 Referenten: Dr. Allwinn, Dr. Wirtz, PD Dr. Heudorf
 Leitung: Dr. Bert, Dr. Stark
 Veranstalter: Stadtgesundheitsamt Frankfurt und KV Hessen
 Auskunft: Info-Center der KV Hessen, Tel. 069 795602-602
 Stadtgesundheitsamt, Tel. 069 212-36251

ONKOLOGIE

4P Symposium zur adjuvanten und palliativen Therapie beim NSCLC
 Termin: 14.9.2005, 16.00 – 19.00 Uhr
 Leitung: Prof. Dr. Elke Jäger
 Ort: Kommunikationszentrum, Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl 2-26, Frankfurt
 Auskunft: Sandra Künzel, Tel. 069 7601-3340

Moderne Substanzen in der Therapie solider Tumoren
 Termin: 21.9.2005, 18.00 – 20.15 Uhr
 Leitung: Prof. Dr. Lothar Bergmann
 Ort: Haus 23A, Hörsaal 23-4, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt
 Auskunft: Angelika Hipfel, Tel. 069 6301-7969

**2. Tumorkonferenz: Bronchialkarzinom – Kasuistiken,
 Standards, Chirurgische Verfahren**
 Termin: 22.9.2005, 16.00 – 17.00 Uhr
 Leitung: Prof. Dr. S. Rossol
 Ort: Konferenzraum 3, GPR-Klinikum, August-Bebel-Straße 59, Rüsselsheim
 Auskunft: Frau Silz, Tel. 06142 88-1367

Onkologisches Kolloquium
 Termin: 23.9.2005, 16.30 – 18.30 Uhr
 Leitung: Prof. Dr. Harald Morr, Prof. Dr. W. Padberg, Prof. Dr. Engenhardt-Cabillic, PD Dr. Alles
 Ort: Seminarraum Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen, Greifenstein
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Morr, Tel. 06449 927261

**CUP-Syndrom – ändern sich die Therapiestrategien
 mit verbesserter Diagnostik?**
 Termin: 28.9.2005, 18.15 – 20.00 Uhr
 Referent: Dr. G. Hübner, Kaiserslautern
 Leitung: Prof. Dr. N. Frickhofen

Ort: 2. Stock, Personalcasino, hintere Räume der Dr. Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Straße 100, Wiesbaden
 Auskunft: OSP-Sekretariat, Tel. 0611 43-3333

4P Interdisziplinäre onkologische Fallbesprechungen
 Termin: 5.10.2005, 17.00 Uhr
 Ort: St. Vinzenz-Krankenhaus, Am Frankfurter Tor 25, Cafeteria, Hanau
 Veranstalter: Onkologischer Arbeitskreis Hanau e.V. / Ärzteverein Hanau e.V.
 Auskunft: Sekretariat Dr. G. Lautenschläger, Tel. 06181 255535

**25P 2. Curriculum:
 Psychoonkologie für Ärzte und Psychotherapeuten**
 Termin: 8.10.2005, 9.15 – 13.00 Uhr
 Ort: Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt
 Veranstalter: Brustzentren Frankfurt/Rhein-Main und Offenbach in Kooperation mit dem Tumorzentrum Rheinland-Pfalz
 Auskunft: Constanze Klee, Projektleitung ‚Schmetterling‘, Tel. 069 6301-6849

3P Onkologischer Arbeitskreis
 Termin: Jeden Montag, 16.00 Uhr
 Leitung: Prof. Dr. Dieter Fritze
 Ort: 3. Obergeschoss, Konferenzraum der Medizinischen Kliniken, Raum 527-529, Klinikum Darmstadt, Grafenstr. 9, Darmstadt
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Kober, Tel. 06151 107-6851

**Interdisziplinäres Brustzentrum – Gynäkologie Onkologie –
 Fallbesprechung**
 Termin: Jeden Mittwoch, 15.30 Uhr
 Ort: C-Bau, 1. Stock, Klinikum Stadt Hanau, Leimenstr. 20, Hanau
 Anmeldung: Sekretariat PD Dr. Thomas Müller, Tel. 06181 2962510

1P Interdisziplinäres chirurgisch onkologisches Kolloquium
 Termin: Mittwochs, 13.15 Uhr
 Ort: Demonstrationsraum der Röntgenabteilung, Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach
 Auskunft: PD Dr. C. Tonus, Tel. 069 8405-3043 oder -3941

Interdisziplinäres onkologisches Kolloquium
 Termin: Jeden Dienstag, 17.00 Uhr s.t. – 18.00 Uhr
 Ort: Demonstrationsraum der Röntgenabteilung, Leimenstr. 20, Hanau
 Leitung: 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. 06181 2962810

**Interdisziplinäre Tumorkonferenz –
 Fallbesprechung, Patientinnen-Vorstellung**
 Termin: Jeden Mittwoch, 14.30 Uhr
 Ort: Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe der JWG-Universität, Frankfurt, Theodor-Stern-Kai 7, Haus 14, EG, Onkologische Tagesklinik
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. M. Kaufmann, Tel. 069 6301-5224

**2P Interdisziplinäres Tumorboard**

Termin: wöchentlich Donnerstags, 7.30 – 8.30 Uhr
 Leitung: Prof. Bechstein, Innere Medizin-Gastroenterologie; Prof. Caspary, Innere Medizin-Hämatonkologie; Prof. Hölzer, Strahlentherapie; Prof. Böttcher, Radiologie; Prof. Vogl, Orthopädie; PD Dr. Kurth, Allgemeine Chirurgie; Prof. Bechstein, Palliativmedizin; Hospital für Palliative Medizin
 Ort: Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie der JWGU-Universität
 Auskunft: Dr. Christiane Gog, Tel. 069 6301-6682

2P Interdisziplinäre Tumorkonferenz

Termin: Dienstags, 14-tägig, 16.00 - 17.00 Uhr
 Leitung: PD Dr. Eckhart Weidmann
 Ort: Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl, Frankfurt
 Auskunft: PD Dr. Weidmann, Tel. 069 7601-3319

2P Interdisziplinäre Tumorkonferenz

Termin: Jeden Donnerstag, 16.00 Uhr s.t.
 Leitung: Prof. Dr. R. Engenhardt-Cabilic, Prof. Dr. W. Padberg, Prof. Dr. F. Grimminger
 Ort: Bibliothek der Wilhelm-Conrad-Röntgen-Klinik, Universität Gießen, Langhansstraße 4, Gießen
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. R. Engenhardt-Cabilic, Tel. 0641 9941700

2P Chirurgisch-/Gastroenterologische Tumorkonferenz

Termin: Jeden Dienstag 15.30 - 16.30 Uhr
 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
 Ort: Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda
 Auskunft: Sekretariat PD Dr. A. Hellinger oder Prof. Dr. Jaspersen, Tel. 0661 84-56 11 oder -54 21

2P Interdisziplinäre Tumorkonferenz gynäkologischer Tumoren einschließlich Mammakarzinom

Termin: Jeden Montag 16.00 – 17.00 Uhr
 Leitung: Prof. Dr. L. Spätling, Prof. Dr. H.J. Feldmann, Dr. A. Hertel, Prof. Dr. H. Arps
 Ort: Bibliothek der Frauenklinik, Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Spätling, Tel. 0661 842530

Interdisziplinäre Tumorkonferenz – Radioonkologie

Termin: Jeden Mittwoch, 15.30 Uhr
 Ort: Demonstrationsraum – Radiologie-Zentrum, Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda
 Leitung: 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. 0661 846341

Kasseler Tumorkonferenz

Termin: Jeden 2. Montag im Monat, 18.00 - 21.00 Uhr
 Leitung: Prof. M. Wolf, Prof. J. Faß, Prof. P. Albers, Prof. J. Rüschoff, PD Dr. T. Dimpfl, Prof. J. Pausch, Prof. P. Kuhn, Dr. P. Schneider, Dr. H. Kops, Dr. U. Söling, Dr. S. Siehl, Prof. Dr. W.-D. Hirschmann
 Ort: Praxgemeinschaft Hämatologie/Onkologie, Hörsaal Pathologie des Klinikums Kassel
 Auskunft: Sekretariat Prof. M. Wolf, Tel. 0561 9803046 oder Sekretariat Dr. U. Söling, Tel. 0561 7393372

3P Interdisziplinäres Tumorboard des OSP

Termin: Donnerstags 16.30 Uhr
 Leitung: Prof. Dr. N. Frickhofen, Anmeldung von Patienten schriftlich
 Ort: Raum 99D302, Untergeschoß Hauptgebäude, Dr. Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Str. 100, Wiesbaden
 Auskunft: OSP-Sekretariat, Tel. 0611 43-3333

Interdisziplinäres Forum für Onkologie, Patientenbesprechung

Termin: Jeden Montag, 17.00 Uhr
 Ort: 4. OG, Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden
 Anmeldung: Praxis Hämatologie/Onkologie, Dr. Josten, Tel. 0611 577474

Tumorboard – Interdisziplinäre onkologische Fallbesprechungen des onkologischen Schwerpunktes

Termin: Jeden Mittwoch, 16.15 Uhr
 Ort: Besprechungsraum 1. Stock, St.-Vincenz-Krankenhauses, Auf dem Schafsberg, Limburg
 Auskunft: Sekretariat Dr. K.-P. Schalk, Tel. 06431 2924451

PALLIATIVMEDIZIN**Qualitätszirkel Palliativmedizin Hanau**

Termin: 21.9.2005, 16.15 Uhr
 Ort: Klinikum Stadt Hanau, A-Bau, Seminarraum des Instituts für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
 Auskunft: Dr. I. Hornke, Tel. 06181 296-2412 oder Dr. G. Lautenschläger, Tel. 06181 255535

Palliativmedizin in Wiesbaden und Vorstellung der Palliativstation der Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken

Termin: 4.10.2005, 19.30 – 22.00 Uhr
 Ort: Ärztehaus Abraham-Lincoln-Straße 36, Wiesbaden
 Veranstalter: Medizinische Gesellschaft Wiesbaden e.V.
 Auskunft: Frau Dies oder Frau Brede, Tel. 0611 7100-14 o. -13.

PATHOLOGIE**3P Interdisziplinäre autoptische und bioptische Fallbesprechung**

Termin: Jeden Donnerstag, 13.00 Uhr s.t.
 Leitung: Prof. Dr. P. J. Klein
 Ort: Hörsaal Pathologie, 1. UG, Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst
 Auskunft: Sekretariat, Tel. 069 3106- 2342

PSYCHIATRIE**4P Therapie und Diagnostik depressiver Erkrankungen**

Termin: 10.9.2005, 9.00 – 14.00 Uhr
 Leitung: Dr. R. Czwalinna
 Ort: Kinzigtal-Klinik, Bad Soden-Salmünster
 Auskunft: Sekretariat Dr. Czwalinna, Tel. 06056 737601

Psychoonkologisches Seminar I-III (2 weitere Module folgen)

Termin: 16.9.2005, 17.00 – 20.45 Uhr, 17.9.2005, 9.00 – 12.45 Uhr
 Referent: Dr. D. Gerhartz
 Leitung: Dipl.-Psych. A. Kretzschmar, Dipl.-Psych. A. V. Kries, Dr. A. v. Wietersheim-Illers
 Auskunft: Praxis A. Kretzschmar, Tel. 0611 846840



15P Behandlung komplexer PTSD

Termin: 7.10.2005, 15.00 – 20.30 Uhr, 8.10.2005, 9.00 – 18.00 Uhr
Referenten: Dr. Franz Ebner, Oberursel; Dr. Christine Rost, Frankfurt
Ort: Zentrum für Psychotraumatologie, Seehofstraße 11, Frankfurt
Auskunft: Dr. Franz Ebner, Tel. 06171 2049310

4P Balintgruppe

Termin: Mittwochs, 14-tägig, 17.30 – 19.30 Uhr s.t.
Auskunft: Dr. L. Albers, J. Klauenflügel (ermächtigt), Tel. 0611 5640965

3P Balintgruppe

Termin: Donnerstags, 14-tägig, 20.15 Uhr
Ort: In den Räumen der Praxis Albrecht/Bernhardt/Schmidt, Raun2, Nidda
Auskunft: Dr. Christel Albrecht, Tel. 06043 2565

3P Balintgruppe

Termin: Montags, 14-tägig, 20.15 Uhr
Ort: Praxis Ulrich Breidert-Achterberg, Nahrungsberg 53, Gießen
Auskunft: Ulrich Breidert-Achterberg, Tel. 0641 44683

3P Balintgruppe

Termin: Mittwochs, alle 2-3 Wochen, 16.45 - 18.15 Uhr
Ort: Kinzigtal-Klinik, Parkstraße 7-9, Bad Soden-Salmünster
Sekretariat Dr. R. Czwalinna, Tel. 06056 737601

2P Balintgruppe

Termin: Dienstags, 14-tägig, 19.15 - 20.45 Uhr
Ort: Bleichstraße 19/21, Darmstadt
Auskunft: Dr. Georg Frieß, Tel. 06151 25519

4P Balintgruppe

Termin: Montags, 14-tägig, 19.45 Uhr
Ort: Frankfurt-Westend, Praxis Dr. Christa Hohmann
Auskunft: Tel. 069 724429

Balintgruppe

Ort: Dr. Walter Thomas Kanzow, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg-Süd, Cappel Str. 98, Marburg
Auskunft: Tel. 06421 404227

6P Balintgruppe

Termin: Samstags, vierwöchentlich, 9.30 - 15.00 Uhr
Ort: Walter-Voß-Weg 12, Marburg
Auskunft: Dr. Michael Knoll, Tel. 06031 891319

4P Balintgruppe

Termin: Donnerstags, 4wöchentlich
Ort: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Johann-Peter-Schäfer-Str. 3, Friedberg
Anmeldung: Sekretariat Dr. M. Knoll, Tel. 06031 891319

3P Balintgruppe

Termin: Mittwoch und Donnerstag, zwei Sitzungen im Monat im Frankfurter Nordend
Leitung: Dr. Gabriele Otto, Tel. 069 594450

4P Balintgruppe

Termin: Montags, 14-tägig, 19.30 Uhr
Ort: Holzhausenstr. 63, Frankfurt
Leitung: Dr. Hans-Joachim Rothe, Tel. 069 592258

Balintgruppen

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

4P Balintgruppe

Termin: Mittwochs 19.30 Uhr, 4-wöchentlich
Ort: Stiftshof 1, Kaufungen
Auskunft: Dr. R. Tonfeld, Tel. 05605 91073

3P Balintgruppe

Termin: Mittwochs, 14-tägig, 17.30 - 19.00 Uhr
Ort: Rodensteinstr. 83, Bensheim
Auskunft: Dr. M. Vandewall, Tel. 06251 68510

3P Balintgruppe

Termin: Dienstags 14-tägig, 19.30 Uhr
Ort: Bahnhofstr. 12, Fulda
Auskunft: Dr. U. Walter, Tel. 0661 9014960

4P Balintgruppe

Termin: Donnerstag, 14-tägig, 19.00 - 21.00 Uhr
Ort: Praxisräume Teutonenstr. 52, Wiesbaden
Auskunft: Dr. A. von Wietersheim-Illers, Tel. 0611 807209

65P Psychosomatische Grundversorgung

AG für die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie
Termin: Kontinuierliche Balintgruppe Theorie 50 Stunden
Leitung: Dr. Herzig, Prof. Krause, Dr. Schüler-Schneider
Ort: Geschäftsstelle der AGPT, Stresemannallee 11, Frankfurt
Auskunft: Dr. Schüler-Schneider, Tel. 069 635363

21P Progressive Muskelrelaxation

Termin: Seminar mit 8 Doppelstunden, 5 x Donnerstags, 18.30 – 21.45 Uhr, bzw. 2 x bis 21.15 Uhr
Leitung: Dr. Renate Herzig
Ort: Rohrbachstraße 7, Frankfurt
Auskunft: Dr. Herzig, Tel. 069 467995

3P Psychoanalytische Selbsterfahrungsgruppe

Anerkannt für die Psychotherapeutische, Psychosomatische und Psychiatrische Facharztweiterbildung
Termin: 18.00 Uhr
Ort: Stresemannallee 11, Frankfurt
Leitung: Dr. Axel Schüler-Schneider, Tel. 069 635363

81P Psychosomatische Grundversorgung

Theorie und Technik der Verbalen Intervention

5P Balintgruppe

Termin: Montags, 1xmonatlich, 19.00 – 22.00 Uhr

**5P Balintgruppe**

Termin: Samstags, 1x monatlich, 9.30 – 12.30 Uhr

42P Autogenes Training

Anwenderorientierte Grund- und Fortgeschrittenenkurse mit jeweils 8 Doppelstunden

Leitung: Dr. Stjepan Pervan, 069 597907-09

Ort: Humboldtstraße 25, EG, Frankfurt.

3P Supervision

Termin: Einzelsupervision, 14-tägig, Termin nach Vereinbarung

Ort: Dr. Lutz Oehlmann, Braacher Straße 3, Rotenburg a.d. Fulda

Auskunft: Tel. 06623 919888

QUALITÄTSSICHERUNG**Qualitätszirkel**

Termin: 5.9.2005

Leitung: PD Dr. M. Müller-Schimpfle

Ort: Radiologisches Zentral-Institut der Städtischen Kliniken Frankfurt-Höchst

Auskunft: Frau Port, Tel. 069 3106-2818

Qualitätszirkel: Gender-Aspekt in der Arbeitsmedizin

Termin: 7.9.2005, 19.30 Uhr

Referenten: Dr. Mercier-Rosenbaum, Frau Splittergerber

Ort: Kassenärztliche Vereinigung, Abraham-Lincoln-Straße 6, Wiesbaden

Veranstalter: Deutscher Ärztinnenbund Wiesbaden

Auskunft: Dr. Brigitte Schuler, Tel. 0611 524320

2P Informationen über Ideen zur Qualitätssicherung Ultraschall

Termin: 12.9.2005, 17.30 Uhr

Referent: Dr. J. A. Bönhof

Ort: Bibliothek II+III der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden

Auskunft: Sekretariat Dr. Roland Conradi, Tel. 0611 577688

4P Qualitätszirkel Ökonomie: DMPs – Sinn und Kosten

Termin: 14.9.2005, 18.00 - 20.00 Uhr

Ort: Raum 10.01, KV Hessen, Georg-Voigt-Straße 15, Frankfurt

Auskunft: Dr. Martin H. Wesner, Tel. 0170 7767202

4P Qualitätszirkel QZ 13: Apparatemedizin – was bräuche ich, was rechnet sich

Termin: 20.9.2005, 19.00 – 21.00 Uhr

Ort: Raum 10.01 A, KV Hessen, Georg-Voigt-Straße 15, Frankfurt

Auskunft: Dr. Martin H. Wesner, Tel. 0170 7767202

4P 9. Qualitätszirkel: Mammakarzinom und gynäkologische Onkologie

Termin: 22.9.2005, 20.00 Uhr

Leitung: Prof. Dr. V. Möbus

Ort: Erdgeschoss Tagungsraum 2, Cafeteria, Städtische Kliniken, Gotenstraße 6-8, Frankfurt-Höchst

Auskunft: Sekretariat Prof. Möbus, Tel. 069 3106-2339

Qualitätszirkel GesundheitsökonomieWer hat Zeit und Interesse? Praxismanagement – Qualitätsmanagement – PR in der Arztpraxis – Ökonomie in Diagnostik und Therapie – Selbstverständnis des medizinischen Unternehmers
1. Treffen 18.00 – 20.00 Uhr

Termin:

Ort:

Auskunft:

Raum 10.01, KV Hessen, Georg-Voigt-Straße 15, Frankfurt
Dr. Martin H. Wesner, Moderator Tel. 0170 7767202**Qualitätszirkel: Bipolarität**

Wer hat Interesse ab Herbst 2005 in einem QZ zum Thema: Bipolare Störung/manisch-depressive Erkrankung und deren Vergesellschaftung mit anderen symptomatischen und strukturellen psychischen Störungen (Verständnis, Diagnostik, Aufklärung, Behandlungsansätze) kontinuierlich mitzuarbeiten?

Auskunft:

Claudia Regina Seibert, Moderation Tel. 069 598542

4P Qualitätszirkel: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie – vom Erstinterview zum Behandlungsende

Termin: Dienstags, monatlich 19.30 - 21.00 Uhr

Auskunft:

Barbara Ullrich, Tel. 069 551725

4P Qualitätszirkel tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: Vom Erstinterview zum Kassenantrag – Psychodynamische Konzepte

Termin: Mittwochs 20.00 – 22.00 Uhr

Ort: jeweils 10 Treffen pro Jahr in Frankfurt-Praunheim

Auskunft:

Dr. Cordula Damm, Tel. 069 762018

Qualitätszirkel: Methodenintegration in der Psychotherapie

Termin: Mittwochs, 20.00 Uhr, monatlich

Auskunft:

Dipl.-Psych. Dieter Bruns, Tel. 0561 32704

4P Qualitätszirkel tiefenpsychologische Psychotherapie

Termin: monatliche Sitzung dienstags, 19.30 Uhr

Auskunft:

Dr. N. Mink, Tel. 0611 528822

RADIOLOGISCHE DIAGNOSTIK**2P Gefäßforum Offenbach: Inerdisziplinäre Fallvorstellung und Indikationsbesprechung**

Termin: 14.9.2005, 17.30 Uhr

Ort:

Demoraum des Röntgeninstituts, Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach

Auskunft:

Sekretariat Prof. Dr. N. Riling, Tel. 069 8405-4280

6P Unterweisung für Ärzte im Strahlenschutz gem. §23, Abs. 2 RöV (= Informationskurs)

Termin: 17.9.2005, 8.00 – 16.00 Uhr

Ort:

Demonstrationsraum der Röntgenabteilung, Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach

Kosten:

Auskunft:

€ 50,-

Dr. Joachim Lang, Tel. 069 8405-4023

2P Neuroradiologisches Forum: Differentialdiagnose raumfordernder Prozesse der Orbita – Anatomie und Pathologie in der Bildgebung

Termin: 4.10.2005, 17.00 – 19.00 Uhr

Referent:

PD Dr. W. Müller-Morell, Mainz



Ort: Universitätsklinikum, Hörsaal, Institut für Neuroradiologie, Schleusenweg 2-16, Frankfurt
 Auskunft: Auskunft: Dr. Özlem Gürvit, Tel. 069 6301-5462
 Kursnummer: 8010000504-000

3P Neuroradiologisches Forum: Symposium – Intrakranielle Stenosen

Termin: 7.10.2005, 17.00 – 19.00 Uhr
 Moderation: Prof. Dr. Friedhelm E. Zanella
 Ort: Universitätsklinikum, Hörsaal, Institut für Neuroradiologie, Schleusenweg 2-16, Frankfurt
 Auskunft: Auskunft: Dr. Özlem Gürvit, Tel. 069 6301-5462
 Kursnummer: 2760302005011880011

Schädelbasiskonferenz

Termin: jeden Donnerstag, 16.00 – 16.45 Uhr
 Referenten: Prof. Dr. H. Arps, Prof. Dr. R. Behr, Prof. Dr. W. Draf, Prof. Dr. H.-J. Feldmann, PD Dr. A. Hertel, Prof. Dr. H.-G. Höffkes, Prof. Dr. E. Hofmann
 Ort: Demonstrationsraum, Radiologie-Zentrum, Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. E. Hofmann, Tel. 0661 84-6221

Senologische Fallkonferenz – multidisziplinär prä-/postoperativ

Termin: Jeden Donnerstag, 8.00 – 9.00 Uhr
 Ort: Konferenzraum 3. Stock, Frauenklinik, Städt. Kliniken Frankfurt-Höchst
 Auskunft: Sekretariat Radiologie, Tel. 069 3106- 2716

Interventionelle Therapiemaßnahmen: Thermoablation (Laser, RF), vaskuläre Therapie, Vertebroplastie

Termin: Jeden Montag 15.30 Uhr
 Ort: Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums, Demonstrationsraum, IDIR, Haus 23A, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Thomas Vogl, Tel. 069 6301-7277

Interdisziplinäre neurovaskuläre Fallkonferenz Neurologie-Gefäßchirurgie-Neuroradiologie

Termin: Jeden Mittwoch, 15.30 Uhr
 Ort: Institut für Neuroradiologie der JWG-Universität, Demonstrationsraum Neuroradiologie, Untergeschoss, Haus 95, Schleusenweg 2-16, Frankfurt
 Auskunft: PD Dr. J. Berkefeld, Tel. 069 6301-5462

2P Arbeitskreis Gefäßmedizin

Termin: Jeder zweite Mittwoch des Monats, 17.00 Uhr
 Ort: Demonstrationsraum der Röntgenabteilung, Erdgeschoß, St.-Vincenz-Krankenhaus, Auf dem Schafsberg, Limburg
 Auskunft: Dr. F. Rabe-Schmidt, Gefäßchirurgie, Tel. 06431 2924401 oder Dr. S. Eichinger, Radiologie, Tel. 06431 2924555

SCHMERZTHERAPIE

4P Schmerzkonferenz

Termin: 6.9.2005, 19.00 Uhr

4P Qualitätszirkelsitzung

Termin: 6.9.2005, 20.00 Uhr

Ort: Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V., Rossmarkt 23, Frankfurt
 Auskunft: Dr. Thomas Flöter, Tel. 069 29988077

4P Schmerzkonferenz

Termin: 12.9.2005, 18.00 – 20.00 Uhr

4P Qualitätszirkel Schmerztherapie

Termin: 12.9.2005, 20.00 – 22.00 Uhr
 Ort: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden
 Veranstalter: Schmerz- und Palliativzentrum Wiesbaden
 Auskunft: Sekretariat Dr. Th. Nolte, Tel. 0611 7167751

Qualitätszirkel Schmerztherapie Hanau

Termin: 14.9.2005, 16.15 Uhr
 Ort: Klinikum Stadt Hanau, A-Bau, Seminarraum des Instituts für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
 Auskunft: Dr. Hornke, Dr. Haas-Weber, Tel. 06181 2962430

4P Qualitätszirkel Palliativmedizin

Termin: 14.9.2005, 19.30 – 22.00 Uhr

3P Interdisziplinäre Schmerzkonferenz

Termin: 28.9.2005, 19.30 – 22.00 Uhr
 Ort: Schmerz- und Palliativzentrum, Robert-Kircher-Straße 15, Fulda
 Auskunft: Sekretariat Thomas Sitte, Tel. 0661 9015016

3P Schmerzkonferenz

Termin: 15.9.2005, 19.00 – 20.30 Uhr

3P Tinnitus - Ein Phantomschmerz?

Termin: 15.9.2005, 20.30 – 22.00 Uhr
 Referent: Prof. Hans-Jürgen Wilhelm
 Ort: Schmerzforum Rhein-Main e.V., Im Medienzentrum, Bethanien-Krankenhaus, Pröfling, Haus E, 3. Stock, Im Pröfling 21-25, Frankfurt
 Auskunft: Dr. Benedikt Eberhardt, Tel. 069 463738

2. Wiesbadener Schmerzabend: Schmerz und Nervensystem

Termin: 16.9.2005, 17.00 - 21.00 Uhr
 Referenten: Prof. Dr. W. Jost, Dr. U. Kern, Prof. Dr. H. Müller, Dr. Liliana Tarau
 Ort: Schloss Reinhartshausen, Hauptstraße 41, Eltville-Erbach
 Veranstalter: Schmerz- und Palliativzentrum Wiesbaden, Deutsche Klinik für Diagnostik, Wiesbaden
 Auskunft: Schmerzzentrum Wiesbaden, Tel. 0611 9450455

Schmerzkonferenz mit Patientenvorstellung

Termin: 21.9.2005, 18.30 Uhr
 Ort: Praxis Dr. Viola Rippin, Frankfurter Straße 1, Gedern
 Auskunft: Dr. Vidola Rippin, Tel. 06045 953859

4P Schmerztherapie bei Tumorpatienten

Termin: 24.9.2005, 10.00 – 14.30 Uhr
 Leitung: PD Dr. Oliver Rick
 Ort: Klinik Reinhardshöhe, Quellenstraße 8-12, Bad Wildungen
 Auskunft: Sekretariat PD Dr. Rick, Tel. 05621 705450
 Kursnummer: 8010000536-000



4P Schmerzsymposium 2005: Neuropathisches Schmerzsyndrom, Physische Komobilität – Pathophysiologie und Therapie chronischer Schmerzen

Termin: 5.10.2005, 20.00 Uhr s.t.
 Referent: Prof. Dr. Konrad, Mannheim
 Ort: Konferenzzentrum AlleeHotel Europa, Europa Allee 45, Bensheim
 Veranstalter: Ärztlicher Kreisverein Bergstraße
 Auskunft: Dr. Jürgen Merke, Tel. 06251 38062

2P Interdisziplinäre Schmerzkonferenz

Termin: Jeder letzte Mittwoch im Monat, 17.00 – 19.00 Uhr
 Leitung: Dr. Sebastian Eichinger, Dr. Christoph Lerchen
 Ort: Seminarraum, St.-Vincenz-Krankenhauses, Auf dem Schafsberg, Limburg
 Auskunft: Sekretariat Dr. S. Eichinger, Tel. 06431 292451

SONSTIGES

2P Depression, Substanzmissbrauch, Selbstmordgefährdung und Burn-Out-Syndrom – ein Tabuthema für Anästhesisten?

Termin: 12.9.2005, 17.00 – 18.30 Uhr
 Referent: Dr. B. Mäulen, Villingen-Schwenningen
 Ort: Hörsaal 22-2, Neues Hörsaalgebäude, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Zwißler, Tel. 069 6301-5867

3P Bewegungsstörungen im Schlaf

Termin: 14.9.2005, 18.00 – 20.30 Uhr
 Referent: PD Dr. Svenja Happe, Göttingen
 Ort: Marienkrankenhaus Kassel, Marburger Straße 85, Kassel.
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Konermann, Tel. 0561 8073-133

1P Literaturrecherche – Der besondere Artikel

Termin: 21.9.2005, 7.15 – 8.00 Uhr
 Referent: Dr. Ahlheim
 Ort: Besprechungsraum Anästhesie, Orthopädische Universitätsklinik, Friedrichsheim, Marienburgstraße 2, Frankfurt
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Paul Kessler, Tel. 069 6705262

3P Umgang mit kritischen Patienten in der Arztpraxis

Termin: 21.9. – 24.9.2005
 Leitung: Prof. Dr. M. Sold
 Ort: Markurs-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Straße 2, Frankfurt
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Sold
 Kursnummer: 8010000513-000

4P Aktuelle Medizin und neue Strukturen

Termin: 24.9.2005, 9.00 – 13.00 Uhr
 Ort: Hotel Steigenberger, Lange Straße 5-9, Frankfurt, 6. Stock
 Veranstalter: Hospital zum heiligen Geist
 Auskunft: Sekretariat Dr. G. Neidhart, Tel. 069 2196-2169

Meldesystem für kritische Zwischenfälle im Gesundheitswesen – Critical Incident Reporting System/ Vortrag, Diskussion, Workshop

Termin: 26.9.2005, 11.00 – 17.00 Uhr
 Referent: Dr. Norbert Rose, St. Gallen
 Ort: Hessische Krankenhausgesellschaft e.V., Frankfurter Straße 10-14, Eschborn

Kosten: € 235,—
 Auskunft: Petra-Dorothea Faust-Woggon, Tel. 06196 409950

48P Fliegerarztlehrgang, Grundlehrgang, Modul 1, Teil B

Termin: 3.12. – 11.12.2005
 Leitung: Prof. Dr. U. Stüben
 Ort: Lufthansaausbildungszentrum Seeheim
 Veranstalter: Deutsche Akademie für Flug- und Reisemedizin
 Auskunft: T. Hay, Tel. 069 696-91222

Arbeitskreis für TCM

Termin: Jeden Mittwoch von 19.00 – 21.30 Uhr im Semester
 Ort: Arbeitskreis für TCM der JWG-Universität, Hörsaal der Gynäkologie, 2. Stock, Frauenklinik
 Dr. Michael Grandjean und Dr. Klaus Birker,
 Tel. 06142 965959 oder 06775 308

Frankfurter Curriculum für Sexualmedizin ASM Akademie für Sexualmedizin e.V.

Termin: Neuer zweijähriger Kurs ab November 2005,
 Praxis Dr. Berberich, Kasinostraße 31, Frankfurt
 Auskunft: Dr. Hermann J. Berberich, Tel. 069 316776

Arbeitskreis Pastoralmedizin – Ärztliche Therapie und seelsorgerliche Begleitung

Termin: 3. Mittwoch im Monat, 20.00 - ca. 22.00 Uhr,
 neuer Kurs ab 21.9.2005
 Ort: Bad Homburg
 Auskunft: Dr. Hein Reuter, Tel. 06172 685280 www.heinreuter.de

2P Forum für Integrierte Medizin Mainz/Wiesbaden Referate und Diskussionen unter dem Oberthema „Theorie der Humanmedizin“

Termin: Zweimonatlich freitags, 17.00 – 19.00 Uhr s.t.
 Ort: Praxis Dr. Albers, Ort und Programm
 www.forum-integrierte-medicin.info

ANZEIGE

Gebrauchtgeräte

EKG • ERGOMETER • LUFU • THERAPIE

Planung, Umbau, Renovierung von Arztpraxen
 aller Fachrichtungen

MED.ORG. -Einrichtungsberater

Medizintechnik • Praxiseinrichtung • techn. Service

Dipl.-Ing. Keil + Kistler

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

e-mail: info@keil-kistler.de

custo-med

Cardiopulmonale
 Diagnostik

SCHILLER

eigener techn. Service

eigene Möbelausstellung



SPORTMEDIZIN

Herzkrank – Welche Dosis Sport ist erforderlich?

Termin: 14.9.2005, 19.30 Uhr
 Ort: Cafeteria des Krankenhauses Eichhof, Am Eichberg 41, Lauterbach
 Auskunft: Sekretariat Dr. J. Wilhelm, Tel. 06641 82-279

Die sportärztliche Betreuung des Breiten- und Hochleistungssportlers (Wochenkurs IV)

Termin: 23.11. – 27.11.2005
 Ort: Landessportschule Hessen
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. D. Böhmer, Tel. 069 6705384

TRANSFUSIONSMEDIZIN

4P 5. Sitzung des Arbeitskreises Hämotherapie

Termin: 22.9.2005, 14.00 – 18.00 Uhr
 Veranstalter: DRK - Blutspendedienst Baden-Württemberg-Hessen
 Ort: Hörsaal 22-2, 'Franz Volhard', Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. E. Seifried, Tel. 069 6782201

1P Änderungen in der Anwendung von Blutprodukten – novellierte Richtlinien

Termin: 5.10.2005, 7.15 – 8.00 Uhr
 Referent: Dr. Müller
 Ort: Besprechungsraum Anästhesie, Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim, Marienburgstraße 2, Frankfurt
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Paul Kessler, Tel. 069 6705262

1P Transfusionsmedizinische Fortbildungsveranstaltung

Termin: Jeden Mittwoch, 15.00 – 16.00 Uhr
 Ort: Bibliothek des Instituts für Transfusionsmedizin, Sandhofstraße 1, Frankfurt, DRK Blutspendedienst Baden-Württemberg-Hessen
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Erhard Seifried, Tel. 069 6782201

UROLOGIE

Interdisziplinärer Arbeitskreis für Allgemeine und Onkologische Urologie Offenach e.V. (A.O.U.)

Termin: 28.9.2005, 18.00 Uhr
 Leitung: Prof. Dr. U. W. Tunn
 Ort: Achat Plaza-Hotel, Ernst-Griesheimer-Platz 7, Offenbach
 Veranstalter: Klinikum Offenbach
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Tunn, Tel. 069 8405-3840

2P Hospitation

Die Klinik für Urologie und Kinderurologie am Krankenhaus Nordwest, Prof. Dr. E. Becht, bietet den niedergelassenen Kollegen der halb-/ganztägigen Hospitation
 Anmeldung: Tel. 069 7601-3415

NACH REDAKTIONSSCHLUSS EINGEGANGEN

INNERE MEDIZIN

2P Aktueller Stand der koronaren Revaskularisation

Termin: 13.9.2005, 20.15 Uhr

Referent: Prof. Dr. G. Werner
 Ort: Seminarraum 207, 1. OG, im neuen Verkehrstor der Fa. Merck, Frankfurter Straße 250, Darmstadt
 Auskunft: Frau Mengel-Walther, Tel. 06151 662709

Management kardiovaskulärer Nofälle

Termin: 28.9.2005, 16.00 - ca. 19.00 Uhr
 Referenten: J. Schäfer, Prof. Dr. L. Latasch, Dr. M. Schulz, Dr. B. Schulte-Hahn, Dr. W. A. Fach, M. Keller, Dr. E. Kaiser
 Ort: CCB Medizinisches Versorgungszentrum Bethanien-Krankenhaus, Medienzentrum, Haus E, 3. OG, Im Prüfling 23, Frankfurt
 Auskunft: CCB-Sekretariat, Tel. 069 945028-13

MRSA - Epidemiologie und neue Entwicklungen

Termin: 5.10.2005, 15.00 – ca. 17.00 Uhr
 Referent: Dr. A. Fahr, Heidelberg
 Ort: Ev. Krankenhaus Elisabethenstift, Gebäude A, Station A2, Zi. 247, Landgraf-Georg-Straße 100, Darmstadt
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. Schneider, Tel. 06151 403-1001

2P Klinische Visite um Elf – Fallvorstellungen mit Evaluation

Termin: 8.10.2005, 11.00 Uhr
 Referent: Prof. Dr. H. Wietholtz und Mitarbeiter
 Ort: Konferenzraum der Medizinischen Kliniken, Klinikum Darmstadt, Grafenstraße 9
 Auskunft: Frau Mengel-Walther, Tel. 06151 662709

CHIRURGIE

2P Multimodale Therapie des kolorektalen Karzinoms

Termin: 27.9.2005, 20.15 Uhr
 Referent: Prof. Dr. W. Wahl
 Ort: Seminarraum 207, 1. OG, im neuen Verkehrstor der Fa. Merck, Frankfurter Straße 250, Darmstadt
 Auskunft: Frau Mengel-Walther, Tel. 06151 662709

Ärztekammer bietet Online-Anmeldung für ärztliche Fortbildungsveranstaltungen

Seit 1. August können Veranstalter ihre Anerkennung elektronisch bei der Landesärztekammer Hessen beantragen

Seit 1. August können Fortbildungsveranstalter für Ärzte in Hessen die Anerkennung von Veranstaltungen für das Fortbildungszertifikat und die Zuteilung von Fortbildungspunkten elektronisch unter <http://onlinezert.laekh.de> bei der Landesärztekammer Hessen beantragen. In fachlichen Fragen hilft unsere Hotline 069 97672-550 weiter.

Die Vorteile der neuen Online-Anmeldung liegen auf der Hand: Ein Veranstalter kann seine Fortbildung rund um die Uhr und weltweit von der Landesärztekammer anerkennen lassen. Außerdem spart die elektronische Antragstellung Papier und trägt wesentlich zum Abbau von Verwaltungsaufwand bei. Dadurch werden sich die Bearbeitungszeiten auf die Dauer merklich verkürzen.

Nach dem Start der Online-Anmeldung müssen die Anträge allerdings zunächst weiterhin sechs Wochen vor dem Veranstaltungstermin bzw. vor der Drucklegung des Programms gestellt werden, damit die zeitgerechte Bearbeitung gewährleistet ist. Wenn sich das System eingespielt hat und die Anträge zunehmend korrekt und vollständig eingehen, kann sich diese Vorlaufzeit verkürzen.

Die Online-Anmeldung für Fortbildungsveranstalter ist der erste Schritt auf dem Weg zu einem elektronischen Punktekonto für alle hessischen Ärztinnen und Ärzte. Dieses soll den Mitgliedern der Landesärztekammer künftig den gesetzlich geforderten Nachweis einer kontinuierlichen ärztlichen Fortbildung – 250 Punkte in fünf Jahren – erleichtern.

Rieck / Möhrle

Abrechnungsbetrügerei bei hessischen Ärzten?

Im Laufe des Monats Juli 2005 sind Presseberichte und eine Magazinsendung im Fernsehen erschienen über kriminalpolizeiliche und staatsanwaltschaftliche Ermittlungsverfahren gegen Ärzte, insbesondere gegen hessische Ärzte, wegen des Verdachts des Abrechnungsbetruges. Einer der Ermittlungskomplexe betreffe die Abrechnung von Speziallaborleistungen bei Privatpatienten.

Die Landesärztekammer Hessen hatte bisher keinen Einblick in den Anlass und den Umfang der Ermittlungskomplexe. Die Staatsanwaltschaften sind bei schwebenden Ermittlungsverfahren zu Mitteilungen grundsätzlich nicht verpflichtet. Jetzt aber liegt eine erste Mitteilung einer hessischen Staatsanwaltschaft der Landesärztekammer Hessen vor über ein rechtskräftig abgeschlossenes Strafverfahren. Dies ermöglicht einen ersten Einblick in den erwähnten Ermittlungskomplex: „Speziallaborleistungen“.

Was hat die Ermittlungen veranlasst?

Eine außerhessische Staatsanwaltschaft ließ mit richterlichem Beschluss eine Privatärztliche Verrechnungsstelle, die in Hessen ansässig ist, von der Kriminalpolizei durchsuchen. Als sogenannter Zufallsfund fielen Rechnungen von zahlreichen Ärzten – insbesondere von Ärzten aus dem hessischen Kundenkreis der durchsuchten Verrechnungsstelle – auf, in denen Laborleistungen aus den Abschnitten M III und M IV der Gebührenordnung für Ärzte den Privatpatienten neben anderen Positionen der ärztlichen Behandlung berechnet worden waren, was seit dem Inkrafttreten der Novelle zum 1. Januar 1996 nicht mit § 4 Abs. 2 der Gebührenordnung für Ärzte <GOÄ> in Einklang stand.

Seither können diese Speziallaborleistungen nur noch von dem Arzt als eigene Leistungen abgerechnet werden, der sie entweder selbst erbringt oder deren Durchführung unter seiner Aufsicht nach seiner fachlichen Weisung erfolgt ist.

Bei dem Hessischen Landeskriminalamt wurde eine „Arbeitsgemeinschaft Ärzte“ gegründet, die die bei der Privatärztli-

chen Verrechnungsstelle sichergestellten Rechnungen u. a. auf Verstöße gegen § 4 Abs. 2 GOÄ durchprüfte.

In dem jetzt der Landesärztekammer Hessen mitgeteilten Fall sind 561 Rechnungen zusammengestellt worden, die von der Verrechnungsstelle für einen in Wiesbaden niedergelassenen HNO-Arzt in der Zeit von Juni 1998 bis Januar 2002 erstellt, versandt und zum Inkasso für den Arzt vereinnahmt worden sind. In all diesen Rechnungen sind Positionen aus den Abschnitten M III und M IV der GOÄ enthalten, deren Gebührensätze, Gebührenansatz und Steigerungsfaktor korrekt angewendet worden sind; allerdings sind diese Speziallaborleistungen nicht von dem HNO-Arzt in Wiesbaden geleistet worden sondern von einem medizinischen Fachlabor, das von einem Trägerverein betrieben wird. Die Speziallaborleistungen wurden von dem Trägerverein dem HNO-Arzt in Rechnung gestellt und von diesem bezahlt. Das Landeskriminalamt ermittelte den Gesamtbetrag von umgerechnet 66.469,38 Euro, den der HNO-Arzt im genannten Tatzeitraum an den Trägerverein des Speziallabors bezahlt hat. Die ermittelte Summe aller Rechnungspositionen aus den Abschnitten M III und M IV, die gegenüber den Privatpatienten des HNO-Arztes liquidiert wurden, ist in der Höhe von umgerechnet 99.349,55 Euro vom Kriminalamt ermittelt worden. Der Vorteil des HNO-Arztes aus dem Tatzeitraum beziffert sich auf 32.880,17 Euro als Summe aller Preisnachlässe, die ihm vom Trägerverein des Speziallabors dem HNO-Arzt gewährt wurden.

Die strafrechtliche Sanktion

Das zuständige Amtsgericht hat auf Antrag der Staatsanwaltschaft gegen den HNO-Arzt aus Wiesbaden einen Strafbefehl wegen Betruges in 561 Einzelfällen mit der Gesamtgeldstrafe von 210 Tagessätzen á 139,- Euro – mithin über 29.190,- Euro – erlassen, gebildet aus 561 Einzelstrafen zu je 30 Tagessätzen á 139,- Euro.

Der betroffene HNO-Arzt habe – so lautet die Begründung im Strafbefehl – das Vermögen seiner Privatpatienten geschädigt, indem er bei ihnen durch Vor-

spiegelung falscher Tatsachen einen Irrtum erregte, der sie zur Geldzahlung veranlasste. Er habe anlässlich der Behandlung seiner Privatpatienten die medizinisch erforderlichen Spezialuntersuchungen aus den Abschnitten M III und M IV der GOÄ durch ein Fachlabor durchführen lassen. Obwohl er die Speziallaborleistung weder als eigene Leistung noch unter seiner Aufsicht und fachlicher Weisung erbracht hatte und deswegen nach § 4 Abs. 2 GOÄ zur Liquidation gegenüber seinen Patienten nicht berechtigt gewesen sei, habe er ihnen diese Speziallaborleistung nach dem gültigen Gebührensatz mit dem korrekten Steigerungsfaktor in Rechnung gestellt. Der betroffene Arzt habe jeweils als sichere Folge gesehen, dass seine Patienten irrtümlich davon ausgehen werden, diese Leistungen seien als eigene Leistungen oder unter Aufsicht ihres Arztes nach dessen fachlicher Weisung erbracht worden, so dass ihrem Arzt dafür der Zahlungsanspruch zustehe. Deswegen hätten sie diese Rechnungen beglichen.

Ursprünglich hatte die Staatsanwaltschaft eine Verfahrenseinstellung gegen Geldzahlung an eine gemeinnützige Einrichtung nach § 153a StPO erwogen. Wegen akuter Zahlungsschwierigkeiten des betroffenen HNO-Arztes war jedoch voraussehbar, er werde die dafür geltenden gesetzlichen Zahlungsfristen nicht einhalten können. Deswegen schritt man zum Strafbefehlsverfahren, weil bei dessen Vollstreckung längerfristige Ratenzahlungen eingeräumt werden können, als sie im Rahmen eines Strafverfahrensabschlusses gemäß § 153a StPO gesetzlich zulässig sind.

Gegen den erlassenen Strafbefehl hat der betroffene HNO-Arzt keinen Einspruch eingelegt. Es ist Rechtskraft eingetreten, was für die Staatsanwaltschaft der Anlass war für die Mitteilung dieser Strafsache an die Landesärztekammer Hessen.

Trifft der Vorwurf des Abrechnungsbetrugs zu?

Bei der ersten kritischen Betrachtung dieser Sache fällt auf, dass die fraglichen Rechnungen von der ärztlichen Verrech-

nungsstelle erstellt und beim Patienten eingezogen worden sind – allerdings im Auftrag des betreffenden Arztes. Man sollte meinen, dass eine Verrechnungsstelle hinreichend sachkundig ist, um zu wissen, dass diese Speziallaborleistungen aus den Abschnitten M III und M IV der GOÄ nicht in die Rechnungen des behandelnden Arztes gehören und vom Labormediziner, sofern er die Untersuchung vorgenommen hat, zu liquidieren sind (Ziff. 3 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt M Laboratoriumsuntersuchungen GOÄ/UV-GOÄ). Auch sollte man meinen, dass die Verrechnungsstelle ihren auftraggebenden Kunden, für den sie dessen Rechnungen nicht ohne Entlohnung erstellt, darüber berät, er solle seinen Privatpatienten gemäß § 4 Abs. 5 GOÄ darüber unterrichten, er werde vom Speziallabor eine Rechnung dafür bekommen, dass z.B. für die Diagnose besondere Laboruntersuchungen durchgeführt werden müssen.

Unter diesem Blickwinkel liegt es nahe, dass die maßgeblichen Fehler über Jahre hinweg der Verrechnungsstelle unterlaufen sein könnten und der behandelnde Arzt sich auf ihren Service verließ und darauf vertraut hat, dass dort richtig abgerechnet wird. Deswegen könnte anders als im Strafbefehl behauptet – keine vorsätzliche Täuschung über seine Anspruchsberechtigung vom betroffenen HNO-Arzt begangen worden sein, es sei denn, dass er entgegen der Beratung der Verrechnungsstelle darauf beharrte, sie möge die Speziallaborleistungen in seinen Rechnungen seinen Privatpatienten ansetzen. Aus der Ermittlungsakte der Staatsanwaltschaft sind Nachforschungen in dieser Richtung nicht ersichtlich. Die Täuschungshandlung, die der Strafbefehl behauptet, geht schlicht darauf zurück, dass für den behandelnden HNO-Arzt unter anderem das Honorar für Speziallaborleistungen aus dem Bereich M III und M IV der GOÄ in den Rechnungen angesetzt ist, die bei der Verrechnungsstelle bei einer anderweitigen Durchsichtung zufällig aufgefunden wurden. Allerdings ist diese Rechnungsstellung über Jahre hinweg in dieser Weise gehandhabt worden.

Es ist auch nicht ersichtlich, ob jemals einer Beihilfestelle oder einem privaten

Krankenversicherer der Fehler aufgefallen ist.

Soweit der Strafbefehl behauptet, der HNO-Arzt habe seinen Privatpatienten einen Vermögensschaden zufügen wollen, so ist dies aus dem Ermittlungsergebnis nicht nachvollziehbar. Denn der Strafbefehl selber legt dar, dass für die Speziallaborleistungen der korrekte Gebührenansatz und der korrekte Steigerungsfaktor angewandt worden sind und dass die Speziallaborleistungen medizinisch erforderlich waren. Es gibt keinen ermittelten Fall, dass diese Leistungen nicht oder nur teilweise erbracht worden seien. Der Patient musste sie insoweit gebührenordnungsgemäß ohnehin bezahlen und hätte sie vom Labormediziner in der gleichen Art und Weise und auch in der selben Höhe in Rechnung gestellt bekommen. Insoweit ist es nicht erkennbar, dass den Privatpatienten in den ermittelten 561 Einzelfällen ein Vermögensschaden zugefügt wurde.

Allerdings kann strafbarer Betrug auch durch Vermögensgefährdung verwirklicht werden. Diese läge dann vor, wenn die Patienten des HNO-Arztes von Doppeltliquidationen – nämlich neben denjenigen von Seiten der Verrechnungsstelle für den HNO-Arzt und obendrein von der Honorarforderung des Labormediziners – bedroht gewesen wären.

Es ist kein einziger Fall ermittelt worden, dass ein Privatpatient des HNO-Arztes obendrein vom Laborverein eine Rechnung erteilt bekommen hätte. Statt dessen hat das Kriminalamt ermittelt, dass der Laborverein unmittelbar mit dem HNO-Arzt abrechnete und dass dabei Preisnachlässe (Rabatte?) gewährt worden sind, was nach § 12 Abs. 1 der Berufsordnung berufswidriges Honorardumping sein könnte.

Außerdem ist zu bedenken, dass der Patient das Honorar für die Speziallaborleistungen nur einmal zu bezahlen verpflichtet ist und er sich gerade dann, wenn er dafür eine Rechnung vom behandelnden Arzt und auch vom Labormediziner erteilt bekommt, nach Belieben an jeden der Gläubiger mit schuldtilgender Wirkung leisten kann (§ 428 BGB). Insoweit ist eine betrügerische Vermögensgefährdung durch doppelte Liquidation nicht mit guten Gründen zu belegen und strafrechtlich vorwerfbar

wie es aber in dem Strafbefehl gegen den betroffenen HNO-Arzt behauptet wird.

Abschließend ist noch darüber nachzudenken, ob der ermittelte Differenzbetrag von 32.880,17 Euro zwischen dem, was von den Privatpatienten für Speziallaborleistungen in den 561 ermittelten Fällen für den HNO-Arzt einkassiert worden ist und dem, was dieser insgesamt dem Speziallabor bezahlte, der Vermögensschaden ist, der den Privatpatienten durch Täuschung über die Anspruchsberechtigung – wie im Strafbefehl behauptet – zugefügt worden ist. Die dem HNO-Arzt vom Laborverein gewährten Preisnachlässe stammen nicht aus dem Vermögen der Privatpatienten, sondern aus dem Geldfluss vom HNO-Arzt zum Laborverein. Daran knüpft sich eine Fragestellung nach § 31 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen an, wonach es dem Arzt nicht gestattet ist, sich für Zuweisungen von Patienten und Untersuchungsmaterialien Vorteile gewähren zu lassen. Dies ist eine Frage, die nach der Berufsordnung zu klären ist. Sie hat aber nichts mit der erforderlichen Stoffgleichheit zu tun zwischen einer durch Täuschung verursachten Vermögensschädigung zum Nachteil des Patienten und dem auf diese Weise erschwindelten Vermögensvorteil zu Gunsten des Arztes. Wenn der Vermögensvorteil des „Schwindlers“ nicht die Kehrseite des Vermögensschadens des von ihm getäuschten Opfers ist, liegt der Betrugsstrafatbestand grundsätzlich nicht vor.

Ist das Ansehen der Ärzteschaft beschädigt?

Dieser erste Fall von „Abrechnungsbetrug“, aus dem Ermittlungskomplex: „Speziallaborleistungen“, über welchen die Presse aufsehenerregend berichtet hat und zu dem der Landesärztekammer Hessen nunmehr eine erste Einsichtnahme möglich war, ergibt, dass zu Unrecht ein schlechtes Licht auf die Ärzte, insbesondere in Hessen, gefallen ist. Es ist keineswegs zweifelsfrei, dass der betroffene Arzt das Ansehen der Ärzteschaft durch Abrechnungsbetrug beschädigt hat und dass der gegen ihn erlassene Strafbefehl frei von Rechtsfehlern ist. Allerdings sind der behandelnde Arzt und der Labormediziner verdächtig, gegen die Berufsordnung verstoßen zu haben.

Der Strafbefehl ist mangels Einspruchs rechtskräftig geworden. Der betroffene Arzt muss jetzt über Jahre hinweg die Geldstrafe in den ihm bewilligten monatlichen Raten „abstottern“. Am Ende wird dadurch der wirtschaftliche Vorteil abgeschöpft sein, den er durch die Preisnachlässe des Laborvereins gehabt hatte. Ob ihm gleichwohl zusätzlich im Sinne des § 50 Abs. 3 des Hessischen Heilberufsgesetzes ein berufsrechtlicher Vorwurf nach § 31 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen gemacht werden muss und ein berufsrechtliches Ermittlungsverfahren

durchzuführen ist, muss noch geprüft und vom Präsidium der Landesärztekammer Hessen entschieden werden ebenso wie die Frage, ob gegen den Labormediziner wegen Honorardumpings und Vorteilsgewährens berufsrechtlich ermittelt wird.

Hier ist indessen unbekannt, wie die übrigen Ermittlungs- und Strafverfahren aus dem Komplex: „Speziallaborleistungen“ zum Abschluss gekommen sind. Möglicherweise hat mancher andere betroffene Arzt sich zu Geldleistungen an gemeinnützige Einrichtungen bereit

gefunden, um einen Strafverfahrensabschluss zu erlangen. Dies würde aber nicht auch die berufsrechtlichen Verdachtsmomente erledigen.

Rainer Raasch VRLG a.D.

Schlüsselwörter

Liquidation – Speziallaboruntersuchungen nach M III und M IV – GOÄ – behandelnder Arzt – Laborarzt – Honorar – Preisnachlässe – berufswidrige Vorteilnahme

Pflicht zur ärztlichen Dokumentation – wirklich nur Ärgernis?

Dr. Ingelore Koenig-Ouvrier, Vorsitzende Richterin am Oberlandsgericht Frankfurt

Die aus dem ärztlichen Behandlungsvertrag folgende Nebenpflicht zur ärztlichen Dokumentation wird wegen des mit ihr verbundenen Zeitaufwandes überwiegend als lästig und teilweise übertrieben empfunden. Viele Mediziner betrachten sie als ihrem Berufsauftrag fremde Tätigkeit, welche den Patienten an ärztlicher Zuwendung verloren geht. Ist es aber wirklich so, dass – wie ein Sachverständiger in einem Arzthafungsprozess kürzlich meinte – mit dem Verlassen des Operationssaales der „Arzt aufhört“ und – sinngemäß – die Büroarbeit beginnt?

Die Pflicht zur Dokumentation und Befundsicherung ist – wie die Kritik an ihr bisweilen vermuten lässt – kein Selbstzweck und auch keine von Juristen entwickelte Aufgabe zur zusätzlichen Arbeitsbeschaffung für Ärzte. Vielmehr begreift die Rechtsprechung die Pflicht des Arztes zur Dokumentation als unverzichtbare Grundlage für die Sicherheit des Patienten in seiner Behandlung. Mittlerweile wird sie ähnlich wie das Einsichtsrecht des Patienten in die Krankenunterlagen zugleich unter dem Aspekt des Persönlichkeitsrechts gesehen. Die Dokumentationspflicht ist auch Standespflicht. Sie dient vorrangig der Beschreibung des medizinischen Ablaufes,

der Therapiesicherung sowie der sog. Rechenschaftslegung, weswegen Diagnose- und Therapiemaßnahmen schriftlich festzuhalten sind, damit auch die ordnungsgemäße Weiter- oder Mitbehandlung durch einen anderen Arzt gesichert ist. Gleichwohl ist nicht zu verkennen, dass der Dokumentation im Zeitalter zunehmender haftungsrechtlicher Inanspruchnahme von Ärzten auch die Funktion der Beweissicherung zukommt. Allerdings dient sie auch insoweit – und das wird von Ärzten häufig verkannt – Patient und Arzt gleichermaßen:

Hat der Patient den Verdacht auf eine Fehlbehandlung, so kann er zum Nachweis auf die gesicherten Daten zurückgreifen. Dies gilt allerdings in gleichem Maße für den eines Fehlers bezichtigten Arzt. Wird ihm ein Verstoß gegen den ärztlichen Standard vorgeworfen, so kann er an Hand der Behandlungsdokumentation den Nachweis führen, welche Maßnahmen zu welchem Zeitpunkt aufgrund welcher Diagnose mit welchem Ergebnis ergriffen worden sind.

Entgegen einem verbreiteten Irrtum begründet die Verletzung der Dokumentationspflicht anders als ein Behandlungs- oder Aufklärungsfehler des Arztes keinen eigenständigen Schadensersatzanspruch des Patienten, sondern erleich-

tert ihm unter bestimmten Umständen nur die Beweisführung. Die unterbliebene Dokumentation einer ärztlich gebotenen Maßnahme kann zu der Vermutung führen, dass die Maßnahme unterblieben ist, bewirkt aber ohne die Vermutung eines groben Behandlungsfehlers keine Beweislastumkehr hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs. Bei pflichtwidrig unzureichend dokumentierten Befunden etc. steht dem Arzt aber der Beweis offen, dass die nicht dokumentierte Maßnahme gleichwohl vorgenommen worden ist.

Grundsätzlich nicht dokumentationspflichtig sind Routinemaßnahmen, sofern keine auffälligen, von Normalbefunden abweichende Feststellungen getroffen werden. Ausnahmsweise kann die Pflicht zur Dokumentation negativer Befunde bestehen, so etwa, wenn Anlass zur Ausräumung eines Verdachts besteht oder bei medizinisch besonders wichtigen Befunden (Vitalparametern).

Anschrift der Verfasserin

Ernst-Ludwig-Str. 76, 64560 Riedstadt

Schlüsselwörter

Ärztliche Dokumentation

Treffpunkt am 18. September 2005: An der Wahlurne

Siegmond Kalinski



bild pop

Wenn nichts Unverhofftes eintrifft, was man ja nie so ganz ausschließen kann, werden wir uns am 18. September alle an der Wahlurne treffen.

Am 18. September

wird sich entscheiden, wer ins Kanzleramt einzieht und in welche Richtung Deutschland gesteuert wird.

Die Wahlprognosen wechseln von Woche zu Woche, stabil bleiben nur die Werte der neuen Linken, die mit ihren populistischen und demagogischen Schlagzeilen auf etwa 30 % der Wählerstimmen hofft. Dabei sind die Parolen von Gysi und Lafontaine, von Politikern, die schon einmal in ihren Ämtern versagt haben, sind so unreal, so ohne jegliche finanzielle Deckung, dass nur ein einfach strukturierter, beziehungsweise völlig unpolitischer Wähler diese ernst nehmen kann. Und da diese beiden Herren und ihre Anhängerschaft recht sicher sein können, dass sie gar nicht in der Regierungsverantwortung stehen werden, können sie vorab auch mit größter Unverfrorenheit jedem einen Sechser im Lotto versprechen...

Das Duell Merkel – Schröder

Das Interesse der Öffentlichkeit konzentriert sich auf das Duell Merkel – Schröder. Nicht auf das Duell im Fernsehen: Das ist eigentlich schon entschieden, bevor es überhaupt stattfindet. Schröder war und ist nun einmal ein Medienkanzler, der schon immer vor der Kamera zu gewinnen wusste, ohne allerdings anschließend auch echte Erfolge auf seinem Konto zu verzeichnen. Nein, es geht um das Finale am 18. September, um das

Endergebnis. Taten sind Früchte – Worte nur Blätter, sagt ein griechisches Sprichwort.

Die SPD und Gerhard Schröder selbst haben in letzter Zeit entgegen den ersten Umfragen an Popularität zugenommen, was weniger ihr Verdienst ist, sondern Konsequenz der erheblichen Fehler ihrer Kontrahenten. Warum die Diplomphysikerin und Kanzlerkandidatin Angela Merkel den Unterschied zwischen Brutto- und Nettolohn nicht wusste, steht in den Sternen, wobei man sich fragt, warum sie nicht von ihren Beratern vor einem solchen faux pas bewahrt wurde. Dazu kommen die emotionalen Äußerungen des CDU-Innenministers von Brandenburg, Jörg Schönbohm, zu dem neunmaligen Kindesmord in seinem Land. Zwei Punkte nur, doch so etwas gräbt sich ins Bewusstsein der Bürger ein.

Verteidigung statt Angriff – Fehler der Wahlpropaganda

Inzwischen hat man den Eindruck, dass sich die CDU/CSU im Wahlkampf ohne Not in die Verteidigung hat drängen lassen, anstatt selbst anzugreifen. Statt das wirtschaftliche und politische Desaster der Regierung zu demaskieren und zu pointieren, ist die bisherige Opposition plötzlich verunsichert. Sie versucht, sich mit langweiligen Erklärungen für wirklich echte und auch für nicht echte Fehler zu entschuldigen, anstatt selbst das Unvermögen der anderen aufs Korn zu nehmen. Was sind das für Wahlmanager, die nicht wissen, dass im Wahlkampf nicht ermüdende Proklamationen zählen, sondern knappe, aber ins Ohr gehende Schlagzeilen?! Wissen sie denn nicht, dass das Wahlvolk nur positive Botschaften hören will und man mit Ankündigungen von Mehrwertsteuerer-

höhung und Änderungen bei der Tarifhoheit nur dem Gegner eine offene Flanke zeigt?! Sowohl Angela Merkel als auch den sie unterstützenden Parteien scheint alle Aggressivität abhanden gekommen zu sein. Irgendwie hat man den Eindruck, dass sich die CDU/CSU wie der Boxer im Ring verhält, der seinen Gegner fast schon k.o. geschlagen hat, sich selbst dann aber in die Ecke stellt und den Gegner zum Schlag geradezu auffordert. Was ja eigentlich kaum gut enden kann.

Gesundheitsreform der Zukunft?

Vor der zukünftigen Regierung stehen eine kaum enden wollende Reihe von Problemen, die zu lösen wahrlich nicht einfach sein wird. Nehmen wir nur die Arbeitslosigkeit, dazu dann noch die vier dringendsten Reformen: Steuern, Renten, Gesundheit und Pflege. Uns Ärzte interessiert da in erster Linie die Gesundheitsreform. Die rot-grüne Koalition will die Bürgerversicherung einführen, die CDU/CSU setzt ihre Hoffnungen auf die Gesundheitsprämie. Die Bürgerversicherung soll alle Bürger einschließen, auch Beamte und alle bisher privat Versicherten, sowie alle Einkommensarten, nicht nur Lohn bzw. Gehalt, sondern auch Zinsen, Dividenden, Mieten, Renten, Policen usw. Die Gesundheitsprämie sieht eine Einheitsprämie für alle vor, die jeder, auch Ehefrauen und erwachsene Kinder in gleicher Höhe zahlen sollen. Die endgültige Höhe der Prämie steht noch nicht fest, man spricht von etwa 170 Euro (wahrscheinlich wird sie aber höher sein), wobei für sozial Schwache die Kosten voll vom Staat übernommen werden sollen und das Geld, das fehlt (fehlen muss!), aus dem Steuersäckel genommen werden soll. Der Präsident der Bundesärztekammer, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, be-

urteilt beide Vorschläge skeptisch. Durch die Bürgerversicherung werde nicht genug Geld ins Gesundheitssystem kommen, dazu werde sich die Zahl der Kranken potentiell erhöhen, und bei der Gesundheitsprämie werde der Zuschuss aus Steuermitteln nicht ausreichen

Für die Ärzte hätte die Gesundheitsprämie den Vorteil, dass sie den gordischen Knoten gelöst hätte, die Bindung nämlich der Gesundheits- an die Arbeitskosten, die die Mediziner fast zu Sklaven des Sozialsystems macht. Wobei ausgerechnet ein CDU-Ministerpräsident, Wolfgang Böhmer in Sachsen-Anhalt, selbst ehemaliger Chefarzt, öffentlich die Gesundheitsprämie kritisiert. Stattdessen fordert er eine klare Differenzierung zwischen dem, was die Solidargemeinschaft einerseits und was der Einzelne andererseits leisten solle und könne. Böhmer schlägt vor, die Eigenbeteiligung auszubauen und ein „Bonussystem für gesundheitsbewusste Lebensgestaltung“ einzuführen.

Ob Bürgerversicherung oder Gesundheitsprämie – mehr als zwei Jahre kann man wohl keiner geben...

Bürgerversicherung verfassungswidrig?

Nach Meinung des Tübinger Staatsrechtlers Professor Ferdinand Kirchhof wäre eine Bürgerversicherung nach dem SPD-Muster sowieso verfassungswidrig. Eine Zwangsmitgliedschaft in einem öffentlich-rechtlichen Versicherungssystem bedürfe einer besonders starken Legitimation, die sei aber nicht vorhanden. Vor allem die von der Regierungskoalition geplante Zusammenlegung von privater und gesetzlicher Pflegeversicherung ist nach Meinung Kirchhofs verfassungswidrig. Bei der Zusammenlegung stehe nicht die Entwicklung einer neuen Struktur der Pflegeversicherung im Vordergrund, sondern man sei hauptsächlich an den angesparten Altersrückstellungen interessiert. „Aus meiner Sicht ist das eine klare Legalentzignung“, so das Urteil von Kirchhof, einem ehemaligen Richter am Bundesgerichtshof.

Während sich die Gelehrten um die Zukunft des Gesundheitswesens streiten, liefert Gesundheitsministerin Ulla Schmidt der Opposition – wie schon gewohnt – Munition. Mitten im Wahlkampf kam die Meldung, dass die Ausgaben für Arzneimittel um die „Kleinigkeit“ von zwei Milliarden Euro gestiegen seien, doch die Gesundheitsministerin glaubt, keine Verantwortung für dieses neue Desaster tragen zu müssen. Die Verantwortung trügen – wie immer – die anderen, die Pharmaindustrie und, wie könnte es anders sein, natürlich die Ärzte. Die verschrieben zu viele und zu teure Medikamente.

Dabei kommen die Ärzte lediglich ihrer Verpflichtung nach, ihre Patienten zu betreuen und lege artis zu behandeln. Das ist die Pflicht eines jeden Arztes – auch dann, wenn das der Ministerin nicht gefällt und es ihrer Politik nicht passt. Die Ärzte haben endlich genug davon, für alle Versäumnisse verfehlter Gesundheitspolitik gerade stehen und das Opferlamm spielen zu müssen.

Die Ärzteschaft beginnt, sich endlich zu wehren

Die Ärzte lernen – langsam, aber hoffentlich nicht zu spät – sich zu wehren. Es gab Warnstreiks und Demonstrationen an den Universitätskliniken, zuerst in Hessen, später auch in anderen Bundesländern, und einen großen, eindrucksvollen Straßenprotest von mehreren tausend Weißkitteln in Berlin. Das zeigte Wirkung! Wie man hört, sollen die Minister der Länder nun doch bereit sein, ihre Haltung und die von ihnen eingeführten Maßnahmen nicht nur zu überdenken, sondern auch zu ändern. Auch die Vertragsärzte wollen nicht mehr alles tatenlos schlucken. Die hessischen Vertragsärzte sind vor kurzem demonstrativ „baden gegangen“: Auf einer Kundgebung an einem Badensee unweit Frankfurts protestierten mehrere hundert Mediziner gegen die überbordende Bürokratie, Restriktionen und Rationierungen sowie Ausbeutung durch die Krankenkassen, die die ärztlichen Leistungen noch nicht einmal so honorie-

ren, wie es die Gebührenordnung vorsieht.

Auch die KV Hessen wehrt sich gegen den immer stärkeren Druck seitens der Krankenkassen. Deren Medizinischer Dienst (MDK) versucht seit einiger Zeit vermehrt, stationäre Behandlungen in den ambulanten Sektor zu verlagern, da die stationäre Versorgung im Krankenhaus bei gleicher Leistung ein Vielfaches kostet. Die Krankenkassen allerdings wollen die dadurch erhöhten Kosten im ambulanten Sektor nicht tragen, sondern wollen das den Ärzten aufbürden. Da darf man sich nicht wundern, dass es zu keiner Einigung bei den Honorarverhandlungen gekommen ist und die Verhandlungen seitens der Ersatzkrankenkassen abgebrochen wurden. Jetzt ist das Schiedsamt am Zug.

Es ist schon paradox. Erst vor ein paar Monaten wurde die neue Gebührenordnung nach langjährigen und schwierigen Verhandlungen von allen gesetzlichen Krankenkassen und von der KBV akzeptiert und genehmigt. Ab dem 1. April 2005 ist sie in Kraft getreten. Jetzt aber wollen die Krankenkassen nicht gemäß diesem neuen EBM 2005 zahlen. Wie kommt es, dass in einem Rechtsstaat beschlossene Verträge und Tarife plötzlich nicht gelten sollen? Wie kommt es, dass das Gesundheitssystem plötzlich eine Ausnahme sein soll? Der Leistungskatalog wäre dann ja nicht das Papier wert, auf dem er gedruckt wurde. Warum sollen immer die Ärzte die Dummen sein? Ob sich in dieser Hinsicht irgendetwas nach den Wahlen ändern wird? Wir wollen es hoffen – und daher werden wir wählen und uns am 18. September an der Wahlurne treffen...

Schlüsselwörter

Bundestagswahlen – Angela Merkel – Gerhard Schröder – Arbeitslosigkeit und dringende Reformen – Bürgerversicherung – Gesundheitsprämie – Ärztedemonstrationen – Krankenkassen – Honorarkonflikt – Schiedsamt

Dr. med. Helmuth Klotz †



Wir trauern um Helmuth Klotz, den Alt-Präsidenten der Landesärztekammer Hessen (1986-1992), er starb am 22. Juli im Alter von 76 Jahren in Darmstadt. Geboren am

1. März 1929 in Roding/Bayern als Sohn eines Praktischen Arztes studierte er von 1948-1954 Medizin in Regensburg und München. Nach vierjähriger Weiterbildung an verschiedenen Krankenhäusern ließ sich Helmuth Klotz 1958 in Darmstadt als Praktischer Arzt mit voller Kassenzulassung nieder.

Seine berufspolitische Heimat fand er 1960 im Berufsverband der Praktischen Ärzte Deutschlands e.V. (BPA). Durch sein unermüdliches Engagement für die Belange der „Praktiker“ wurde er zunächst Delegierter des Landesverbandes Hessen, 1971 stellvertretender Landesvorsitzender und 1972 bereits Landesvorsitzender des BPA-Landesverbandes Hessen. Dieses Amt gab er 1979 ab, nachdem er bereits ein Jahr zuvor zum Bundesvorsitzenden des Berufsverbandes gewählt worden war, ein Amt, das er bis 1987 innehatte.

Der 81. Deutsche Ärztetag 1978 in Mannheim, wählte Dr. Helmuth Klotz zu seinem Vizepräsidenten, ein Amt, das er durch mehrfache Wiederwahl bis 1995 mit großem Einsatz begleitete. Gleichzeitig war er von 1984 bis 1986 Vizepräsident und vom 1. November 1986 bis 1995 Präsident der Landesärztekammer Hessen. Diese hohen Ämter öffneten Helmuth Klotz weitere wichtige Tätigkeitsfelder. Seit 1987 war er Mitglied des Vorstandes der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und von 1987 bis 1995 gehörte er dem Vorstand der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege e.V. (DZV) an. Seine profunde Sachkenntnis und sein Streben, die Anliegen der Deutschen Ärzteschaft, insbesondere die Allgemeinmedizin

voranzubringen, ließen ihn in weiteren Fachausschüssen und Gremien der Bundesärztekammer tätig werden. So in der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin, deren Vorsitzender er lange Jahre war, sowie im gemeinsamen Ausschuss der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Fragen der Rehabilitation.

Das Jahr 1987 brachte ihm weitere wichtige Positionen im berufs- und standespolitischen Betrieb ein: So wurde er Vizepräsident der Europäischen Akademie für ärztliche Fortbildung e.V., er war Vorsitzender des Ausschusses und der ständigen Konferenz „Medizinische Assistenzberufe“ der Bundesärztekammer, er war Mitglied des Kuratoriums der Hans-Neuffer-Stiftung und er war Beiratsmitglied der Deutschen Ärzteversicherung Colonia sowie Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen (AAA). Gerade in diesem Amt hat er durch seine unkonventionelle und erfrischende Diktion sehr dazu beigetragen, als Repräsentant der Ärzteschaft für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Berufsorganisationen der Arzthelferinnen beizutragen.

Auch auf politischer, insbesondere kommunalpolitischer Ebene war Helmuth Klotz engagiert. Er war aktives CDU-Mitglied und seit 1977 Mitglied des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CDU-Hessen. Auch im Magistrat der Stadt Darmstadt, seiner Wahlheimat, war der Bayer als Mitglied der CDU-Fraktion tätig gewesen. Dieses Amt legte er 1978 nieder, als er zum Vizepräsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages gewählt worden war. 1985 wurde er in den Bundesgesundheitsrat nach Bonn berufen.

Helmuth Klotz war stets ein engagierter Anwalt der Allgemeinmedizin indem er sich für den umfassend weitergebildeten Allgemeinarzt einsetzte. Er war ein maßgeblicher Wegbereiter des einheitlichen Berufsbildes Allgemeinmedizin.

Im fachübergreifenden Sinne waren für

ihn die Weiterentwicklung und Angestaltung der ärztlichen Weiterbildungsordnung grundlegende Elemente der ärztlichen Berufsausübung. Er sah dies als vorrangigen gesundheitspolitischen Auftrag an die ärztliche Selbstverwaltung an. In diesem Sinne war gerade die Weiterbildung zum Allgemeinarzt für ihn ein wichtiger Meilenstein auf dem steinigem Weg zur Kooperation und Integration innerhalb der Ärzteschaft. Für Helmuth Klotz war die ärztliche Basisversorgung durch qualifizierte Hausärzte oberstes Primat – heute bereits eine gesetzlich verankerte Selbstverständlichkeit.

Durch seine damaligen Bemühungen bei Parteien und einzelnen Politikern hat er Wesentliches zur Institutionalisierung des Faches Allgemeinmedizin an den Hochschulen und Universitäten beigetragen. Seinem Einsatz ist es zu verdanken, dass der Hausarztgedanke heute bei der Politik, den Patienten, den Medien und damit der Öffentlichkeit fest verankert ist.

All diese vielen Engagements nahmen übergebührlich viel Zeit in Anspruch – und das neben einer großen Allgemeinpraxis. Nur durch die großzügige Unterstützung seiner Frau Elly, die nicht nur sein Haus bestellte, sondern auch als Allgemeinärztin in der gemeinsamen Praxis arbeitete, war ihm die Wahrnehmung seiner Ämter auf Landes- und Bundesebene möglich gemacht worden.

Den Menschen, sozusagen den Privatmann Helmuth Klotz, kennzeichnete ein Artikel im BPA-Bundesblatt (März 1979) aus Anlass seines 50sten Geburtstages: „Das Image des Bayern aus Hessen, der ein Freund guter Belletristik und humanistischen Bildungsgutes, ein Mann des Savoir-vivre und in heftigen Auseinandersetzungen stets ein in sich ruhender, um Ausgleich bedachter, um Friedfertigkeit bemühter Mensch ist, wird vor allem durch seine Stetigkeit, sein Beharrungsvermögen und seine durch nichts zu erschütternde Gelassenheit bestimmt.“

Dr. med. Norbert Löschnhorn

Zur Auflösung der Soforthilfe-Organisation (SHO) der Privatärztlichen Verrechnungsstelle (PVS) Büdingen

Seit mehr als fünf Jahrzehnten bestand die Soforthilfe-Organisation (SHO) der Privatärztlichen Verrechnungsstelle (PVS) Büdingen mit zahlreichen Zweigniederlassungen. Auf freiwilliger Basis wurden vom Privathonorar der niedergelassenen und beteiligten Ärzte beim Tod eines Arztes oder seiner Ehefrau einheitliche Beträge abgebucht. Beim Tod eines Arztes oder einer Ärztin erhielten die Hinterbliebenen einen namhaften Betrag, der zuletzt rund 14.000 Euro betrug.

In den letzten Jahren ließ die Bereitschaft junger Kollegen nach, sich an der SHO zu beteiligen. Das löste beim Vorstand der PVS unter Dr. Hans-Peter Scheerer richtigerweise Überlegungen aus, wie dem Problem beizukommen sei. Anfang Juli 2004 beschloss eine Mitgliederversammlung, die SHO aufzulösen und die Mitglieder automatisch ohne Gesundheitsprüfung in eine Sterbegeldversicherung der Asklepios-Versicherung zu überführen, sofern nicht Widerspruch dagegen eingelegt würde. Nur 39 nicht gewählte Mitglieder von gut 2.000 Beteiligten fassten diesen Beschluss. Auch wenn die mögliche Auflösung der SHO auf der Tagesordnung stand, so ist dies keinesfalls in Ordnung und ein innerärztlicher Skandal, denn die Betroffenen wurden in keiner Weise in den Entscheidungsprozess mit einbezogen und wohl auch bewusst nicht vorab über die anstehende Problematik informiert.

Seit dem 1. September 2004 erhalten die Angehörigen aller Ärzte, die bis zu 40 und 50 Jahre hohe Beträge an die SHO gezahlt haben, bei ihrem Tode keinerlei Leistungen mehr und alle Leistungsansprüche sind entschädigungslos verfallen. Es handelt sich also um eine regelrechte Enteignung von etwa 2.000 Ärz-

ten. Ein Vorgang, der seit Bestehen der Bundesrepublik Deutschland einmalig sein dürfte.

Die automatische Überführung in eine Sterbegeldversicherung – übrigens ohne Unterschrift – löst das Problem nicht, sondern verschärft es noch. Je länger ein Arzt an der SHO beteiligt war, desto höher waren seine Leistungen an die Hinterbliebenen. In der als Ersatz angebotenen Asklepios-Sterbegeldversicherung müssen gerade diese Ärzte aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters die höchsten Beiträge zahlen und erhalten die geringsten Leistungen. Versicherungskalkulatorisch ist das zwar verständlich, schädigt aber diejenigen Ärzte am meisten, die die höchsten Solidarbeiträge gezahlt haben. Kollegen ab einem Lebensalter von 80 Jahren werden gar nicht mehr aufgenommen, also gerade die, die höchste Leistungen erbracht haben. Nur für die Jahrgänge jünger als 1959 ergibt die Sterbegeldversicherung der Asklepios einen kleinen Vorteil, der sich für die älteren Jahrgänge immer mehr ins Gegenteil verkehrt. Gegenüber dem bisherigen Umlageverfahren müssen je nach Alter bis zu 700 % Mehrbeitrag aufgebracht werden um bei gleichzeitig deutlich abgesenktem Leistungsniveau überhaupt in der Asklepios-Versicherung Mitglied zu sein. Da berührt einen das Angebot eines 30 %-Rabatts bei den Bestattungskosten durch Asklepios schon ein wenig seltsam.

Alle betroffenen Ärzte sollten Widerspruch bei der PVS gegen die entschädigungslose Auflösung der Soforthilfe-Organisation einlegen und sich sehr genau überlegen, ob sie die automatische Mitgliedschaft bei der Asklepios-Sterbegeldversicherung akzeptieren wollen. Inte-

ressanterweise ist die Asklepios-Versicherung ein enger Kooperationspartner der PVS.

Zwischenzeitlich wurden die Aussichten einer juristischen Auseinandersetzung geprüft, die allerdings keine positiven Aussichten ergaben, da die Formalien eingehalten wurden. Auch das Bundesaufsichtsamt für Finanzdienstleistungen sieht keine Möglichkeit helfend einzugreifen, da es sich hier um eine berufsständische Einrichtung gehandelt habe.

Nur 2,5 % der Mitglieder haben bei ihrem Auflösungsbeschluss der SHO die faktische Enteignung von 97,5 % der übrigen Mitglieder beschlossen, die von der PVS bestritten wird. Der Vorsitzende der Privatärztlichen Verrechnungsstelle Dr. Hans-Peter Scheerer und Geschäftsführer Willmann haben zwar auf Drängen des Seniorenkreises der Bezirksärztekammer Gießen Anfang November 2004 ein Gespräch mit dem Unterzeichneten und Dr. Pasewald, Wiesbaden, geführt und es wurden mehrere Vorschläge unterbreitet, die die Auswirkungen der praktischen Enteignung vieler Ärzte zumindest erheblich abgemildert hätte. Der Vorstand der PVS, dem u.a. auch die 1. Vorsitzende der KVH, Dr. Margita Bert angehört, hat jedoch beschlossen, sich nicht mehr mit dieser Frage zu befassen.

In der Büdinger Ärztepost 4/2004 werden die Leistungen der Asklepios Sterbegeldversicherung gepriesen, aber die vielen verbitterten Briefe der geschädigten Kollegen an die PVS mit keinem Wort erwähnt.

Bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen werden auch weiterhin Sterbegeldumlagen auf freiwilliger Basis erh-

Briefe an die Schriftleitung

ben und niemand in führender Stellung der KVH denkt meines Wissens daran, diese Einrichtung abzuschaffen.

Im Übrigen stelle man sich vor, es würde durch einen Beschluss von KV-Gre-

mien die Abschaffung der Erweiterten Honorarverteilung beschlossen, die gerade für viele ältere Kollegen die wesentliche Existenzgrundlage darstellt. Daran denken nicht einmal die erklärten Gegner der EHV.

*Dr. med. Klaus Tegtmeier, Dillenburg
Seniorenkreis der
Bezirks-Ärztekammer Gießen*

Stellungnahme zum Leserbrief Dr. Tegtmeier

Die Selbsthilfe Organisation der Privatärztlichen Verrechnungsstelle Büdingen e.V. (kurz SHO und PVS e.V. genannt) war ein freiwilliger Zusammenschluss von Mitgliedern des PVS e.V.. Der PVS e.V. hatte lediglich, kostenfrei für die SHO, die Verwaltung derselben übernommen. Bei der SHO handelte es sich um eine Organisation, die beim Todesfall eines Kollegen oder dessen Ehegatten Geld von ihren Mitgliedern erhielt und an deren Hinterbliebene in voller Höhe zuletzt Euro 10.950 (August 2003) auszahlte (Umlageverfahren).

Die Gründe für die Auflösung der SHO wurden von Herrn Dr. Tegtmeier richtig dargestellt.

Die angesprochene Mitgliederversammlung im Juli 2004 fand im Rahmen der Jahreshauptversammlung der PVS statt. Auf der Tagesordnung dieser JHV war der Punkt „evtl. Auflösung der SHO“ aufgeführt, zudem war fristgerecht eingeladen worden. Alle Mitglieder der SHO waren nochmals angeschrieben und zu einer Mitgliederversammlung eingeladen worden, wobei gleichzeitig über die Hintergründe unterrichtet wurde. Alle

Mitglieder (zu diesem Zeitpunkt 1.802) waren also unterrichtet. Dass nur 39 teilnahmen (Herr Dr. Tegtmeier war leider nicht anwesend) sich dann aber mit großer Mehrheit für die Auflösung der SHO entschieden ist rechtens und keineswegs ein Skandal.

Die SHO mit ihrem Umlageverfahren verfügte über keinerlei Kapital, da wie oben dargelegt, das Geld sofort in voller Höhe an die den Angehörigen der verstorbenen Kollegen bezahlt wurden, dies war auch so expressis verbis in der Satzung, die jedem Teilnehmer der SHO vorlag, festgelegt. Daher bestehen auch keine Ansprüche auf geleistete Zahlungen und es handelt sich auch um keine Enteignung.

Um den Teilnehmern der SHO eine Alternative anzubieten hat der Vorstand der PVS e.V. mit einer Versicherung (Hamburg-Mannheimer) über den Versicherungsmakler Asklepios AG Bedingungen für die „PVS Sterbekasse“ ausgehandelt, die eine Einzelperson nicht erhalten könnte z.B. Eintritt bis zum 85. Lebensjahr, ohne Wartezeit und ärztliche

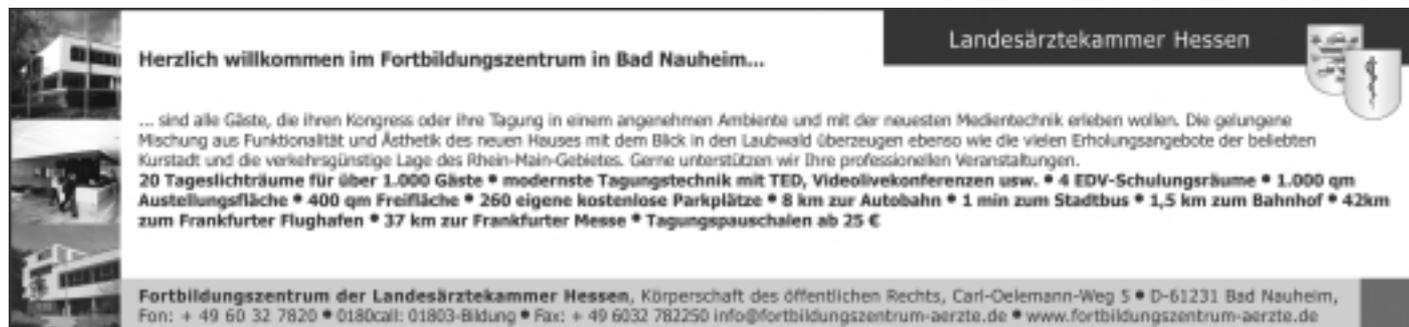
Untersuchung. Natürlich muss der Ältere höhere Beiträge zahlen, das Risiko zu sterben nimmt eben mit höherem Alter zu.

In der Zwischenzeit bewerben sich viele Mitglieder, die vorher nicht in der SHO waren, um diese Versicherung. Der Aufruf zum Widerspruch gegen die Auflösung der SHO hätte nur innerhalb einer Frist von drei Monaten erfolgen können. In der Zwischenzeit hat das Landgericht Gießen bei zwei Klagen die Rechtmäßigkeit des Verfahrens der Auflösung bestätigt.

Nur wenige Kollegen haben schriftlich die Auflösung der SHO kritisiert. Das die Auflösung der EHV „Zwangsversicherung“ für jeden niedergelassenen Kasernarzt einen völlig anderen juristischen Hintergrund hat (einmal abgesehen von den Beitragssummen), ist sicher unbestritten.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen die PVS e.V. Büdingen jederzeit zur Verfügung.

*Dr. Hans-Peter Scheerer
1. Vorsitzender der PVS Büdingen e.V.*



Herzlich willkommen im Fortbildungszentrum in Bad Nauheim...

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

20 Tageslichträume für über 1.000 Gäste • modernste Tagungstechnik mit TED, Videokonferenzen usw. • 4 EDV-Schulungsräume • 1.000 qm 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 25 €

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

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Dieter Bernhardt, Bad Nauheim, am 27. Oktober.

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Otto Brink, Grasellenbach, am 30. September,
Dr. med. Waldemar Waletzko, Darmstadt, am 25. Oktober.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Gisela Wenk, Kirchheim, am 15. September.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Traut Mentzel, Friedrichsdorf, am 12. September,
Dr. med. Juergen Ehlers, Hanau, am 1. Oktober,
Dr. med. Rüdiger Jestädt, Offenbach, am 28. Oktober.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Heribert Specht, Wiesbaden, am 10. September,
Dr. med. Hans-Jochen Gruner, Wiesbaden, am 15. September,
Medizinaldirektor a.D. Dr. med. Reinhard Müller, Bad Schwalbach,
am 28. Oktober.

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



Wir gedenken der Verstorbenen

Gregor Biela, Dreieich
* 24.2.1956 † 26.5.2005

Dr. med. Martin Blümke, Sölden
* 11.5.1957 † 13.5.2005

Dr. med. Marlene BrücknerJunior, Schwalbach
* 21.5.1943 † 2.6.2005

Dr. med. Hannelore Burgdorf, Bensheim
* 15.12.1927 † 2.6.2005

Dr. med. Lukas Frühauf, Offenbach
* 12.9.1962 † 18.5.2005

Roderich Gerdemann, Otzberg
* 15.5.1953 † 2.7.2005

Dr. med. Carola Gospos, Kriftel
* 15.3.1924 † 29.12.2004

Dr. med. Barbara Winifred Jung, Wermelskirchen
* 21.6.1920 † 30.6.2005

Dr. med. Werner Keul, Offenbach
* 3.12.1930 † 23.6.2005

Michael Rüger, Villmar
* 19.8.1958 † 2.3.2005

Dr. med. Kurt Stötzel, Friedrichsdorf
* 23.6.1912 † 23.2.2005

Dr. med. Renate Strnad, Frankfurt
* 31.1.1942 † 3.4.2005

practica – Fortbildung zum Mitmachen

26. – 29. Oktober 2005, Bad Orb/Hessen

Unter dem Motto **FORTBILDUNG ZUM MITMACHEN – AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS** hat sich die practica mittlerweile deutschlandweit einen Namen gemacht. So treffen sich jedes Jahr ca. 1.000 Hausärzte und Praxismitarbeiter im herbstlichen Bad Orb bei Frankfurt. Auch in diesem Jahr bietet die practica wieder ihren Workshop für weiterbildungsermächtigte Allgemeinärzte und Assistenzärzte mit dem Thema **„Die Praxis als Lernort“**.

Die practica versteht sich als eine Plattform für den fachlichen und berufspolitischen Austausch unter Allgemeinärzten. Dies kommt besonders zum Ausdruck in einer Reihe von Veranstaltungen unter der Schirmherrschaft des Berufsverbands des Deutschen Hausärzterverband e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM).

Das komplette Programm finden Sie unter: www.practica.de

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Tanja Braun, tätig bei Dr. med. H. Hecking, Limburg

Angela Hommel, tätig bei Dres. med. W. u. G. Gimbel, Borken

Daniela Rozanovic, tätig in der Gemeinschaftspraxis
Dres. med. J. Schuster u. R. Ahl, Darmstadt

und zum **mehr als 10-jährigen Berufsjubiläum**

Sigrid Hessler, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. J. Lüber, Lampertheim

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

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

Elvira Kümmel, tätig bei Dr. med. M. Sahlfeld u. D. Schalton-Sahlfeld, Fulda

Renate Magister, tätig bei G. Bosold, Reichelsheim

Doris Wagner, tätig bei Dres. med. A. Weise u. A. Büttgen, vormals in verschiedenen Praxen tätig

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

Abschlussfeier für die erfolgreichsten Absolventen der Arzthelfer/in-Abschlussprüfung im Sommer 2005

Arzthelfer/innen, die ihre Abschlussprüfung im Sommer 2005 mit der Note „sehr gut“ bestanden haben, wurden wieder für ihre hervorragenden Ausbildungs- und Prüfungsleistungen besonders geehrt. Im Rahmen einer Abschlussfeier für alle Absolventen bei der jeweiligen Bezirksärztekammer überreichte ihnen der Vorsitzende persönlich das Prüfungszeugnis. Außerdem erhielten sie zusammen mit einem wertvollen Buchgeschenk ein persönliches Schreiben der Präsidentin der Landesärztekammer Hessen.

Zur Abschlussfeier waren auch die ausbildenden Ärztinnen und Ärzte und die Berufsschullehrer/innen sehr herzlich eingeladen.

Bei der Abschlussprüfung im Sommer 2005 haben vier Arzthelferinnen ihre Prüfung mit „sehr gut“ bestanden:

| Auszubildende | Punkte | Ausbildungspraxis |
|----------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Sitta Leipold, Niederaula | 95 | ausgebildet in der Gemeinschaftspraxis Ch. Leipold u. Dr. med. T. Sonntag, Kirchheim |
| Janine Waletzke | 93 | ausgebildet bei T. Mühlbauer, Limburg |
| Brigitte Beck, Bad Homburg | 92 | ausgebildet bei Dr. med. G. Alix, Oberursel |
| Nina Füllhardt, Reinheim | 92 | ausgebildet bei E. Darmstädter, Reinheim |

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Anmeldung der Auszubildenden zur Abschlussprüfung für Arzthelfer/innen im Winter 2005/2006 vom 11. Januar 2006 bis zum 3. März 2006

Auszubildende, die an der Abschlussprüfung für Arzthelfer/innen im Winter 2005/2006 teilnehmen wollen, sind zwischen dem

5. Oktober bis zum 12. Oktober 2005

bei der zuständigen Bezirksärztekammer anzumelden.

Die Anmeldung erfolgt durch Einreichung des Anmeldeformulars.

Außerdem sind der Anmeldung beizufügen:

1. das Berichtsheft (mit Beurteilungsprotokoll)
2. der Fragebogen über die Tätigkeit der Auszubildenden,
3. ggf. eine Bescheinigung über Art und Umfang einer Behinderung,
4. bei vorzeitiger Abschlussprüfung **zusätzlich:** die notwendige Notenbescheinigung der Berufsschule.

Es wird gebeten, die Unterlagen rechtzeitig und vollständig einzureichen, da anderenfalls die Teilnahme der Auszubildenden an der Winterprüfung 2005/2006 nicht garantiert werden kann.

Zur Abschlussprüfung im Winter 2005/2006 sind anzumelden:

1. Auszubildende, deren Ausbildungszeit **nicht später als am 3. Mai 2006 endet**,
2. Auszubildende, die die **Abschlussprüfung vorzeitig** abzulegen beabsichtigen und deren Ausbildungszeit **nicht später als am 3. September 2006 endet**,
3. **Wiederholer/innen**, die in einem vorangegangenen Prüfungstermin die Abschlussprüfung nicht bestanden haben,
4. sog. **Externe**, die gemäß § 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz ca. 4,5 Jahre in dem Beruf der/des Arzthelferin/Arzthelfers tätig gewesen sind und beabsichtigen, die Abschlussprüfung abzulegen. Als Zeiten der Berufstätigkeit gelten auch Ausbildungszeiten in einem anderen, einschlägigen Ausbildungsberuf.

Die vorzeitige Zulassung setzt voraus, dass die Leistungen der Auszubildenden während der Ausbildungszeit

- in den Lerngebieten des berufsbezogenen Unterrichts der Berufsschule im Durchschnitt mit **besser als 2,5** und
- von dem Auszubildenden im Durchschnitt mit mindestens **„gut“** beurteilt werden.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt:

Arztausweis, ausgestellt durch die Ärztekammer Rheinland-Pfalz, für Dr. med. Barbara Dengl, Wiesbaden,

Arztausweis Nr. HS/F/10952, ausgestellt am 26.8.2002, für Dr. med. Elemer Hod, Langen,

Arztausweis Nr. HS/K 5812, ausgestellt am 9.4.2002, für Dr. med. Christine Koller, Kassel,

Arztausweis Nr. HS/F/9847, ausgestellt am 14.12.2003, für Christine Maier-Mohr, Offenbach,

Arztausweis Nr. HS-W-94/2003, ausgestellt am 3.7.2003, für Dr. med. Margret Nafziger-Straub, Wiesbaden,

Stempel Nummer 40 76 192, Ärztlicher Notdienst Hanau (Farid Mohammad, Hanau).

EIGNUNGSTEST

für die Auswahl geeigneter Bewerber/innen für den staatlich anerkannten Ausbildungsberuf Arzthelfer/in für die ärztliche Praxis

Die relativ hohe Anzahl von vorzeitigen Vertragsabbrüchen, die zunehmend in arbeitsgerichtliche Streitigkeiten münden, wird erfahrungsgemäß durch mangelhafte Auswahl verursacht! Die Landesärztekammer Hessen stellt deshalb jeder/jedem interessierten Ärztin/Arzt einen Eignungstest zur Verfügung, der sie/ihn bei der Bewerberauswahl unterstützen soll. Der Eignungstest soll dazu anregen, sich intensiv mit der Person der/des Bewerberin/Bewerbers und ihren/seinen Fähigkeiten zu beschäftigen. Der Eignungstest gliedert sich in folgende Teile:

1. Fragebogen zur Einleitung eines Bewerbungsgesprächs
2. Auswahlkriterien für die Einstellung einer/eines Auszubildenden
3. Testaufgaben
4. Lösungen

Der Eignungstest ist über die Landesärztekammer Hessen **kostenfrei** erhältlich. Er kann telefonisch unter der Nummer 069 97672-154/155 oder per email: arzthelferinnenabteilung@laekh.de angefordert werden. Wir würden uns freuen, wenn unser Angebot von einer großen Anzahl Ärztinnen und Ärzte angenommen würde.

Beachten Sie bitte auch, dass sich die Auswahlmöglichkeiten verschlechtern wenn die Auswahl zu spät erfolgt. Wählen Sie deshalb Ihre/n Auszubildende/n – wie andere Betriebe auch – frühzeitig aus, spätestens im Herbst des Vorjahres!

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Richtige Antworten

Zu der Fragebogenaktion „**Ärztliche Aufklärung bei problematischer Fahr-eigung – Information schafft Sicherheit**“ in der Juli-Ausgabe, Seite 447

| | | | |
|---------|---|----------|---|
| Frage 1 | c | Frage 6 | a |
| Frage 2 | c | Frage 7 | d |
| Frage 3 | d | Frage 8 | d |
| Frage 4 | d | Frage 9 | b |
| Frage 5 | d | Frage 10 | b |

Brot statt Böller **Brot für die Welt**
Postbank Köln 500 500-500 BLZ 370 100 50 Ein Stück Gerechtigkeit



Satzung zur Änderung des Kostenverzeichnisses als Anlage zur Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen

Aufgrund §§ 5, 6a, 8, 10 und 17 Abs. 1 Nr. 7 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), i.V.m. § 5 Abs. 6e der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 7. Dezember 2004 (HÄBl. 1/2005, S. 68) beschließt die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 2. Juli 2005 folgende Satzung:

Artikel 1

Das Kostenverzeichnis als Anlage zur Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen vom 13. Dezember 1993 (HÄBl. 1/1994, S. 30-31), zuletzt geändert am 7. Dezember 2004 (HÄBl. 1/2005, S. 68), wird wie folgt geändert:

1) Folgender Gebührentatbestand wird eingefügt:

1.10
Zertifizierung einer Fort- und Weiterbildungsveranstaltung pro Veranstaltungstag 55,00 €

Regelmäßige Fortbildungen der Kliniken und Ärztlichen Kreisvereine sowie andere regelmäßige Veranstaltungen (§ 10 Abs. 2 Fortbildungssatzung) können einmal jährlich zertifiziert werden; die Gebühr fällt dann nur einmal jährlich an. Diese Gebühr wird per Banklastschrift bei Antragstellung eingezogen.

2) Das Gebührenverzeichnis „4. Tätigkeit der Ethik-Kommission“ wird wie folgt neu gefasst:

4.1 Beratung von Ärzten bei der Durchführung klinischer Versuche am Menschen über berufsethische und berufsrechtliche Fragen (§ 15 Abs. 1 der Berufsordnung)

4.1.1 1.000,00 €
Votum
Hierbei ist die Begleitung des Forschungsvorhabens hinsichtlich der damit verbundenen Aufgaben eingeschlossen (Zwischenfallmeldungen, Jahresbericht mit ggf. Prüfung, Abschlussbericht etc.)

4.1.2 300,00 €
Amendment (Inhaltliche Bewertung und Neubewertung des Votums)

4.1.3 100,00 bis 300,00 €
Zweitotenerstellung

4.2 Beratung von Ärzten vor der Durchführung epidemiologischer Forschung mit personenbezogenen Daten über die mit dem Vorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen (§ 15 Abs. 1 der Berufsordnung)

4.2.1 800,00 €
Votum
Hierbei ist die Begleitung der Studie hinsichtlich der damit verbundenen Aufgaben eingeschlossen (Zwischenfallmeldungen, Jahresbericht mit ggf. Prüfung, Abschlussbericht etc.)

4.2.2 200,00 €
Amendment (Inhaltliche Bewertung und Neubewertung des Votums)

4.2.3 100,00 bis 200,00 €
Zweitotenerstellung

4.3 Multizentrische Klinische Prüfung/Studie nach AMG federführende Ethik-Kommission

4.3.1 5.000,00 €
Votum (zustimmende/ablehnende Bewertung)
Hierbei ist die Begleitung der Studie nach AMG hinsichtlich der damit verbundenen Aufgaben eingeschlossen (Zwischenfallmeldungen, Einreichung revidierter Editionen der Investigator Brochure, Jahresbericht mit ggf. Prüfung, Abschlussbericht etc.)

4.3.2 800,00 €
Amendment (Inhaltliche Bewertung und Neubewertung des Votums gem. § 10 Abs. 2 GCP-Verordnung)

4.3.3 500,00 €
Verschicken der Amendment-Unterlagen an beteiligte Ethik-Kommissionen durch federführende Ethik-Kommissionen (wenn nicht vom Sponsor ausgeführt)

4.3.4 50,00 bis 250,00 €
Nachmeldung von Prüfzentren, gem. § 10 Abs. 4 GCP-Verordnung

4.4 Multizentrische Klinische Prüfung/Studie nach AMG Beteiligte Ethik-Kommission

4.4.1 400,00 €
erstmalige Stellungnahme zur lokalen Prüfstelle (§ 8 Abs. 5 GCP-Verordnung)

4.4.2 50,00 €
Nachmeldung von Prüfstellen bei bereits begutachteten Studien pro Prüfstelle (§ 10 Abs. 2 GCP-Verordnung)

4.4.3 50,00 bis 100,00 €
Stellungnahme zu einem Amendment, gem. § 10 Abs. 2 Satz 3 GCP-Verordnung

4.5 Monozentrische Klinische Prüfung/Studie nach AMG

4.5.1 2.000,00 €
Votum (zustimmende/ablehnende Bewertung)
Hierbei ist die Begleitung der Studie nach AMG hinsichtlich der damit verbundenen Aufgaben eingeschlossen (Zwischenfallmeldungen, Einreichung revidierter Editionen der Investigator Brochure, Jahresbericht mit ggf. Prüfung, Abschlussbericht etc.)

4.5.2 300,00 €
Amendment (Inhaltliche Bewertung und Neubewertung des Votums, gem. § 10 Abs. 2 GCP-Verordnung)

4.6 Klinische Prüfung von Medizinprodukten (MPG)

4.6.1 2.000,00 €
Votum (zustimmende/ablehnende Bewertung)
Hierbei ist die Begleitung der Studie nach MPG hinsichtlich der damit verbundenen Aufgaben eingeschlossen (Zwischenfallmeldungen, Einreichung revidierter Editionen der Investigator Brochure, Jahresbericht mit ggf. Prüfung, Abschlussbericht etc.)

4.6.2 100,00 bis 400,00 €
Zweitvotenerstellung bei MPG-Studien

4.6.3 300,00 €
Amendment (Inhaltliche Bewertung und Neubewertung des Votums)

4.7 Rücknahme von Anträgen

Bei Rücknahmen von eingereichten Anträgen vor oder während der Auftragsbearbeitung durch die Ethik-Kommission wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe der Hälfte der üblichen Gebühr für die Studie verlangt

4.8 Gutachterhonorar

Bei Prüfungen, die die Einholung von gutachterlichen Stellungnahmen erfordern, erhöht sich die Gebühr um das Gutachterhonorar

4.9 Gebührenreduzierung

Nicht kommerzielle Antragsteller/Sponsoren können eine Gebührenreduzierung beantragen. Auf die Pflicht des Antragstellers zur Offenlegung der Finanzierung wird hingewiesen.

4.10 Widerspruch

Bei Widerspruch gegen eine Entscheidung beträgt die Gebühr das 1,5fache der Prüfungsgebühr.

Artikel 2

Die Änderungen des Kostenverzeichnisses als Anlage zur Kostensatzung treten am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt folgenden Monats in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 2. Juli 2005 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 11. Juli 2005 (Geschäftszeichen: V 1A – 18 b 02 13 05) genehmigte Änderung des Kostenverzeichnisses als Anlage zur Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 13. Juli 2005



(Dr. med. Ursula Stüwe)
Präsidentin

Abschlussprüfung für Arzthelfer/innen im Sommer 2005

Hiermit geben wir die Ergebnisse der Abschlussprüfung im Sommer 2005 bekannt:

| | |
|------------------------------|---------------|
| teilgenommen haben insgesamt | 881 Prüflinge |
| von denen | 830 Prüflinge |

mit folgenden Ergebnissen die Prüfung bestanden haben:

| | |
|-------------------|-----|
| Note sehr gut | 4 |
| Note gut | 102 |
| Note befriedigend | 395 |
| Note ausreichend | 329 |

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Nachstehend geben wir Ihnen die Prüfungstermine 2006/2007 bekannt

| | |
|----------------------|----------------------------|
| Zwischenprüfung 2006 | Mittwoch, den 8. März 2006 |
|----------------------|----------------------------|

Abschlussprüfungen

Sommerprüfung 2006

| | |
|--------------------------------------------------------|---------------------------|
| Schriftliche Prüfung: | Mittwoch, den 3. Mai 2006 |
| Praktische Übungen und Mündliche Ergänzungsprüfung: | 1. Juni bis 1. Juli 2006 |

Winterprüfung 2006/2007

| | |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Schriftliche Prüfung: | Mittwoch, den 17. Januar 2007 |
| Praktische Übungen und Mündliche Ergänzungsprüfung: | 12. Februar bis 3. März 2007 |

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

Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt Chirurgen/Chirurg
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Landkreis Darmstadt-Dieburg

Reinheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)

Reinheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)

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

Otzberg Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Heppenheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Landkreis Odenwaldkreis

Reuberg Psychol. Psychotherapeutin/
Psychol. Psychotherapeut

Planungsbereich Landkreis Groß-Gerau

Mörfelden-Walldorf Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Ginsheim-Gustavsburg Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Ginsheim-Gustavsburg Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Rüsselsheim Chirurgen/Chirurg
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Darmstadt, Wilhelminenplatz 7, 64283 Darmstadt** zu senden.

Planungsbereich Frankfurt am Main-Stadt

Frankfurt/M.-Eschersheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Frankfurt/M.-Bahnhofsviertel Frauenärztin/Frauenarzt

Frankfurt/M.-Nordend Hautärztin/Hautarzt

Frankfurt/M.-Sachsenhausen HNO-Ärztin/HNO-Arzt

Frankfurt/M.-Höchst Kinder- und Jugendärztin/
Kinder- und Jugendarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)

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

Frankfurt/M.-Bockenheim Psychol. Psychotherapeutin/
Psychol. Psychotherapeut

Planungsbereich Offenbach am Main-Stadt

Offenbach/M.-Innenstadt Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)

Offenbach/M.-Innenstadt Psychol. Psychotherapeutin/
Psychol. Psychotherapeut

Offenbach/M.-Innenstadt Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Vertragsarztsitz von Frau Dr. medic
Elisabeth Welther-Neckell,
Stadthof 1, 63065 Offenbach am Main

Planungsbereich Hochtaunuskreis

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

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Sulzbach HNO-Ärztin/HNO-Arzt

Planungsbereich Landkreis Offenbach

Seligenstadt Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frauenärztin/Frauenarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Neu-Isenburg

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Hanau/M.-Innenstadt Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Birstein Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Hanau/M.-Klein-Auheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)

Bad Soden-Salmünster Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)

Linsengericht Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

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

Planungsbereich Landkreis Gießen

Gießen Orthopädin/Orthopäde

Gießen Urologin/Urologe

Grünberg Orthopädin/Orthopäde

Lich Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt bzw.
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Wetzlar Internistin/Internist – fachärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Wetteraukreis

Bad Nauheim Urologin/Urologe
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Bad Nauheim Urologin/Urologe
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Karben-Petterweil Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt bzw.
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin

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

Planungsbereich Landkreis Fulda

Fulda Augenärztin/Augenarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder
Internistin/Internist – hausärztlich –
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Kassel Augenärztin/Augenarzt

Planungsbereich Landkreis Kassel

Hofgeismar Ärztin/Arzt für
Psychotherapeutische Medizin

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Morschen Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder
Internistin/Internist – hausärztlich –
Melsungen Orthopädin/Orthopäde

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 Wiesbaden

Wiesbaden Psychol. Psychotherapeutin/
Psychol. Psychotherapeut

Wiesbaden Radiologin/Radiologe
Wiesbaden Psychotherapeutisch tätige Ärztin/Arzt
Wiesbaden Fachärztin/Facharzt
für Allgemeinmedizin
Wiesbaden Hausarztinternistin/Hausarztinternist

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

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

Praxisvertreter/-innen
für Praxisvertretungen im Land Hessen.

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

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

Deutsch-amerikanische Freundschaftskonzerte mit dem größten Ärzteorchester der USA

Der Verein „DoctorsHobbies.com“ lädt alle musikalischen Ärzte und Pharmazeuten in Deutschland zu deutsch-amerikanischen Freundschaftskonzerten mit dem größten Ärzteorchester der USA (<http://www.MedicalMusical.org>) ein.

Die Konzerte finden am **12.11.2005** in **Frankfurt/Main** (Medizinische Fakultät) und am **16.11.2005** in **Berlin** (Charité) statt. Dazu eingeladen sind die mehr als 20 deutschen Ärzteorchester. Es kann aber auch jeder musikalische Arzt, selbst wenn er keinem Ärzte-Ensemble angehört, im Orchester oder im Chor mitmusizieren. Anmeldungen sind online unter <http://www.DoctorsHobbies.com/Events> möglich.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

Wolfgang Ellenberger

medical doctor and concert pianist
president association DoctorsHobbies.com

Am Gückelberg 1 a, D-74722 Buchen
Phone: +49 (160) 835 33 21
work: +49 (7931) 594 - 188
Mail: Wolfgang@Ellenberger.name
URL: <http://www.Ellenberger.name>

Einladung zur Klausurtagung der Vertreterversammlung der KV Hessen am 8./9. Oktober 2005

Sehr geehrte Damen und Herren Kollegen,
zur Klausurtagung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen erlaube ich mir, Sie namens und im Auftrag des Hauptausschusses für

Samstag, den 8. Oktober 2005, 10.00 Uhr – 18.00 Uhr s.t. (1. Teil)
Sonntag, den 9. Oktober 2005, 10.00 Uhr – 12.00 Uhr s.t. (2. Teil – Fortsetzung) **SORAT Hotel Marburg, Pilgrimstein 29, 35037 Marburg** einzuladen

Vorläufige Tagesordnung:

1. **BERICHT DES VORSITZENDEN DES HAUPTAUSSCHUSSES**
2. **ALLGEMEINER BERICHT DER VORSITZENDEN DES VORSTANDES / DES STELLVERTRETENDEN VORSITZENDEN DES VORSTANDES**
3. **FRAGESTUNDE VORSTAND / VV-VORSITZENDER**
4. **GRUNDSÄTZE DER ERWEITERTEN HONORARVERTEILUNG**
5. **HAUSHALT**
6. **SICHERSTELLUNG DER ÄRZTLICHEN VERSORGUNG**
7. **GRUNDSÄTZE DER HONORARVERTEILUNG**
8. **BERICHT DES VORSTANDES ZU INTERNEN ANGELEGENHEITEN**
9. **VERSCHIEDENES**

Mit freundlichen Grüßen



Frank Dastych, Vorsitzender der Vertreterversammlung