

Hessisches Ärzteblatt



12/2005

Dezember 2005

66. Jahrgang



Frankfurter Römer weihnachtlich beleuchtet

(Bild pop)

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

**Staatsanwaltschaftliche
Ermittlungsverfahren
gegen Ärzte**

**Sterbehilfe und
„terminale Sedierung“**

**Historische Anmerkungen:
Anatomie und anatomischer
Unterricht an hess. Universitäten
vom 16. bis zum 18. Jahrhundert**

**Bad Nauheimer Gespräch:
Wo ist die deutsche Elite?**

**Computergestütztes Hessisches
Dokumentationssystem
der Suchtpräventionsfachstellen**

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:
Karl Matthias Roth
verantwortlich für Mitteilungen der Akademie:
Prof. Dr. Ernst-G. Loch

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Katja Möhrle, M. A.

Wissenschaftlicher Beirat:

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

Arzt- und Kassenarztrecht:

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

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

ISSN: 0171-9661

Hessisches Ärzteblatt



12/2005 • 66. Jahrgang

| | | |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Editorial | 2005 – Eine Bilanz | 808 |
| Aktuelles | Weihnachtsaufruf und Weihnachtsgrüße | 809 |
| Kassenärztliche Vereinigung Hessen | Staatsanwaltschaftliche Ermittlungsverfahren gegen Ärzte – ein Drahtseilakt zwischen Konfrontation und Kooperation | 810 |
| Medizinethik aktuell | Sterbehilfe und „terminale Sedierung“ Medizinische Grenzsituationen am Lebensende | 812 |
| Aktuelles | Telematik – Perspektiven für Arzt und Patient | 816 |
| Historisches | Historische Anmerkungen zu Anatomie und anatomischem Unterricht an den hessischen Universitäten vom 16. bis zum 18. Jahrhundert | 819 |
| Aktuelles | Mittelhessen – Modellregion der Vernetzung | 824 |
| Landesärztekammer Hessen | Wo ist die deutsche Elite? | 827 |
| | Autopsie: Höhere Sektionsrate soll Qualität der Medizin verbessern | 829 |
| | Qualitätsbewusste Fortbildungsorganisation in der Carl-Oelemann-Schule | 831 |
| | „Betriebsmedizinische Assistenz“ für Arzthelfer/innen und Mitarbeiter/innen anderer medizinischen Berufe | 832 |
| Aktuelles | „Den Patienten in die Diskussion einbeziehen“ | 833 |
| | Computergestütztes Hessisches Dokumentationssystem der Suchtpräventionsfachstellen | 834 |
| Arzt- und Kassenarztrecht | Interdisziplinäre Zusammenarbeit – aber nicht so! | 837 |
| Aus der Berufsgerichtsabteilung | Verkauf von Diätprodukten und ärztliche Praxis – das passt nicht zusammen | 839 |
| | Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim | 841 |
| | Freie Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern der LÄK und der KV Hessen | 845 |
| Fortbildung | Sicherer Verordnen | 855 |
| Mit meinen Augen | Das Jahr 2005 – ein Jahr voller Katastrophen | 856 |
| Satire | Wenn der Weihnachtsmann kommt | 858 |
| Humoristisches | Der Floh | 858 |
| Von hessischen Ärztinnen und Ärzten | Herzlichen Glückwunsch! Prof. Dr. Wilhelm Theopold 90 | 859 |
| Briefe an die Schriftleitung | | 861 |
| Historisches | „Schon aus Gründen des Alters ablehnen“ | 862 |
| Bücher | | 840, 863 |
| Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen | | 866 |
| Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen | | 870 |

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.

2005 – Eine Bilanz

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,



Dr. Margita Bert
Bild pop

zu Beginn diesen Jahres habe ich an dieser Stelle einen Ausblick auf das Jahr 2005 gewagt. Jetzt, kurz vor Ende des Jahres, ist es Zeit, Wunsch und Wirklichkeit zu vergleichen. Hinter uns liegt ein Jahr mit zahlreichen Umwälzungen. Die KV Hessen besitzt seit Jahresbeginn eine neue, vom Gesetzgeber gewollte Struktur. Unter dem Stichwort „Professionalisierung“ wurden zwei hauptamtliche Vorstandsposten geschaffen, die Kollege Gerd Zimmermann und ich seit Januar 2005 bekleiden. Unserem Ziel, zu einer schlankeren und effizienteren Verwaltungsstruktur zu kommen, sind wir in den vergangenen elf Monaten näher gekommen.

Zum 1. April 2005 fand mit der Einführung des EBM 2000plus die zweite Zäsur des Jahres an. Über die Entstehungsgeschichte des EBM ist auch an dieser Stelle viel geschrieben worden. Tatsache ist, dass wir den neuen EBM nun haben und mit ihm umgehen müssen. Die Unruhe ist allerorten groß, auch das von uns im Honorarverteilungsvertrag vorgesehene „Rückschlagventil“ der +/- Fünf-Prozent-Regel konnte die Unsicherheit unter den Kolleginnen und Kollegen sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nur bedingt mindern. Zu berücksichtigen ist in jedem Fall, dass die Einführung des neuen EBM 2000plus sowohl in den Praxen als auch bei der Abrechnungsbearbeitung in der KV zu erheblichen Mehrarbeiten geführt hat. Viele Abrechnungsfragen konnten erst bei der Bearbeitung mit den einzelnen Praxen geklärt werden.

Die Umsetzung des Honorarverteilungsvertrages – der insbesondere das Ziel

hat, extreme Verwerfungen im Jahr 2005 zu verhindern – macht im Abrechnungsbereich komplett neue Programmstrukturen notwendig. Diese Arbeiten konnten erst nach Abschluss der schwierigen Verhandlungen mit den Krankenkassen in die Wege geleitet werden. Diese waren in Hessen, wie Sie den Medienberichten entnehmen konnten, erheblich schwieriger als in anderen Bundesländern. Erst nach monatelangem Hin und Her konnten hier die notwendigen Unterschriften geleistet werden, teilweise unter Androhung der KV Hessen, die im Vertrag vereinbarten Haftungsregelungen aufzukündigen. Dies hat dazu geführt, dass die Abrechnung II/2005 nicht zeitgerecht abgeschlossen werden konnte. Um diesen Missstand abzufedern, haben wir entschieden, dass Ende Oktober die (übliche) Abschlagszahlung für den Monat Oktober und die Abschlagszahlung für den Monat November angewiesen wurden. Ich hoffe auf Ihr Verständnis für die getroffenen Maßnahmen, mit denen die Liquidität der Praxen gesichert werden sollte.

Zu Jahresbeginn hatte ich unsere Verhandlungspartner von den hessischen Krankenkassen, insbesondere die AOK Hessen, aufgrund vernünftiger und sachorientierter Verhandlungen noch gelobt. Diese Vorschusslorbeeren konnten die Krankenkassen bedauerlicherweise in den Verhandlungen zu den Honorarverträgen 2005, der Übernahme der Kosten in Sachen Psychotherapeutennachvergütung und auch beim ambulanten Operieren nicht bestätigen. Im Gegenteil: Das, was uns die Kassen in zahlreichen Verhandlungsrunden angeboten haben, war weit von dem entfernt, was der betriebswirtschaftlichen Kalkulation unserer neuen Gebührenordnung zugrunde lag. Und dies sind, da mögen sich die Kassen winden wie sie wollen, nun einmal 5,11 Ct. pro Punkt. Wir haben uns deshalb

außer Stande gesehen, uns auf dem Verhandlungsweg zu einigen, so dass das Landesschiedsamt im Oktober 2005 die notwendigen Entscheidungen zu treffen hatte. Für mich als KV-Vorsitzende war dies die erste Teilnahme an einer solchen Veranstaltung und die Erfahrung war, ähnlich wie das Ergebnis, eher ernüchternd. Das Ergebnis ist an anderer Stelle bereits dargestellt worden.

Leider hat sich wieder einmal bestätigt, dass man sich „auf See und vor Gericht“ in Gottes Hand befindet. Letztendlich wurde klar, dass wir unsere berechtigten Forderungen wohl nie vor einem Schiedsamt durchsetzen werden. Hier werden wir eingehend die notwendigen und juristisch möglichen Optionen bedenken. Der Erfolg des Aktionstages der Arbeitsgemeinschaft „Agenda 5.11“ hat uns dabei einen möglichen Weg gewiesen. Wenn es nicht anders geht, müssen und werden wir den öffentlichen Druck auf die Krankenkassen erhöhen, um unsere berechtigten Forderungen durchzusetzen.

„Hoffen wir das Beste für 2005!“ war mein Editorial zu Jahresbeginn überschrieben. Dass es nicht ausreicht, allein auf die Hoffnung zu setzen, wissen wir alle. Es gilt weiterhin, hartnäckig für die Ergebnisse zu streiten, die wir für eine wirtschaftlich angemessene Praxisführung benötigen. Allein mit Idealismus ist der Arzt- und Therapeutenberuf heute nicht mehr auszuüben. Von dem Ziel einer angemessenen und gerechten Bezahlung werden wir deshalb nicht abgehen!

Ihnen und Ihren Familien wünsche ich ruhige und erholsame Weihnachtstage sowie einen guten Start in das Jahr 2006.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen,

Ihre

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

Weihnachtsaufruf der ärztlichen, zahn- und tierärztlichen Organisationen für die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

es war der Wunsch zu helfen, der vor 50 Jahren zur Gründung der Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ führte. Professor Dr. Siegfried Häußler, später Vorsitzender des Hartmannbundes, war der maßgebliche Initiator des Appells Partnerschaften für die Töchter und Söhne ostdeutscher Ärztinnen und Ärzte zu übernehmen, die in der Bundesrepublik studierten. Im Mai 1955 erfolgte ein Aufruf an alle Ärztinnen und Ärzte Westdeutschlands zu der Aktion „Ärzte helfen Ärzten“.

Dieser Aufruf, diese Idee, mündete in die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“. Das große Gemeinschaftswerk aller Ärzte, Zahn- und Tierärzte, – tatsächlich eine lebendige Brücke zu Kolleginnen und Kollegen, die sich in Not befinden –, hat heute seinen festen Platz in der Stiftungslandschaft.

An die Stiftung treten Halbwaisen und Vollwaisen aus Medizinerfamilien heran und bitten um Gewährung eines Stipendiums während der Schul- und Berufsausbildung. Außerdem stellen Kinder, deren Eltern sich in finanziell prekärer

Situation befinden, Anträge auf Unterstützung. Die Stiftung berät weiterhin u.a. übergesiedelte Kolleginnen und Kollegen aus Mittel- und Osteuropa sowie Kontingentflüchtlinge hinsichtlich ihrer beruflichen Integration.

Die Aufgaben der Stiftung sind umfangreich und werden ständig den sich abzeichnenden Bedürfnissen angepasst. Dass sie überall dort tätig ist, wo sich große Probleme auftun, zeigte ihr Engagement im Jahre 2002 im Zusammenhang mit der Flutkatastrophe in den neuen Bundesländern. Hier gelang es, über 3,25 Millionen Euro für die betroffenen Human-, Zahn- und Tiermediziner zu sammeln und innerhalb kürzester Zeit diesen Betrag zu verteilen.

In diesem Jahr sammelte die Stiftung für die Ärztinnen und Ärzte, die in Südostasien von der Flutwelle betroffen wurden. Die gesammelten Mittel werden gemeinsam mit dem Weltärztinnenbund und dem Weltärztebund an Betroffene in den zerstörten Regionen weitergegeben.

Gerade in der Vorweihnachtszeit treten aber auch wieder viele Ärztinnen und Ärzte mit der Bitte um Unterstützung ihrer Kinder an die Stiftung heran. Neh-

men Sie bitte den 50. Geburtstag und die Bitte Ihrer Kolleginnen und Kollegen in Not zum Anlass einer Spende. Mit unserer dringenden Bitte um Hilfe verbinden wir nochmals unseren aufrichtigen Dank an alle Einzelspender und Organisationen, die der Stiftung in den letzten 50 Jahren durch ihre Unterstützung geholfen und Mut gemacht haben.

Mit herzlichen kollegialen Grüßen

Professor Dr. Dr. h.c. Hoppe
Präsident der Bundesärztekammer
und des Deutschen Ärztetages

Dr. Köhler
1. Vorsitzender der Kassenärztlichen
Bundesvereinigung

und die Vorsitzenden der
ärztlichen Verbände

Die Stiftung hat folgende Konten:
„Ärzte helfen Ärzten“

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Stuttgart Nr. 0001486942
(BLZ 600 906 09)
Postbank Stuttgart Nr. 41533701
(BLZ 600 100 70) oder
Sparkasse Bonn Nr. 24000705
(BLZ 380 500 00)

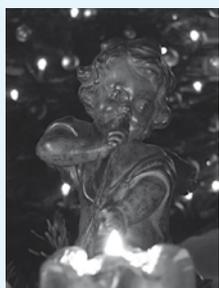


Bild: pop

*Ein frohes Weihnachtsfest und
ein gesundes und friedvolles 2006
wünschen Ihnen in herzlicher
Verbundenheit*

Landesärztekammer
Hessen

Dr. med. Ursula Stüwe
Präsidentin

Frankfurt am Main, Dezember 2005

Kassenärztliche Vereinigung
Hessen

Dr. med. Margita Bert
1. Vorsitzende

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

*wir werden auch in diesem Jahr
keine Weihnachts- und Neujahrs-
grüße in Kartenform versenden,
sondern das dadurch eingesparte
Geld als Spende einem wohlthätigen
Zweck zukommen lassen.*

*Wir möchten Ihnen auf diesem Wege
unsere Wünsche für ein gesegnetes
Weihnachtsfest und ein friedvolles
und gesundes Neues Jahr übermitteln.*

Dr. med. Ursula Stüwe
Präsidentin

Dr. med. Michael Popović
Hauptgeschäftsführer

Staatsanwaltschaftliche Ermittlungsverfahren gegen Ärzte – ein Drahtseilakt zwischen Konfrontation und Kooperation



Im Mittelpunkt des Interesses: Staatsanwalt Alexander Badle (li.) auf „Schmusekurs“ mit den Ärzten.

Im Juli diesen Jahres wurde die Öffentlichkeit zum wiederholten Male hellhörig: Der Hessische Rundfunk berichtete in einer Pressemitteilung und mehreren Reportagen über mehr als 1.500 zur Zeit laufende Ermittlungsverfahren gegen hessische Ärztinnen und Ärzte. Anlass waren die ca. 40 Fälle, in denen die KV Hessen und die AOK Hessen in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe den Abrechnern von Leistungen an bereits verstorbenen Patienten auf die Spur gekommen waren. Naturgemäß war die Aufregung in der Öffentlichkeit groß, Teile der Medien wähten sich auf der Suche nach notorischen Betrügern innerhalb der Ärzteschaft am Ziel.

Auch unter den Ärztinnen und Ärzten in Hessen waren Schock und Unsicherheit deutlich spürbar, was die KV Hessen zum Anlass nahm, für den 26. Oktober 2005 eine zertifizierte Fortbildungsveranstaltung mit dem Titel „Staatsanwaltschaftliche Ermittlungsverfahren gegen Ärzte – Was kann man tun?“ zu organisieren. Über 140 Interessierte waren nach Frankfurt gekommen, um sich

unter der Moderation von Dr. Harald Herholz, dem Referenten des Vorstandes der KV Hessen, über dieses hochbrisante Thema informieren zu lassen.

Kann man als beschuldigter Arzt einem Staatsanwalt vertrauen?

Auf den ersten Blick erscheint diese Frage provokativ. Doch sie trifft den Kern des Dilemmas, in dem sich Mediziner, gegen die durch die Staatsanwaltschaft ermittelt wird, befinden. Kein Wunder also, dass die Anwesenden mit besonderem Interesse den Ausführungen von Staatsanwalt Alexander Badle, dem Leiter der Eingreifreserve des Generalstaatsanwalts, Außenstelle AG-Ärzte, lauschten. Badle, der sich als „nicht sonderlich gefährlich“ bezeichnete, warb eindringlich für eine Kooperation zwischen Beschuldigten und Ermittlungsbehörden. Er berichtete aus seinen Erfahrungen der vergangenen Jahre, schilderte seine Erschütterung über das teilweise sehr niedrige Einkommen der Ärzte sowie das Selbstverständnis seiner Ermittlungen: „Wir ziehen nicht mit

Feuer und Schwert durch die Landschaft und mein Vertrauen in die Ärzteschaft ist ungebrochen. Doch es gibt auch in dieser Berufsgruppe schwarze Schaafe, denen wir mit unseren Ermittlungen auf die Schliche kommen wollen.“ Badle machte klar, dass es in Zukunft mehr Verfahren geben werde, weil zum einen der Gesetzgeber entsprechende Vorgaben gemacht habe, zum anderen die Krankenkassen in diesem Bereich massiv aufrüsteten: „Den Ärzten sollte bewusst sein, dass die Krankenkassen ein vitales Interesse daran haben, falsch abrechnenden Ärzten auf die Spur zu kommen. Vor allem deshalb, weil man hofft, dadurch eine Menge Geld zu sparen. Und deshalb wird in diesem Bereich bei den Krankenkassen auf hochprofessionelle Weise aufgerüstet.“

Nachhaltig fiel auch sein Appell an die Ärzte aus, sich die Konsequenzen der beiden Handlungsoptionen „Kooperation“ oder „Blockade“ im Rahmen einer staatsanwaltschaftlichen Ermittlung zu überlegen und legte als „glühender Verfechter“ eines Kooperationsmodells den Mediziner eine enge Zusammenarbeit mit der Staatsanwaltschaft ans Herz. Er verglich ein Ermittlungsverfahren mit einem Zug, der auf jeden Fall ankomme. Lediglich Richtung, Ziel und Geschwindigkeit seien beeinflussbar, wozu er die Ärzte eindringlich aufforderte. Sein Fazit, dass sich Hessen vom Entwicklungsland zum Vorreiter bei den Ermittlungen in Sachen Abrechnungsbetrug entwickelt habe, hinterließ keinen euphorischen Eindruck bei seinen Zuhörern. Nachfragen danach, wie viele Ermittlungsverfahren gegen Ärzte zur Zeit in Hessen laufen, konnte oder wollte Badle nicht beantworten. Transparenz hat offensichtlich Grenzen.



Konzentration auf ein schwieriges Thema: Dr. Herholz, Rechtsanwältin Pranschke-Schade und Dr. Dorn (von li. nach re.) lauschen dem Staatsanwalt.

„Offenbaren Sie sich nie einem Staatsanwalt!“

War der Staatsanwalt noch auf „Schmutsekurs“ mit den Ärzten gegangen, versuchte mit Martina Döben-Koch eine der referierenden Rechtsanwältinnen diesen Eindruck unmittelbar im Anschluss zu revidieren. „Offenbaren Sie sich nie einem Staatsanwalt“ war ihre eindringliche Aufforderung an die Ärztinnen und Ärzte, die nicht kontrastreicher hätte ausfallen können. Döben-Koch informierte in ihrem Referat über die neue Plausibilitätsprüfung, die seit 1. Januar 2004 gilt. Durch die Neuregelung im Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz (GMG) wurden Fragen der Systematik in der Abrechnung verändert, die Gefahr von Ermittlungen steht nach wie vor im Raum. Ebenso macht das GMG die Abrechnungsprüfung zur gemeinsamen Aufgabe von KV und Krankenkassen, was zur Folge hat, dass die Krankenkassen in die Abrechnungsprüfung mit einbezogen werden. Auch für die Vorstände der KVen und Krankenkassen gibt es zu einer ordnungsgemäß durchgeführten Plausibilitätsprüfung keine Alternative, denn sie haften persönlich für eine ordnungsgemäße Abrechnung. Rechtsanwalt Dr. Alexander Dorn aus Wiesbaden hatte die Aufgabe übernommen, über den Weg vom Ermittlungsverfahren bis zur Verurteilung zu informieren. Im Umgang mit der Staatsanwaltschaft verbietet er seinen Mandan-

ten nach Übernahme eines Mandats kategorisch, überhaupt mit der Staatsanwaltschaft zu sprechen. Allerdings weist er seine Mandanten nachdrücklich darauf hin, dass zu einem frühen Stadium des Ermittlungsverfahrens die bereits beschriebene grundsätzliche Entscheidung zwischen Kooperation bzw. Blockade gegenüber dem Staatsanwalt getroffen werden müsse. „Hier rate ich meinen Mandanten dringend, den kooperativen Weg einzuschlagen, denn im Ermittlungsverfahren werden die Weichen für den weiteren Fortgang des Verfahrens gestellt.“ Dorn machte klar, dass das Ziel eines verantwortungsvollen Verteidigers nur darin bestehen könne, die Eröffnung eines Hauptverfahrens zu verhindern. „Die Eröffnung

eines Hauptverfahrens gegen einen Arzt hat immer eine katastrophale öffentliche Wirkung. Denn dann interessiert die Öffentlichkeit die Schuldfrage nur noch marginal und der immaterielle Schaden für das Vertrauensverhältnis zu den Patienten ist meist irreparabel.“ Einig war sich Dorn mit dem Staatsanwalt, dass die Professionalität auf Seiten der Ermittlungsbehörden in den letzten Jahren spürbar zugenommen habe. Zudem betonte der die gestiegene Gefahr von Folgeverfahren.

Insgesamt hat die Veranstaltung gezeigt, wie groß das Interesse der Ärztinnen und Ärzte am Thema ist. Dabei muss betont werden, dass nicht jeder Abrechnungsfehler kriminelle Hintergründe hat. Rechtsanwältin Stefanie Pranschke-Schade, die in die Grundsystematik der Aufgaben von KV und Ärztekammer einführte, machte zu Beginn der Veranstaltung klar: „Viele Probleme mit der Abrechnung entstehen durch die kontinuierliche Wiederholung von Fehlern, die zum größten Teil gar nicht bemerkt werden.“

Karl Matthias Roth
beide Fotos: kmr

Schlüsselwörter

Staatsanwaltschaft – Ermittlungsverfahren – Abrechnung – Plausibilität

ANZEIGE

Anwaltskanzlei Samira Bothe

Rechtsanwältin

Tätigkeitsschwerpunkt: Medizinrecht

- Vertragsarztrecht, insb. Honorarkürzung
- Arzneimittelregress
- Berufsrecht, Vertragsgestaltung
- Arzthaftungsrecht
- Kranken- und Pflegeversicherungsrecht

– Vertrauensanwältin der Stiftung Gesundheit – Fachanwältin für Familienrecht –

Wilhelmstraße 2, 61231 Bad Nauheim

Tel. 06032/92 73 73, Fax 06032/92 73 83

E-Mail: info@kanzlei-bothe.de www.kanzlei-bothe.de



Sterbehilfe und „terminale Sedierung“

Medizinethische Grenzsituationen am Lebensende

Andreas Frewer

Medizinische Entscheidungen am Lebensende stehen im Brennpunkt fachlicher wie auch öffentlicher Diskussionen [11, 17, 18, 19]. Neben Problemen bei Patientenverfügungen [2, 6] oder Ernährungstherapie sorgen auch grundlegende Fragen bei Sterbehilfe und Sterbegleitung immer wieder für schwierige Auseinandersetzungen [16, 21, 23]. Vor kurzem löste die Eröffnung einer Zweigstelle der Schweizer Sterbehilfe-Vereinigung „Dignitas“ in Hannover emotionale Debatten um das würdige Sterben aus. Wiederholt sind in der jüngsten Vergangenheit auch Fälle von unerlaubter Sterbehilfe bzw. Patiententötungen aufgedeckt worden [13]. In der aktuellen Diskussion zur Medizinethik spielt in Deutschland die Legitimität der Behandlung mit Sedativa eine zunehmend wichtige Rolle: Ist die so genannte „terminale Sedierung“ – in der Presse auch als „Tiefschlaf bis zum Tod“ [12] bezeichnet – ein erlaubtes Verfahren im Rahmen ärztlicher Sterbegleitung oder nicht legitime aktive Sterbehilfe? [17, 28].

Definitionen und Abgrenzungen

Sedierende Medikamente bewirken eine Verminderung von Vigilanz und Schmerzempfinden bis hin zum (temporären) Verlust des Bewusstseins. Vor diagnostischen und operativen Eingriffen oder auch in der Notfallmedizin ist die effiziente Analgosedierung zu einem Standardverfahren der medizinischen Teildisziplinen geworden. Durch den Einsatz von Substanzen aus den Gruppen der Benzodiazepine, Barbiturate oder Opiate wird eine modulierbare Sedierung auch in der Palliativ- und Intensivmedizin erreicht. Relativ neu ist der explizite Einsatz von Sedativa in der finalen Lebensphase. In der deutschen, aber auch in der internationalen

Debatte erscheinen dabei verschiedene Termini parallel: Am häufigsten werden die Begriffe „palliative“ oder „terminale“ Sedierung (terminal sedation) verwendet [8, 9, 10]. Terminal bezieht sich dabei auf die Finalität des Vorgehens bei nicht mehr heilbaren Erkrankungen und irreversiblen Zustandsbildern. Von einer „terminalen Sedierung“ kann im strengen Sinne nur die Rede sein, wenn die Medikamente vor Eintritt des Todes eingesetzt werden, ohne dass der Patient wieder das Bewusstsein erlangt. Der Begriff besitzt aber durchaus auch problematische Seiten und wird kritisiert [17, 28] – im Kern geht es hier um die medizinethische Bewertung der Sedierungsbehandlung.

Umfragen zur Situation und Handlungspraxis

Wie beurteilen Ärzte und Experten die Sedierungsbehandlung? Eine von Müller-Busch und Kollegen 2003 publizierte Studie ergab, dass über 90 % der Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, aber auch Ärzte einer Kontrollgruppe eine Sedierungsbehandlung in Konstellationen mit nicht erträglichem Schmerz durchaus befürworten [24]. Bereits der Titel der Studie – „Euthanasie bei unerträglichem Leid?“ – zeigt die sensiblen Punkte, aber auch eine neue und notwendige Gelassenheit mit dem in Deutschland besonders problematischen Begriff des „guten Todes“ [s.a. 16]. Internationale Studien zeigen zudem, dass bis zu einem Drittel aller stationären Palliativpatienten (zwischen 15 % und 36 %) am Lebensende absichtlich sediert werden [15]. Vor kurzem wurde für die Niederlande [29] empirisch nachgewiesen, dass mehr als die Hälfte der Ärzte im Nachbarland sogar bereits Sterbehilfe mithilfe der „terminalen Sedierung“ vorgenommen

haben [30]. Damit sterben etwa vier bis 15 Prozent der Patienten in den Niederlanden bereits jetzt nach der Anwendung von Sedierungsmaßnahmen. Status und Voraussetzungen der Legitimität einer Sedierung am Lebensende sind jedoch noch nicht ausreichend geklärt [17, 26, 27]. Die im Mai 2004 nach sechs Jahren novellierte „Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbegleitung“ [5] gehen ebenso wie die Richtlinien der Europäischen Union [14] nicht genauer auf Sedierung und damit verbundene ethisch-rechtliche Probleme ein. Sowohl der Nationale Ethikrat als auch die Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages zu Recht und Ethik der modernen Biomedizin haben das Themenfeld im Blick und wollen noch detailliertere Stellungnahmen abgeben.

Ziele der Sedierung und ihre moralische Bewertung

Zur ethischen Einordnung einer sedierenden Maßnahme am Lebensende ist es zentral, nach der Absicht bei Einleitung dieser Maßnahme zu fragen [3, 28]. Welche Intention ist leitend, welches Ziel soll erreicht werden? Die Absicht kann in erster Linie eigentlich nur eine Schmerzbeseitigung sowie die Linderung von Beschwerden sein. Eine mit diesen Maßnahmen einhergehende und nicht vermeidbare Verkürzung des Lebens darf als unvermeidliche Nebenfolge in Kauf genommen werden. Dies erlauben auch die Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbegleitung. Als Begründung dient traditionell der so genannte „double effect“, das Prinzip der Doppelwirkung [3, 24]. Falls Symptomkontrolle nur durch die Sedierung in ausreichendem Maße gewährleistet werden kann, liegt bei Todesfolge ein Fall von indirekter

Sterbehilfe vor. Diese Form der Sterbehilfe ist gesellschaftlich und fachlich nicht unumstritten. Wenn indirekte Sterbehilfe als legitim eingeschätzt wird, sollte dies auch für vergleichbare Sedierungsfälle gelten. In Abschnitt I der Grundsätze der Bundesärztekammer heißt es dazu: „Bei Sterbenden kann die Linderung des Leidens so im Vordergrund stehen, dass eine möglicherweise dadurch bedingte unvermeidbare Lebensverkürzung hingenommen werden darf“ [5].

Eine Sedierungsbehandlung muss dann als aktive Sterbehilfe gewertet und entsprechend moralisch bewertet werden, wenn der Tod des Patienten implizites Ziel oder sogar erklärte Absicht ist, wie dies in der niederländischen Studie ein nicht unerheblicher Teil der Ärzte anonym zugegeben hat. Erfolgt die Sedierung auf Wunsch des Patienten, handelt es sich um eine „Tötung auf Verlangen“, die in Deutschland nach § 216 StGB strafbar ist.

Sedierung und die Formen der Sterbehilfe

Neben dieser allgemeinen Zuordnung der Sedierung zu den analogen Arten der Sterbehilfe – aktiv, passiv, indirekt – ist es wichtig, das ärztliche Handeln noch genauer zu betrachten. Sedierung ist ein aktives Tun, Pharmaka werden direkt verabreicht oder bei der weiteren Behandlung fortgeschrieben. Die Tatsache, ärztlich aktiv zu handeln, begründet aber nicht allein eine Zuordnung der Sedierung zum Bereich aktiver Sterbehilfe. Diese wird definiert als ein Handeln, das einen Todeseintritt zum Ziel hat, und ein Mittel einsetzt, das dieses Ziel direkt und effektiv erreicht. Wenn für diese Zielsetzung Sedation das Mittel darstellt, kann es sich bei der Sedierung um aktive Sterbehilfe handeln. Auch die so genannte passive Sterbehilfe besitzt meist in gewissem Sinne eine „aktive“ Komponente, da Entscheidungen getroffen und diese durch weitere ärztliche wie auch pflegerische Maßnahmen umgesetzt werden. In Übereinstimmung mit

dem Patientenwillen wird dabei auf eine medizinisch mögliche Behandlung verzichtet oder diese abgebrochen. Hierzu zählt etwa das Beenden einer Antibiotika-Therapie oder das Abschalten einer Beatmung. Ziel passiver Sterbehilfe ist, dass ein Patient, der keine weitere medizinische Behandlung wünscht, an der Krankheit sterben gelassen wird. Die eingesetzten Mittel konzentrieren sich auf eine sachgerechte palliative Behandlung. Bisher gibt es noch keine Leitlinie und nur wenige Fachstellungnahmen zur Sedierung von Gremien zur Medizinethik. Die „Bioethik-Kommission“ des Landes Rheinland-Pfalz behandelt die terminale Sedierung in ihrem Bericht „Sterbehilfe und Sterbebegleitung“ vom Frühjahr 2004 nur kurz und noch dazu im Rahmen des Abschnitts zur aktiven Sterbehilfe [1, S. 73]. Die vom Bundesjustizministerium eingesetzte Expertengruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ konnte im Bericht vom Juni 2004 zu Patientenverfügungen ebenfalls nur knapp auf Probleme der Sedierung eingehen [6, S. 13/52].

Selbstbestimmung, Aufklärung und Ethik

Zur moralischen Einordnung einer Sedierung am Lebensende ist die Berücksichtigung der Autonomie des Patienten entscheidend. Die Wahrnehmung von Selbstbestimmung setzt Freiwilligkeit, umfassende Aufklärung, Einwilligungsfähigkeit und Entscheidungskompetenz voraus: Es muss ein vollständiger „informed consent“ erzielt werden. Aufklärung und Einwilligung sind jedoch bei Patienten, die eine Sedierung erhalten möchten oder von ihr – temporär – profitieren könnten, meist durch die klinischen Kontexte besonders schwierig: Onkologische Patienten in Krisen, hypothetisch Menschen in der Spätphase progredienter Krankheiten oder angeborener infauster Erkrankungen eventuell auch Patienten auf Intensivstationen nach besonders schwierigen Eingriffen mit starker Beeinträchtigung [zu verschiedenen Fallgruppen, siehe 28, S. 324-327]. Die vorhandene Einwilligungsfähigkeit muss hier besonders

genau evaluiert und die Gesamtsituation der Patienten differenziert berücksichtigt werden.

Eine transparente Information und die vollständige Aufklärung zur Sedierung mit allen Konsequenzen – auch zu einer eventuellen Einstellung der Flüssigkeitsgabe und der Ernährung – scheint nicht in allen Fällen gewährleistet. In der niederländischen Studie aus dem Jahr 2004 wurde dies ganz offen dargestellt: In etwa einem Drittel der Fälle wird eine terminale Sedierung angesetzt, ohne durch adäquate Aufklärungsmaßnahmen mit den Patienten erörtert worden zu sein [30]. Die Abgrenzung von aktiver Sterbehilfe und einer „Tötung aus Mitleid“ ohne Freiwilligkeit bleibt auch hier als nicht zu unterschätzende Gefahr. Droht durch den zunehmenden Einsatz von Sedativa statt der Palliativ- gar eine „Terminalmedizin“ und eine noch stärkere „Medikalisierung“ des Lebensendes? [7, 26] Im Sinne des medizinethischen Prinzips des Nichtschadens (lat. „primum nil nocere“) sollten nicht nur die Umstände einer Sedierungsbehandlung im Einzelfall genau analysiert, sondern auch die Auswirkungen auf die Patient-Arzt-Beziehung bei zunehmend verbreiteter Verfügbarkeit eines Verfahrens und den Mechanismen klinischer Routine langfristig bedacht werden [22, 28].

Sedierungsdauer und Ernährungstherapie

Für die medizinethische Bewertung der Sedierung am Lebensende sind zwei weitere Aspekte von Wichtigkeit: die genauen zeitlichen Abläufe und die Ernährungstherapie [8, 20]. Eine Sedierung kann generell temporär oder auch für längere Zeiträume eingesetzt werden. Bei intermittierender Form erlangen Patienten zwischenzeitlich wieder das Bewusstsein und können neu entscheiden. In diesen Fällen sollte besser von „palliativer“ Sedierung gesprochen werden. Um die terminale Form handelt es sich nur, wenn der Tod während der Sedierung eintritt. Die moralische Bewertung dieser Sedierung in der

Steuerberaterkanzlei

BAHR

**Diplom-Kaufmann
Christian Bahr
Steuerberater**



Spezialisiert für die
Besteuerung | Controlling
| Existenzgründung |
Nachfolgeplanung von Ärzten

Marktplatz 3, 61118 Bad Vilbel
Tel. 06101 | 802997 Fax 06101 | 802999
www.Besteuerung-Aerzte.de

letzten Lebensphase ist davon abhängig, welche therapeutischen Optionen bei Ernährung und Flüssigkeitszufuhr gewählt oder unterlassen werden [28]. In besonders schweren Fällen, bei denen eine permanente Sedierung die Bedingungen einer erlaubten indirekten Sterbehilfe erfüllt, erscheint die Gabe von Nahrung und Wasser sinnlos („futile“), da sie lediglich die Überlebenszeit verlängert, ohne den Krankheitsverlauf abmildern zu können. In Fällen, bei denen die Sedierung als eine Maßnahme der aktiven Sterbehilfe klassifiziert wurde, trägt der Abbruch von Ernährung und Hydrierung zur Beschleunigung des Sterbens und damit der verbotenen Tötung bei.

Fazit für die ärztliche Praxis

Nicht alle Fälle, die bisher in der nationalen bzw. der internationalen Fachliteratur unter dem Begriff „terminale Sedierung“ firmieren, sollten auch als solche bezeichnet werden. Eine genaue Betrachtung des Kontextes einer Sedierungsbehandlung ist nötig, außerdem sollte die Zuständigkeit und Wichtigkeit der Disziplin Palliativmedizin sich auch terminologisch ausdrücken. Bei der medizinethischen Analyse lassen sich unterschiedliche Bewertungen differenzieren: Fälle von Sedierung mit Behandlungsabbruch als passive Sterbehilfe, die erlaubt ist. Eine Weiterführung von Hydrierung und Ernährung muss bedacht werden. Sedierung im Sinne zur Symptomkontrolle als indirekte Sterbehilfe, die in ausweglosen Fällen mit stärksten Schmerzen sogar geboten sein kann [5, 15, 28]. Fälle von terminaler Sedierung, die aktiver Sterbe-

hilfe gleichzusetzen und in Deutschland strafrechtlich nicht erlaubt sind. Von zentraler Bedeutung sind Aufklärung und Begleitung des Patienten: Nur so kann ärztliche Verantwortung und Selbstbestimmungsrecht des sterbenden Patienten gewahrt werden. Schmerztherapeutische und palliativmedizinische Maßnahmen sollten im Vordergrund stehen. Vor Ansetzen einer Sedierungsbehandlung muss in jedem Fall klar dokumentiert werden, was das Ziel der Therapie ist. In Zweifelsfällen hilft eine Beratung durch Experten und ein klinisches Ethik-Komitee, wie es nach verschiedenen Impulsen auch seit kurzem am Frankfurter Universitätsklinikum eingesetzt wird, oder ein medizinethisches Konsil, wie es sich etwa in Marburg bewährt hat. Für Deutschland stehen differenzierte Untersuchungen der Praxis noch aus, weitere Analysen zur Entwicklung des ärztlichen Handelns im Alltag sollten zur Qualitätssicherung durchgeführt werden. Palliativmedizin und Hospizversorgung brauchen eine noch stärkere Unterstützung [4, 18].

Literatur

1. Bioethik-Kommission Rheinland-Pfalz (Hrsg) (2004) *Sterbehilfe und Sterbebegleitung. Ethische, rechtliche und medizinische Bewertung des Spannungsverhältnisses zwischen ärztlicher Lebenserhaltungspflicht und Selbstbestimmung des Patienten*, Mainz.
2. Bockenheimer-Lucius G. (2003) *Verwirrung und Unsicherheiten im Umgang mit der Patientenverfügung. Auswirkungen des BGH-Urteils vom 17. März 2003 auf eine Entscheidung des Amtsgerichts Hamm vom 1. Juli 2003*, in: *Ethik in der Medizin* 15 (2003), S. 302-306.

3. Boyle J (2004) *Medical Ethics and Double Effect: The Case of Terminal Sedation*. *Theor Med* 25, S. 51-60.
4. Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz/Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin/Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (Hrsg) (2004) *Hospiz- und Palliativführer 2004. Stationäre und ambulante Palliativ- und Hospizeinrichtungen in Deutschland*. *Medi-Media Verlag, Neu-Isenburg*.
5. Bundesärztekammer (2004) *Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung*. *Dtsch Aerztebl* 101, S. A1298-1299.
6. Bundesministerium der Justiz (Hrsg) (2004) *Patientenautonomie am Lebensende. Ethische, rechtliche und medizinische Aspekte zur Bewertung von Patientenverfügungen*. <http://www.bmj.bund.de/media/archive/695.pdf>.
7. Clark D (2002) *Between hope and acceptance: the medicalisation of dying*. *BMJ* 324, S. 905-907.
8. Cowan JD, Palmer TW (2002) *Practical guide to palliative sedation*. *Curr Oncol Rep* 4, S. 242-249.
9. Cowan JD, Walsh D (2001) *Terminal sedation in palliative medicine - definition and review of the literature*. *Support Care Cancer* 9, S. 403-407.
10. Cranford RE, Gensinger R (2002) *Hospital policy on terminal sedation and euthanasia*. *HEC Forum* 14, S. 259-264.
11. Csef H, Heindl B (1998) *Einstellungen zur Sterbehilfe bei deutschen Ärzten*. *Dtsch Med Wochenschr* 123, S. 1501-1506.
12. Dahlkamp J, Fröhlingsdorf M, Ludwig U (2003) *Tiefschlaf bis zum Tod*. *Der Spiegel* 41 (2003), S. 206-208 [6. Oktober 2003].
13. Deutsche Presse Agentur (dpa) (2004) *Patiententötungen: Jetzt werden 80 Fälle untersucht*. *Sonthofen/Kempten* [4. August 2004, 16.30 Uhr].
14. European Union (Hrsg) (1999) *Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying*, Recommendation 1418, *Official Gazette of the Council of Europe*, June 1999.
15. Fainsinger RL, Waller A, Bercovici M, Bengtson K, Landman W, Hosking M et al. (2000) *A multicentre international study of sedation for uncontrolled symptoms in terminally ill patients*. *Palliative Medicine* 14, S. 257-265.
16. Frewer A, Eickhoff C (Hrsg) (2000) *„Euthanasie“ und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik*. *Campus-Verlag, Frankfurt a.M. New York*.
17. Frewer A, Neitzke G. (2004) *Klinische Ethik am Lebensende (Editorial)*. *Ethik in der Medizin* 16, Heft 4, S. 321-322.

18. Frewer A, Winau R (Hrsg) (2002) *Ethische Kontroversen am Ende des menschlichen Lebens*. Palm und Enke, Erlangen Jena.
19. Heide A van der, Deliens L, Faisst K et al. (2003) *End-of-life decision-making in six European countries: descriptive study*. *Lancet* 362, S. 345-350.
20. Jansen LA, Sulmasy DP (2002) *Sedation, alimentation, hydration, and equivocation: careful conversation about care at the end of life*. *Ann Intern Med* 136, S. 845-849.
21. Lipp V (2005): *Patientenautonomie und Lebensschutz. Zur Diskussion um eine gesetzliche Regelung der „Sterbehilfe“*. Universitätsverlag, Göttingen.
22. Loewy EH (2001) *Terminal Sedation, Self-Starvation, and Orchestrating the End of Life*. *Arch Intern Med* 161, S. 329-332.
23. Materstvedet IJ, Clark D, Ellershaw J, Forde R, Boeck Gravgaard A-M, Müller-Busch HC, Porta i Sales J, Rapin C-H (2003) *Euthanasia as physician-assisted suicide: a view from an EAPC Ethics Task Force*. *Palliat Med* 17, S. 97-101.
24. McIntyre A (2004) *The Double Life of Double Effect*. *Theor Med* 25, S. 61-74.
25. Müller-Busch HC, Klaschik E, Oduncu FS, Schindler T, Woskanjan S (2003) *Euthanasie bei unerträglichem Leid? Eine Studie der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin zum Thema Sterbehilfe im Jahre 2002*. *Zeitschrift für Palliativmedizin* 4, S. 75-84.
26. Müller-Busch HC (2004) *„Terminale Sedierung“*. *Ausweg im Einzelfall, Mittelweg oder schiefe Ebene? Ethik in der Medizin* 16, Heft 4, S. 369-377.
27. Müller-Busch HC, Andres I, Jehser T (2003) *Sedation in palliative care – a critical analysis of 7 years experience*. *BMC Palliative Care* 2, S. 2.
28. Neitzke G, Frewer A (2004) *Sedierung als Sterbehilfe? Zur medizinethischen Kultur am Lebensende*. *Ethik in der Medizin* 16, Heft 4, S. 323-333.
29. Onwuteaka-Philipsen BD, van der Heide A, Koper D, Keij-Deerenberg I, Rietjens JA, Rurup ML, Vrakking AM, Georges JJ, Muller MT, van der Wal G, van der Maas PJ (2003) *Euthanasia and other end-of-life decisions in the Netherlands in 1990, 1995, and 2001*. *The Lancet* 362, S. 395-399.
30. Rietjens JAC, van der Heide A, Vrakking AM, Onwuteaka-Philipsen BD, van der Maas PJ, van der Wal G (2004) *Physician Reports of Terminal Sedation without Hydration or Nutrition for Patients Nearing Death in the Netherlands*. *Ann Intern Med* 141: 178-185.

Anschrift des Verfassers

Professor Dr. med. Andreas Frewer, M.A.
 Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin
 Medizinische Hochschule Hannover
 Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Schlüsselwörter

Medizinethik - Lebensende - Sedierung - Sterbehilfe - Moralthorie - Euthanasia

Verantwortlich für die Rubrik **Medizinethik aktuell** ist: Dr. med. Gisela Bockenheimer-Lucius, Lehrbeauftragte für Ethik in der Medizin am Universitätsklinikum Frankfurt a.M., Senckenbergisches Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Frankfurt

Verleihung des Hessischen Integrationspreises in Wiesbaden

Sonderanerkennung für das Wahlfach „Migrantenmedizin“ am Universitätsklinikum Gießen

Zum zweiten Mal hat die Landesregierung den Hessischen Integrationspreis als Anerkennung für erfolgreiches Engagement bei der Eingliederung von Ausländern und Spätaussiedlern verliehen. Während einer Feierstunde im Schloss Biebrich in Wiesbaden übergab die hessische Sozialministerin Silke Lautenschläger am 4. November die mit 20.000 Euro dotierte Auszeichnung an das Projekt zur Förderung der Integration von Zuwandererfrauen und -mädchen durch Sport in Darmstadt-Kranichstein, das im Rahmen des Programms „start - Sport überspringt kulturelle Hürden“ des Landessportbundes Hessen durchgeführt wird, und an das Nachbarschaftszentrum der Evangelischen Kirchengemeinde Niedergirmes, Wetzlar. Der Preis ging zu gleichen Teilen an die beiden Preisträger.

Eine Sonderanerkennung erhielt das Institut für Geschichte der Medizin am Universitätsklinikum Gießen und

Marburg, Standort Gießen, für das interdisziplinäre Wahlfach „Migrantenmedizin“. Lautenschläger hob den innovativen Charakter des Angebots hervor. „Das Wahlfach macht deutlich, dass in der medizinischen Ausbildung die speziellen Bedürfnisse bei der Behandlung von Patienten mit Migrationshintergrund angemessen berücksichtigt werden müssen. Es ist bundesweit einmalig und aufgrund der dort geleisteten Pionierarbeit über die Landesgrenzen hinaus von Bedeutung.“ Professor Dr. med. Reinhard G. Bretzel, Universitätsklinikum Gießen, unterstrich in seiner Dankesrede, wie wichtig die Kenntnis der spezifischen Aspekte des kulturellen Hintergrundes für eine erfolgreiche Behandlung der Patienten sei. Große Unterstützung erfahre das Gießener Projekt, in dem sich auch Kolleginnen und Kollegen mit Migrationshintergrund engagierten, von der Türkisch-Deutschen Gesundheitsstiftung.

14 Prozent aller in Hessen lebenden Menschen sind ausländischer Herkunft oder Spätaussiedler. Eine Vielfalt, die nicht nur eine Bereicherung darstellt, sondern auch Konfliktpotential, Vorbehalte und Ängste auf allen Seiten beinhaltet. Gerade die aktuellen gewalttätigen Ausschreitungen in Frankreich machen deutlich, wie wichtig die Integration von Migranten ist. Lautenschläger bezeichnete abgeschottete Parallelgesellschaften als gefährlich. „Erfolgreiche Integration ist die bessere und das von der Landesregierung angestrebte gesellschaftliche und politische Ziel“, betonte die Ministerin. „Das Zusammenwachsen auf der Grundlage unserer Verfassung, Werte und Kultur bedarf jedoch noch weiterer Anstrengungen.“ Initiativen und Projekte vor Ort seien für eine erfolgreiche Integration von großer Bedeutung.

Katja Möhrle

Telematik – Perspektiven für Arzt und Patient

Christoph Fuchs



Professor Dr. Christoph Fuchs

(Foto: rat)

Einführung

Welche Erwartungen und Befürchtungen vor der geplanten Einführung der elektronischen Gesundheitskarte – im Zusammenhang mit der Gesundheitstelematik bestehen – möchte ich zur Einführung anhand einiger Zahlen verdeutlichen:

Eine Studie der Universität Bochum aus dem Jahr 2002 ergab, dass 75 Prozent der Internetnutzer zwischen 15 und 24 Jahren im Netz nach Gesundheitsinformationen unter Oberbegriffen wie „Wellness“, „Fitness“ und „Beauty“ suchen. Laut einer aktuellen Emnid-Umfrage bewerten ebenfalls 75 Prozent der Befragten die Gesundheitskarte und ihre technischen Möglichkeiten positiv.

Unter den Ärzten liegt der Anteil der Allgemeinmediziner, Praktiker und Internisten, die das Internet nutzen, inzwischen bei fast 80 Prozent, bei den unter 40-jährigen über 90 Prozent. Die durchschnittlich im Internet verbrachte Zeit wird mit fast drei Stunden pro Woche angegeben. Ärzte suchen im Internet nach medizinischen Fachinformationen, Angeboten zur Online-Fortbildung und zu über 50 Prozent nach Webseiten für ihre Patienten, wengleich der Anteil der Ärzte, die mit ihren Patienten per E-Mail kommunizieren, noch eher klein ist.

Auch Gesundheitspolitiker haben die Telematik entdeckt. Sie mahnen zur Eile und versprechen Einsparungen von jährlich einer halben Milliarde Euro und mehr.

Telematik – die Perspektive des Patienten Chancen

Für den Kranken wie auch für den Gesunden bieten sich durch die neuen Informations- und Kommunikationstechnologien vielfältige neue Chancen. Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen im Internet und der Zugriff auf die eigene elektronische Patientenakte können für Patienten mehr Transparenz schaffen. Sie haben das Potential, das Wissen um die eigene Gesundheit und Krankheit zu verbessern, um so Eigenverantwortung, Autonomie und Selbstbestimmung zu fördern.

Technische Hilfsmittel wie Mikromaschinen oder humanoide Roboter eröffnen zunehmend die Möglichkeit, Krankheiten noch besser zu therapieren oder individuelle Leistungsdefizite auszugleichen um Patienten eine unabhängige Lebensführung zu ermöglichen.

Die Gesundheitstelemedizin ermöglicht es, medizinische Leistungen auch dort zugänglich zu machen, wo die Versorgungsdichte gering ist.

Anwendungen wie Telehomecare und Telemonitoring können dazu beitragen, erkrankten und alten Menschen ein Leben in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Mobilien, chronisch Kranken bietet sich die Perspektive freier und unabhängiger zu leben.

Risiken

All diese faszinierenden Entwicklungen bergen jedoch auch Risiken.

Es gilt sich bewusst zu machen, dass Information alleine noch nicht Wissen ist. Und Wissen bedeutet noch nicht die Fähigkeit und Fertigkeit, mit komplexen Systemen auch umzugehen.

Es stellt sich die Frage, wie viel Verantwortung zukünftig die Patienten tragen können und ob diese Verantwor-

tung, die eigenen Daten selbst zu „managen“, angesichts der Informations- und Entscheidungsflut nicht auch zu einer Überforderung des Patienten führen kann.

Kritisch zu bewerten ist es, wenn der Schutz der Vertraulichkeit der Daten nicht jederzeit gewährleistet ist. Es droht eine massive Störung der Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Arzt und damit einer der wichtigsten Grundlagen jedes ärztlichen Handelns.

Ein weiteres Problem entsteht, wenn die Telemedizin vor allem aus Gründen der Ressourcenknappheit zum Einsatz kommt.

Emotionale Bedürfnisse des Patienten werden in solchen Momenten verdrängt, wenn das schlichte Fühlen des Pulses zukünftig von einem intelligenten Kleidungsstück erledigt wird; wenn für das ärztliche Gespräch zukünftig ein ausgefeiltes Videokonferenzsystem genutzt wird. Umgekehrt fehlt dem Arzt die Möglichkeit, dem Patienten seine Anteilnahme persönlich zu vermitteln.

Erwartungshaltungen an die ärztliche Berufsausübung und Kompetenz

Ärzte sollen Informations- und Wissensmanager, Generalisten und Spezialisten zugleich sein. Neben Beratung und Betreuung der Patienten werden Achtung und Kompetenz erwartet. Der Arzt soll eine natürliche Autorität sein, ohne autoritär zu sein. Auch wird eine hohe kommunikative Kompetenz erwartet. Vor allem aber soll der Arzt vertrauenswürdig sein.

Seitens der Patienten gibt es ganz unterschiedliche Fähigkeiten mit dem Arzt individuelle Gesundheitsziele zu vereinbaren. Auf der einen Seite als Extrem der hochmotivierte 35-jährige Diabetiker, der schon jetzt seine elektronische Gesundheitsakte führt und von dem

abzusehen ist, dass er eines Tages mit 75 Jahren den Sekundenherztod auf weichem Waldboden erleiden wird. Auf der anderen Seite die Klientel eines Hausarztes in einem Senioren- und Pflegeheim mit schwerst pflegebedürftigen Patienten und ebenso überlasteten Personal. Hier muss häufig Patientenautonomie ersetzt werden durch das Rechtsinstrument des mutmaßlichen Willens.

Hinzu kommen die Anforderungen auf der Meso- und Makroebene, die von der Ärzteschaft als Ganzes gegenüber der Gesellschaft erfüllt werden sollen. Dazu gehört

- dass die Medizin für jedermann verfügbar und gleichwohl in ihrer Leistungsdynamik finanzierbar bleiben muss;
- dass die Ärzte nicht nur für die Gesundheit des Einzelnen, sondern auch für die öffentliche Gesundheit Sorge tragen und
- dass sie diese Aufgaben auch unter den Bedingungen der Ressourcenknappheit und der beständigen Suche nach Lösungen zwischen staatlicher Reglementierung einerseits und wettbewerblichen Elementen andererseits wahrnehmen.

Es stellt sich also die Frage, wer Steuerungsverantwortung übernimmt. Welche Rolle spielen in diesem Zusammenhang die neuen Informationstechnologien und die Gesundheitstelematik?

Telematik – die Perspektive des Arztes

Inwieweit können die neuen Informations- und Kommunikationstechnologien aus der Sicht der Ärzte auf eine gute Patientenversorgung unterstützend oder aber auch gefährdend wirken. Es geht auch hier um Chancen und Risiken.

Chancen

Es ist faszinierend festzustellen, dass Gesundheitsinformationen zukünftig an jedem Ort und zu jeder Zeit beliebig verfügbar scheinen. Der Informationsstand der Ärzte kann sowohl im Hin-

blick auf den individuellen Patienten als auch im Hinblick auf das aktuellste medizinische Fachwissen deutlich verbessert werden. Die Einbeziehung von mehr, aktuelleren und umfassenderen Informationen in Entscheidungsprozesse kann zu einer Verbesserung der Sicherheit und zu einer erhöhten Qualität beitragen.

Von sicherlich großem Wert ist auch die Möglichkeit der virtuellen Konsiliar-tätigkeit. Nicht der Patient wird zum Experten überwiesen – zum Teil unter Inkaufnahme teurer und den Patienten belastender Transporte –, sondern das hoch spezialisierte Wissen wird weltweit angeboten und kommt zum Patienten und dem behandelnden Arzt.

Die Kommunikation über medizinische Sachverhalte wird intra- und interprofessionell erleichtert. Wir eröffnen Möglichkeiten zur verbesserten Zusammenarbeit in vernetzten und sektorübergreifenden Versorgungsformen. Die elektronischen Medien eröffnen außerdem die Chance zur interaktiven medizinischen Fortbildung und Qualifikation der Gesundheitsberufe.

Wichtig ist dabei, dass der Patient Herr seiner Daten ist und zu entscheiden hat, wer Zugang zu ihnen hat. Insofern kommt im Rahmen der neuen Informations- und Kommunikationstechnologien dem Vertrauensschutz eine übertragende Bedeutung zu.

Risiken

Dies leitet über zu den Risiken der neuen Technologien, dem Problem des Datenmissbrauchs. Sollte es nicht gelingen, Datenschutz, Datensicherheit und Datenverfügbarkeit effektiv und absolut zuverlässig aufzubauen, wird die Anwendung von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen seitens der betroffenen Patienten und der verantwortlichen Ärzte auf Skepsis und berechtigte Ablehnung stoßen. Dabei geht es sowohl um den Schutz vor Verlust und Verfälschung als auch um die Vermeidung

nicht autorisierter Kenntnisnahme und Verwendung von Gesundheitsdaten; es geht um Identität und Originalität und um die sichere Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten, wann immer sie gebraucht werden.

Wie soll der Patient sicher entscheiden, welche Daten er wem und in welcher Situation zugänglich macht? Und verliert der Arzt sein Wissensmonopol, weil die Patienten als chronisch Kranke und Mitglieder von Selbsthilfegruppen häufig besser informiert sind als er selbst?

Schließlich stellt sich die Frage, ob aus verteilter Information auch verteilte Verantwortung resultiert, die am Ende in Verantwortungslosigkeit mündet? (Verantwortung ist sui generis unteilbar!)

Anforderungen aus globaler Sicht

Als Zwischenbilanz lässt sich eine Zahl von Anforderungen ableiten:

- Die Gesundheitsinformationen im Internet müssen verlässlich sein. Die Ansätze der Zertifizierung erweisen sich dabei bisher als sehr schwierig.
- Datensicherheit und Datenschutz haben als Garant der Vertraulichkeit und unverzichtbarer Teil einer soliden Patient-Arzt-Beziehung höchste Priorität.
- „Patient-Empowerment“ im Umgang mit Gesundheitsinformationen und den eigenen Gesundheitsdaten wird ohne ein entsprechendes „Doctor-Empowerment“ nicht erfolgreich sein.

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 Forderung: „Qualität vor Schnelligkeit“ behält unverändert ihre Gültigkeit. Zwar muss der Standardisierungsprozess beschleunigt werden, was die Terminologie, die Festlegung benötigter Daten, deren Formate und Struktur sowie die Zusammenführung von Gesundheitsdatenbanken angeht. Vor Hast und kopflosem Aktionismus sei jedoch eindringlich gewarnt!

Das Arztbild der Zukunft

Ändert sich in der Informations- und Wissensgesellschaft das Berufsverständnis des behandelnden Arztes?

Wie sollte sich die Ärzteschaft auf diese Entwicklungen einstellen?

Eine Antwort auf die Fülle von Herausforderungen, Erwartungen und Perspektiven könnte lauten: Wertebeständigkeit und Fähigkeiten zum Ordnungswandel.

Ausdruck einer Wertebeständigkeit könnte das Selbstverständnis des Arztes sein, seinen Beruf weiterhin in dienender Funktion auszuüben und sich nicht nur als Heiler oder Macher zu verstehen, sondern als Begleiter, Partner und – wo nötig – als Steuermann. Ein solches berufliches Selbstverständnis zielt auf eine ärztliche Haltung, die den Patienten in seiner Würde, seiner Identität und seiner Autonomie anerkennt.

Neben diesem Plädoyer für die Wertebeständigkeit bedarf es aber auch der Notwendigkeit zum Ordnungswandel anzunehmen.

Das Paradigma gesellschaftlicher Organisation des 21. Jahrhunderts ist das Netz. Nicht das Individuum, sondern seine Zusammenarbeit, sein Zusammenwirken mit anderen in seiner Umgebung wird ausschlaggebend sein. Dies gilt für Ärzte wie für Patienten.

Das Engagement der Bundesärztekammer, das Engagement der verfassten Ärzteschaft in Deutschland widmet sich sowohl der Entwicklung und der kommunikativen Verknüpfung von Informationsnetzwerken als auch der Förderung von Strukturen und Werkzeugen,

die das Arbeiten in einem besser vernetzten Gesundheitswesen ermöglichen.

Dazu gehören neben intra- und interprofessionellen Netzen wie dem Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer, der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, dem Ärztlichen Zentrum für die Qualität in der Medizin und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer auch die Integration von „Patientennetzwerken“ mit Netzen der medizinischen Fachwelt.

Dazu gehört aber auch die Initiierung von Strukturen und Werkzeugen wie der „Health Professional Card“ durch die Ärztekammern, die es ermöglichen wird, die Stärke des Netzwerkes auch in der täglichen Versorgung von Patienten zu nutzen.

Die Ärztekammern haben bei der Entwicklung des elektronischen Arztausweises – der Health Professional Card oder „HPC“ –, die unverzichtbare Voraussetzung für die Nutzung einer Telematik-Infrastruktur und der elektronischen Gesundheitskarte ist, von Beginn an eine führende Rolle eingenommen.

Die ethischen Prinzipien ärztlichen Handelns bleiben auch unter den Bedingungen eines – durch neue Informations- und Kommunikationstechnologien geprägten – Gesundheitswesens unverändert:

- Autonomie und Selbstbestimmung des Patienten
- die Pflicht zur Fürsorge durch den Arzt
- das Erfordernis, die vorhandenen Ressourcen gerecht zu verteilen
- das Recht auf gleiche Behandlung aller und
- die Vertraulichkeit.

Zwei Bemerkungen zum Schluss

Die Einführung neuer Technologien im Gesundheitswesen wird nur dann erfolgreich sein, wenn deren Ziele kompromisslos auf das Wohl der Patienten und das Gemeinwohl aller Menschen

ausgerichtet sind. Diesen Zielen müssen alle dienen, die Leistungserbringer und die Versicherer ebenso wie die entstehenden Strukturen der Gesundheitstelematik in Deutschland. So kann es denn auch nicht sein, dass sich Versorgungsziele der Technologie unterwerfen, sondern die Technologie muss sich dem Versorgungsbedarf der Menschen anpassen.

Die Frage, ob sich das Berufsbild des Arztes ändert, kann mit einem Zitat des Arztes und Philosophen Karl Jaspers beantwortet werden:

„Die Idee des Arztes im technischen Zeitalter umfasst mehr den Gebrauch der Vernunft, das Verstehen und die kritische Reflektion dessen, was er tut und unterlässt und nicht zuletzt seine Humanität. Er sollte die wissenschaftlichen Theorien, die biologischen, psychologischen, sozialen und ethischen Grundlagen der Medizin kennen und begreifen, was er tut – und warum er es tut. Nur so ist es ihm möglich, Kranken aus allen gesellschaftlichen Schichten ein verständnisvoller Berater zu sein, auch in einer atypischen Situation vernünftig zu handeln und über das rasch veraltende aktuelle Wissen hinaus Neues kritisch zu beurteilen, es anzunehmen oder zu verwerfen.“

Dies war vor 53 Jahren – vor Telefax, Satellitenfernsehen und Internet. Treffender kann man es kaum formulieren.

Anschrift des Verfassers

*Professor Dr. Christoph Fuchs
Hauptgeschäftsführer der
Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin*

Schlüsselwörter

Telematik – elektronische Gesundheitskarte

*Nachdruck (in aktualisierter Form) mit freundlicher Genehmigung:
Ärzteblatt Schleswig Holstein, 7/2005*

„... für uns das feinste Parfüm“ Historische Anmerkungen zu Anatomie und anatomischem Unterricht an den hessischen Universitäten vom 16. bis zum 18. Jahrhundert

Dr. Ulrike Enke

Wenn heute im medizinischen Kontext von Anatomie gesprochen wird, ist in der Regel die Lehre vom Bau des menschlichen Körpers gemeint. Wörtlich übersetzt bedeutet das aus dem Griechischen stammende, aus der Vorsilbe *ana*, „hinauf“, und dem Verb *te-mein*, „schneiden“, zusammengesetzte Wort jedoch *aufschneiden* oder *zergliedern*; Anatomie im ursprünglichen Sinne ist also die Zergliederungskunst.

Dass umfassende anatomische Kenntnisse, die sich der angehende Arzt heute in einem Präparierkurs aneignet, die Voraussetzung für richtiges ärztliches Handeln sind, wussten schon die Ärzte und Anatomen des 16. Jahrhunderts. Die Vermehrung des ärztlichen Wissens war deshalb auch einer der immer wieder angeführten Gründe, der die Sektion eines Leichnams legitimieren sollte.

Neben dem Motiv der Wissensvermehrung findet sich in den historischen Texten über Anatomie als Lehrfach auch die untergründige Thematik von Tod und Vergänglichkeit. Oftmals sind es die Anatomen selbst, die, wenn sie wie der berühmte Albrecht von Haller (1708-1777) den „Reiz der Anatomie“ (*Oratio de amoenitate anatoe*, so der lateinische Titel einer Rede anlässlich einer Universitätsfeier im Jahr 1742) hervorheben, zugleich auch über die unangenehmen Seiten der Leichensektion wie Schmutz und Gestank reden und dabei auch den übergeordneten Aspekt des „Grauens“ oder „Entsetzens vor dem Tode“ nicht verschweigen. In der Regel gipfeln diese Betrachtungen aber in



Abb. 1: Titelkupfer aus Stephan Blankaarts *Anatomia practica rationalis*. Amsterdam 1688. Zu sehen sind ein Hospitalsaal mit Kranken, die gepflegt werden, ein Arzt bei der Harnschau sowie Helfer, die die Verstorbenen in Särgen betten. Im Vordergrund ein Arzt oder Anatom – vermutlich Blankaart selbst – bei der Obduktion oder Sektion. Der griechische Spruch ΓΝΩΘΙ ΣΕΑΥΤΟΝ (*Erkenne dich selbst*) verweist nicht nur auf die neue Zielsetzung in der Anatomie, sondern auch auf die hohe Bildung Blankaarts, der Autor des Lexikon *medicum graeco-latinum* war.

einem Lob auf die Nützlichkeit der Anatomie, das sich – wie in Hallers Fall – sogar zu einem Beweis der Allwissenheit Gottes erheben kann: In der Untersuchung der „von Gottes Hand erschaffenen Maschinen“ – also die Körper der Menschen und Tiere – erkenne man, so Haller, „Gottes Ratschlüsse und Gesetze [...], mit denen er die Welt schuf, sowie das innerste Wesen der Dinge“.

Gehen wir noch zwei Jahrhunderte zurück, belehrt ein Blick in die anatomische Praxis des 16. Jahrhunderts über die Umstände und frühen Ziele des anatomischen Unterrichts. Anlässlich der Anatomie einer Leiche, die er neun Jahre nach Eröffnung der dortigen Universität seziierte, schreibt der Marburger Anatom Johann Dryander (1500-1560):

„Weibische Männer, die kaum mit einem Finger einen menschlichen Leichnam anzurühren wagen, muss man an die Sektionen gewöhnen. Solche Leute aber, die den Gestank bei der Sektion fürchten, sind zum Kloakenreinigen geeigneter als zum Studium der Medizin. Willst du lieber ein schlechter Arzt sein oder die Gerüche ertragen? Ist es denn so schlimm, wenn man ein bis zwei Stunden die Eingeweide, die allein stinken, und das nicht einmal immer, studiert? Ich habe so viel Gutes von der Anatomie, daß aller Widerwille überwunden wird. Was Anderen Gestank ist, ist für uns feinstes Parfüm.“

Auch hier wird die Situation im Anatomiesaal mit drastischen Worten ausgemalt, zugleich aber die Triebfeder des

Anatomen, der zugleich ein guter Arzt sein will, benannt. Der „Gestank“ wird nicht verschwiegen, doch sei er in Kauf zu nehmen, denn es überwiegen die positiven Aspekte: Die Sektion sei der Buchgelehrsamkeit überlegen, denn sie schütze davor, ein „schlechter Arzt“ zu werden. Nur der Augenschein, die Eigenbeobachtung belehre über den Bau des menschlichen Körpers, „die Natur“, nicht das Buch, sei der rechte Lehrmeister und die beste Bibliothek des Arztes. Es sei eine Schande für die Ärzte, sich durch die Wundärzte ohne „Erudition“ (Gelehrsamkeit, also akademische Bildung), die aber energisch schnitten und dabei Erfolg hätten, in der Kenntnis des menschlichen Körpers übertreffen zu lassen. „Ja, sogar Köche und ältere Weiber vom Lande verstehen vom Zerschneiden eines Körpers mehr als unsere Ärzte.“

Dryanders vollmundiges Bekenntnis für die Sektion zeigt eine entscheidende Wendung im Verhältnis zur Anatomie, speziell zur akademischen Anatomie an. War noch im 15. Jahrhundert die Sektion des menschlichen Körpers tabuisiert und wurde Anatomie nach dem Kanon der Scholastik gelehrt, lassen sich zu Beginn des 16. Jahrhunderts Leichensektionen an den neu gegründeten deutschen Universitäten und ihren medizinischen Fakultäten wie Leipzig (um 1500), Ingolstadt (1503), Rostock (1513) und Straßburg (1517) nachweisen. 1508 legen die Wittenberger Universitätsstatuten Lehrsektionen für das Medizinstudium fest, die erste Wittenberger Lehranatomie – eine Kopfanatomie – wurde 1526 durch Augustin Schurff (1495-1548) durchgeführt. Marburg, seit 1527 Standort einer Universität, folgte 1535, wo der oben erwähnte Dryander eine menschliche Leiche seziierte.

Die große Zahl der nun folgenden neuinstallierten anatomischen Einrichtungen und Lehrstühle im 16. Jahrhundert lässt sich auf den Einfluss von Andreas Vesalius' (1514-1564) epochalem Werk *De humani corpore fabrica libri septem* (Vom Baue des menschlichen Körpers, Basel 1543) zurückführen, ein Buch, mit

dem die wissenschaftliche Anatomie der Neuzeit beginnt. Auf mehr als 600 Seiten und mit Hilfe detaillierter Illustrationen gibt Vesal einen Einblick in die Struktur des menschlichen Körpers und deckt dabei auch die Fehler seiner Vorgänger auf, insbesondere die des griechischen Arztes Galenos von Pergamon (129-199), der während des ganzen Mittelalters als unangefochtene medizinische Autorität gegolten hatte.



Abb. 2: Seziierte Leiche mit eröffnetem Brustraum. Deutlich ist unterhalb des Bartes der verknottete Strick zu sehen, der den Leichnam als Hingerichteten ausweist. Aus: Andreas Vesalius: *Anatomia Deusch.* Nürnberg 1551.

Eine öffentliche Sektion führte Vesal erstmals 1536 in Löwen durch, ab 1539 seziierte er, inzwischen Professor für Chirurgie und Anatomie in Padua, die Leichen aller in Padua zum Tode verurteilten Delinquenten. Mit seinen Forschungen konnte er nachweisen, dass Galen die anatomischen Verhältnisse tierischer Säugetiere – er seziierte insbesondere Schweine, Hunde und Affen – ungeprüft auf den Menschen übertragen hatte. Vesal stellte jedoch Galen niemals in Frage, sondern beabsichtigte nur eine Korrektur. Sein anatomisches Hauptwerk *De humani corporis fabrica* er-

reichte Dutzende von Auflagen, daneben gab es unzählige Plagiate. Bis weit ins 18. Jahrhundert wurden die von Stephan von Calcar (1500-1550), einem Tizianschüler, verfertigten anatomischen Tafeln kopiert.

Gregor Horstius

Zu den zahlreichen Nachahmern der Vesalschen Anatomie kann auch der an der Gießener Universität lehrende Gregor Horstius (1578-1636) gezählt werden.

Horstius unterrichtete als *Professor secundus* von 1608 bis 1622 in Gießen Anatomie. Als Leibarzt des Universitätsstifters Landgraf Ludwig V. (1577-1626) war er ein angesehener und politisch einflussreicher Mann, zudem einer der bedeutendsten Ärzte seiner Zeit. In seinen Schriften, die ihn als erfahrenen Praktiker ausweisen, befasste er sich mit Krankheiten wie dem Skorbut, den Pocken, Masern und Röteln, mit der Pestprophylaxe und der Anatomie. In seiner Abhandlung *De anatomia vitali et mortua*, die seinem anatomischen Tafelwerk *De natura humana* von 1612 beigegeben ist, grenzt er sich von den Ärzten ab, die auf die Untersuchung und somit auf die Empirie verzichten. Die Kenntnis vom Bau des menschlichen Körpers sei nicht nur für alle Zweige der Medizin wichtig, auch Theologen und Philosophen könnten im Sinne des „*Nosce te ipsum*“ (Erkenne Dich selbst), der Inschrift und Aufforderung des Apollontempels in Delphi, von der Anatomie profitieren. Sein Lehrbuch *De natura humana* enthält 29 an Andreas Vesalius angelehnte anatomische Tafeln, erreicht aber nicht die Qualität der Tafeln Stephan von Calcars.

Die erste urkundlich bezeugte Sektion zu Lehrzwecken fand in Gießen, das seit 1607 eine Universität besaß, unter Horstius' Ägide statt. Vesal hatte sich menschliche Leichen auf Friedhöfen und Hinrichtungsstätten beschafft, die erste Gießener Anatomieleiche stammte aus Nidda. Dort war im Januar 1615 eine Kindsmörderin „mit dem Schwert von leben zum Tode“ gebracht, also enthauptet, und danach in das Universi-

tätsgebäude am Brandplatz transportiert worden, wo im Auditorium medicum eine öffentliche Anatomie durchgeführt werden sollte; wie es heißt, zum Ruhm der Universität und „der Studirenden Jugendt wie auch anderen zu Merklichen Nutzen.“

Über die Herkunft der Anatomieleichen

Für 1617 ist die Sektion einer männlichen Leiche durch Horstius überliefert, doch erst für das Jahr 1663 weisen die in Gießen erhaltenen Dokumente eine weitere *Anatomia publica* nach:

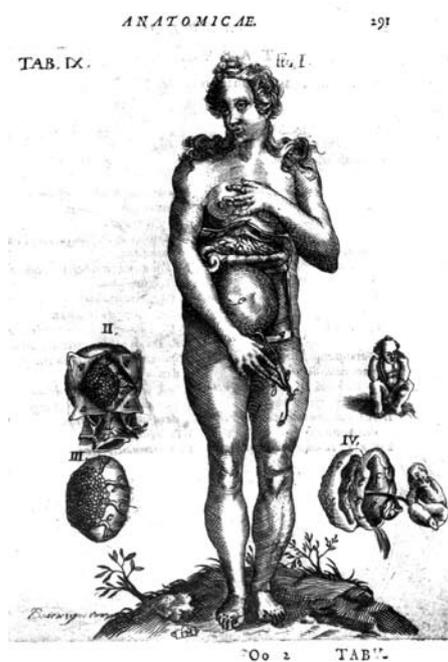


Abb. 3: Tabula IX aus Gregor Horstius' *De natura humana libri duo*, Frankfurt am Main 1612. Der weibliche Körper ist im Zustand der Gravidität dargestellt. Der in Anlehnung an Vesal gestaltete Foetus ist gemäß den Vorstellungen der Zeit als vollständig ausgebildetes Menschlein gezeichnet, die ihn umgebenden Hüllen (Figur II, III und IV) sind der korrigierten Fassung der Vesalschen *Fabrica* von 1555 entnommen.

Am 2. Dezember 1663 eröffnet der Anatom Michael Heiland (1624-1693) unter den Augen zahlreicher Neugieriger den Körper einer *venefica*, einer Zauberin oder Giftmischerin. In der Einladung zur öffentlichen Anatomie schreibt Heiland, der als orthodoxer Vertreter der Lehre Galens galt, dass die Körper der

Lebewesen ein Mikrokosmos seien, in welchem man wie im Kosmos die Weisheit des Schöpfers („*sapientia Creatoris*“) entdecken könne; Unwissenheit („*ignoratio*“) sei die größte Gottlosigkeit („*impietas*“). Auch hier begegnen wir wieder dem Topos des „*Nosce te ipsum*“, wonach die Kenntnis des Körpers Bestandteil der philosophisch ausgerichteten Selbsterkenntnis sei.

1669 bringt man die Leiche eines mit dem Schwert hingerichteten Verbrechers zur öffentlichen Sektion in die Anatomie, 1677 wird ein hingerichteter Epileptiker seziiert, dessen Krankheit interessante pathologische Veränderungen bei der Öffnung des Schädels und Gehirns zu entdecken verspricht. Erst einundzwanzig Jahre später, 1698, zergliedert der Anatom Andreas Julius Bötticher (1672-1719) eine *infanticida*, eine Kindsmörderin, die zuvor geköpft worden war.

Mit dem Anatomen Georg Theodor Barthold (1669-1713) setzt zu Beginn des 18. Jahrhunderts eine recht kontinuierliche Sektionstätigkeit ein (1703, 1704, 1706, 1709 und 1713). Barthold ist bekannt als Gießener Anatomielehrer des aus Frankfurt am Main stammenden Lorenz Heister (1683-1740), des Begründers der wissenschaftlichen Chirurgie in Deutschland. Heister selbst war Zeuge der im Frühjahr 1703 stattgefundenen Anatomie eines dreißigjährigen „Kerls“, die er fünfzig Jahre später anekdotenhaft und detailreich in seinen *Medizinischen, chirurgischen und anatomischen Wahrnehmungen* (Rostock 1753) schildert. Hier wie bei den weiteren Sektionen standen die Körper von Räubern, die mit dem Strick hingerichtet worden waren, zur Verfügung. Bei der Leiche eines 1706 seziierten Diebes handelte es sich um einen sechzigjährigen Selbstmörder, der im Gefängnis, möglicherweise aus Angst vor der Folter, Hand an sich gelegt hatte („*violentas sibi injicere manus*“), 1713 wurde wieder die Leiche einer Kindsmörderin seziiert.

Enthaupten, Erhängen, Rädern – im 17. und 18. Jahrhundert gab es ein abgestuftes System von Todesstrafen. Die Art der

Hinrichtung und der Umgang mit dem Körper nach der Exekution war Bestandteil der Strafe und wurde dem Delikt entsprechend zugemessen. Ein wichtiges Kriterium war dabei die Frage, inwiefern die körperliche Unversehrtheit des Sträflings nach Abschluss der Strafe erhalten blieb. Das Rädern, das durch das Brechen der Gelenke zu einer Zerstörung des Körpers führte, zählte zu den schändlichen Arten der Exekution, die Verletzungen waren in der Regel so groß, dass der Körper für die Anatomie nicht mehr verwendet werden konnte. Doch auch das den Körper weniger schädigende Erhängen galt dann als „schimpfliche“ Todesstrafe, wenn die Leiche am Galgen verblieb, dort verwesete oder von Vögeln gefressen wurde. In den Augen der Bevölkerung stand die Auslieferung einer Leiche in die Anatomie und die anschließende Zergliederung des Hingerichteten auf einer Stufe mit anderen Strafmaßnahmen, die die körperliche Integrität zerstörten.

Landesherrliche Privilegien stellten die ausreichende Lieferung der „*cadaveribus*“ sicher, die Einzelheiten waren bis ins Detail geregelt. So liegt für Gießen ein auf den 13. Dezember 1676 datiertes Reskript des Landesherren Ludwig VI. (1661-1678) vor, der eine Eingabe von Michael Heiland vom 11. Dezember 1676 positiv beantwortet. Heiland bittet um die Leichen einiger „*Malefizpersonen*“, die er „zum exercitio anatomico“ benötige.

Von der Häufigkeit der Sektionen menschlicher Leichen hing das Prestige einer Universität ab, und sowohl die Studenten als auch die Professoren bevorzugten solche Universitäten, an denen regelmäßig anatomische Demonstrationen stattfinden konnten. Gießen stand in der Reihe derjenigen Universitäten, die Anatomien durchführten, am hinteren Ende.

Zu Beginn des 18. Jahrhunderts war der Anatomieunterricht mit praktischen Demonstrationen Bestandteil des Medizinstudiums geworden; die Sektion übernahm in der Regel der Prosektor. Dass sich die Studenten aktiv an der

Eröffnung des Leichnams beteiligten, kann erst für das Jahr 1742 angenommen werden. Der erste „Präparierkurs“ ist mit dem Namen des Gießener Anatomen Friedrich Wilhelm Hensing (1719-1745) verbunden. Wie es heißt, hatte Hensing während seiner Studienzeit in Straßburg bei dem dortigen Prosektor Hommel den erstmals eingerichteten anatomischen Kurs für Studenten kennen gelernt. Zurück in Gießen wurde er als Assistent des Ordinarius Johann Casimir Hertius „wegen seiner *in Studio anatomico* besitzenden guten Wissenschaft“ Mitglied der medizinischen Fakultät und verpflichtet, jährlich drei bis vier öffentliche Sektionen abzuhalten, die notfalls auch an tierischen Kadavern durchzuführen waren. Eine im Herbst 1742 vorgenommene Sektion „führte er erstmals mit Stützen der *auditores* [also der Hörer, d.i. der Studenten] durch“. Wie seine Vorgänger klagte auch Hensing über Leichenmangel. Bis zum Ende des 17. Jahrhunderts waren es ausnahmslos die Körper von Hingerichteten, auf die in der Anatomie zurückgegriffen worden war. Solange die Zahl der hingerichteten Verbrecher ausreichte, um den Leichenbedarf der Universitäten zu decken, mussten keine weitergehenden Verordnungen von Seiten der Landesregierung erlassen werden. Seit Beginn des 18. Jahrhunderts wurden Todesstrafen allerdings seltener verhängt, die Obrigkeit musste also den Kreis der Personen erweitern, deren Körper nach dem Tod der Anatomie zufielen. In Gießen waren dies die Verstorbenen des Stockhauses – einer Art Strafgefängnis – sowie die „Landstreicher“ und das „unnütze Gesindel“ (so Hensings Worte aus einer Eingabe an den Landesfürsten). Erst am 10. September 1781 erging eine ausführliche „Verordnung die Lieferung der Leichname zur Anatomie in Gießen betr[effend]“, die festlegte, dass unbekannte Ertrunkene, im Duell Gefallene, Selbstmörder (mit Ausnahme der aus Melancholie Gestorbenen), Dirnen, Arme, die ihr Begräbnis nicht selbst bezahlen können sowie „unverbesserliche Trunkenbolde“ in die Anatomie geliefert werden sollten.

Die meisten der in Gießen abgehaltenen Leichensektionen, wie bereits die 1615 erfolgte, waren für die Öffentlichkeit zugänglich, was in der Bezeichnung *Anatomia publica* zum Ausdruck kommt. Dieses aufwändig gestaltete Ereignis, angekündigt durch feierliche Einladungen und Aushänge, fand bis 1708 in den eher bescheidenen anatomischen Unterrichtsräumen, im „Auditorium Medicum“ des „Collegium Ludovicianum“ am Brandplatz statt, die erste offizielle Anatomie im neuerrichteten „Anatomischen Theater“ am Brandplatz gegenüber des Kollegiengebäudes datiert auf 1709.

Die Hinrichtung und Sektion zweier Zigeuner

Nach dem Tode Georg Theodor Bartholds wurde der vakante Lehrstuhl 1714 von Johann Casimir Hertius (1679-1748) besetzt. Sein Unterrichtsangebot in Anatomie war unterteilt in „Anatomie als praktische Lehrveranstaltung“ und in die theoretischen Veranstaltungen. Bei letzteren handelte es sich zumeist um den Vortrag aus bekannten anatomischen Lehrbüchern. Für die praktischen Lehrveranstaltungen benötigte man wie beschrieben die Körper exekutierter Straftäter. Für Hertius sind zwei

öffentliche Anatomien überliefert, zum einen die Sektion eines Mörders, der am 24. Oktober 1722 hingerichtet worden war, zum anderen die Sektion zweier sogenannter Zigeuner.

Diese doppelte *Anatomia publica* war der Schluss- und Endpunkt eines der Aufsehen erregendsten Ereignisse der hessischen Anatomie- und Rechtsgeschichte: Am 14. und 15. November 1726 wurden fünfundzwanzig Mitglieder einer sogenannten „Zigeuner-, Diebs- und Rauber-Bande“ während einer Massenexekution in Gießen hingerichtet. Nur zwei der „Zigeuner“-Leichen („*bina corpora Cingarorum*“) – Friedrich St. Amour, genannt der Lange, und Maria Elisabetha („Ließ“ oder „Lisgen“) Cron – wurden nach der Exekution in die Anatomie gebracht.

Die Diebesbande, der sie angehörten, hatte seit 1718 das Land durch Raubmorde terrorisiert. Vereinigungen dieser Art waren Anfang des 18. Jahrhunderts keine Seltenheit: Bedingt durch die zunehmende Verarmung Oberhessens kam es zu gehäufeter Bildung krimineller Gruppen; die im Wetteraukreis und in Oberhessen operierende Gruppe gehörte zu

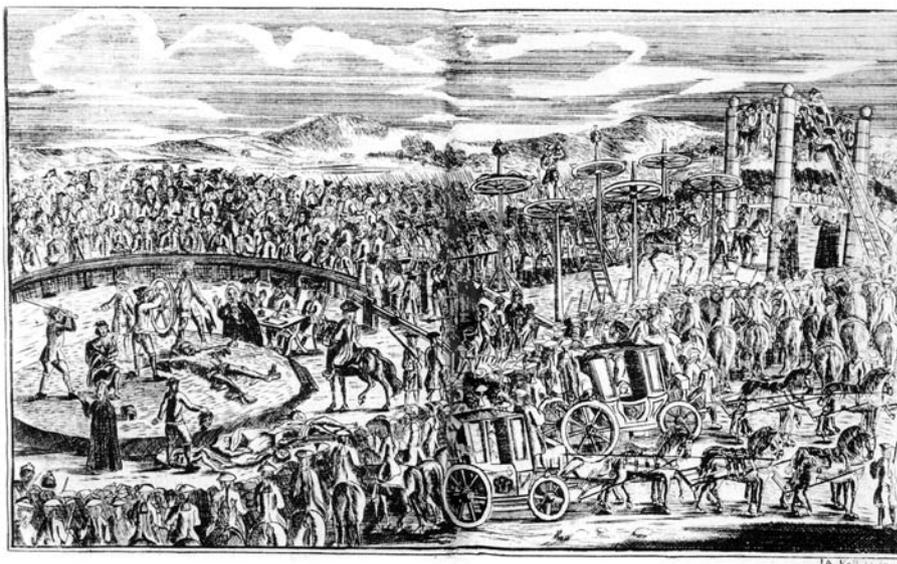


Abb. 4: Die Hinrichtung der Zigeunerbande auf dem Gießener Richtplatz. Zeitgenössische Zeichnung von Johann Andreas Kall aus Butzbach. (Bildquelle: H.-G. Lerch: *Das Manische in Gießen; die Geheimsprache einer gesellschaftlichen Randgruppe, ihre Geschichte und ihre soziologischen Hintergründe. Gießen 1981, S. 28-29.*)

den so genannten „landschädlichen Leuten“, die sich gewerbsmäßig zu Banden zusammenfügten und die ansässige Bevölkerung und ihren Besitz bedrohten. Nachdem sie den Pfarrer von Dörsdorf bei Idstein überfallen und ihn und seine Ehefrau getötet hatten, wurde ein Teil der Bande 1725 gefangen genommen, nach Gießen gebracht und dort zunächst einer „Peinlichen Befragung“ unterworfen. Der Erlass der „Peinlichen Befragung oder Gerichtsordnung“ durch den Hessen-Darmstädtischen Landesfürsten Ernst Ludwig (1667-1739) im Jahr 1698 war eine Folge des aus der Verelendung resultierenden Anwachsens der Straftaten. In der der Hinrichtung vorausgehenden „Peinlichen Befragung“ wurden die Angeklagten zur Erzwingung eines Geständnisses unter Einsatz von peinigen Instrumenten wie Daumenschrauben und Spanischen Schuhen gefoltert und nach dem darauf zwangsläufig folgenden Geständnis verurteilt.

Die Erfassung der „Ziegeuner“-Bande wurde von großer Erleichterung begleitet, über den Prozess berichtete der Hessen-Darmstädtische Gerichts-Assessor Johann Benjamin Weissenbruch in seiner *Ausführlichen Relation von der famosen Ziegeuner- Diebs- Mord- und Rauber-Bande/Welche Den 14. und 15. Novembr. Ao. 1726. zu Giessen durch Schwerdt, Strang und Rad, respective justificiert worden* umfassend. Von den fünfundzwanzig in Gießen hingerichteten Personen starb der größere Teil, darunter die Rädelsführer, am ersten Tag – „ihnen zur wohlverdienten Straffe, andern aber zum Abscheu und Exempel“ – auf dem Richtplatz an der Marburger Straße; am Tag darauf gab es die zweite öffentlichen Hinrichtung, bei der Friedrich und Maria Elisabeth Cron, die Ehefrau eines der Anführer, ihr Leben ließen. Friedrich wurde gehängt, Elisabeth geköpft, während einige der Hauptangeklagten tags zuvor gerädert worden waren. Das Rädern stand auf Verbrechen wie Mord und Straßenraub. Nachdem den Delinquenten nacheinander unter Ein-



Abb. 5: Mitglieder der in Gießen hingerichteten Räuberbande. Oben im Bild Friedrich St. Amour (zweiter von rechts), unten „die Cron“ (fünfte von links). Die jeweilige Hinrichtungsart ist links im Bild dargestellt. (Bildquelle: H.-G. Lerch: *Das Manische in Gießen ...*, S. 31.)

satz eines Wagenrades auf der sogenannten Breche die unteren und oberen Extremitäten gebrochen worden waren, wurden die Todgeweihten geköpft, ihre Körper wurden auf das Rad gebunden und die Köpfe auf Pfähle gesteckt, die auf dem Richtplatz ausgestellt wurden. Friedrich St. Amour wurde am folgenden Tag auf dem Richtplatz gehängt. Der Tod durch den Strang war die älteste Form der Hinrichtung, vorgesehen für schweren Diebstahl und nur bei Männern eingesetzt. Frauen wurden meist durch das Schwert hingerichtet. Wie es in dem oben genannten Bericht heißt, wurden „des gehenckten Friedrichs und der decollirten Ließ oder sogenannten Cron beyde *Cadavera* in das *Collegium Anatomicum* zu Giessen gebracht“, wo sie am 16. November 1726 durch Hertius öffentlich sezirt wurden. Im Gegensatz zu seinen Vorgängern Horstius und Barthold war Hertius der anatomischen Arbeit wenig zugetan, so dass es keine Aufzeichnungen über die Sektion der beiden Leichen gibt. Erhalten ist lediglich die Einladungsschrift zur *Anatomia publica*: *Programma ad anatomen duorum diversi sexu cadaverum* (Gießen 1726). In dieser acht Seiten umfassenden Schrift fordert Hertius

bei der Durchführung der Sektion vom Anatomen Ausdauer, Geduld und Zeit, er warnt davor, Irrtümern zu verfallen und verlangt die sorgfältige Prüfung der wissenschaftlichen Erkenntnisse.

Über die hingerichteten Menschen selbst, die sogenannten Zigeuner, urteilt Hertius äußerst hart. Er bezeichnet sie als räuberisches, wildes und aufgrund seiner Herkunft, seiner Erziehung und der äußerst üblen Lebensweise gleichermaßen ruchloses und verlorentes Volk („*perditissima [...] gente*“). Der Schluss der Einladung enthält einen unter moralischen Gesichtspunkten interessanten Hinweis: Diejenigen, die im Leben das Glück der Mitmenschen mit grausamen Taten bedroht hatten („*factis vel dictu horribilibis insidiantium*“), sollten wenigstens im Tode der Wissenschaft und somit der Menschheit nützlich sein – ein Gedanke, der nicht nur als Motiv für die öffentliche Anatomie angeblichen Zigeuner gedient haben mag, sondern unterschwellig auch die anderen Sektionen von Straftätern begleitete.

Die Körperspende in der Gegenwart

Heute ist dank der Fortschritte in der Konservierungs- und Kühltechnik und

des Einsatzes von Formaldehyd der Geruch der Verwesung, über den die Anatomen des 16. bis 19. Jahrhunderts klagten, aus den Sektionssälen verschwunden. Auch die Versorgung der anatomischen Institute mit Leichen zu Forschungs- und Ausbildungszwecken verläuft glücklicherweise auf anderen Wegen als in der Vergangenheit. Die Angst der potentiell Betroffenen vor der Verletzung der körperlichen Integrität durch die Sektion wurde von der Überzeugung, durch die Übereignung des eigenen Körpers der Wissenschaft von Nutzen zu sein, ersetzt. Die Institute erhalten die menschlichen Körper, die für Ausbildungs- und Forschungszwecke benötigt werden, durch das testamentarische Vermächtnis eines Verstorbenen. Dieser muss sich zu Lebzeiten damit einverstanden erklären, seinen oder ihren Körper der Anatomie zu übereignen. Auch die Körper Verstorbener, die keine Angehörigen hinterlassen oder deren Angehörige innerhalb der Bestattungsfrist nicht zu ermitteln sind, können bei Lehrsektionen Verwendung finden. Sowohl das Gießener als auch das Marburger Anatomische Institut erhalten momentan 30 bis 40 Körperspenden pro Jahr, gerade so viele, um den Lehrauftrag zu erfüllen.

Die den Anatomischen Instituten überlassenen „Ganzkörperspender“ werden, nachdem sie als Lehr- und Untersuchungsmaterial gedient und somit der Gesellschaft einen wichtigen Dienst erwiesen haben, bestattet. In Gießen findet diese ökumenische Trauerfeier regelmäßig im Frühjahr statt; nicht nur die Angehörigen, sondern auch etwa 200 Medizinstudenten nehmen an der Abschiedsfeier teil. Der Wunsch, den Körperspendern in Gießen eine würdige Bestattung zu ermöglichen, entstand vor knapp zwanzig Jahren in der Gießener Studentenschaft.

Inzwischen haben viele Universitäten diese Art des pietätvollen Abschiednehmens übernommen. Sie zeigt nachhaltig die damit zu Ausdruck kommende veränderte Haltung gegenüber den Menschen, die ihren Körper nach dem Ableben der Anatomie zur Verfügung stellen. Die Vorstellung von der Anatomie als Straffaktion ist hiermit endgültig aufgehoben.

Für freundlich erteilte Auskunft zur Körperspende danke ich Professor Dr. Gerhard Aumüller (Marburg) und Professor Dr. Peter Langer (Gießen).

Anschrift der Verfasserin

Dr. Ulrike Enke
Institut für Geschichte der Medizin
der Universität Gießen
Jheringstraße 6, 35392 Gießen

Literatur

Heinrich. Hermelink/Siegfried August Kaehler: *Die Philipps-Universität zu Marburg 1527-1927. Fünf Kapitel aus ihrer Geschichte (1527-1866)*. Marburg 1927.
Gerhard Wolf-Heidegger, Anna Maria Cetto: *Die anatomische Sektion in bildlicher Darstellung*. Basel, New York 1967.
Annelie Huppertz: *Die Vertreter der Anatomie und des anatomischen Unterrichts in Gießen von 1702 bis 1748*. Gießen 1982.
Jost Benedum / Christian Giese: *Die Professoren der Gießener Gemäldegalerie*. Gießen 1983.
Alexandra Katharina Brandmayr: *Die Anatomia publica an der Medizinischen Fakultät Gießen von 1663 bis 1753*. Gießen 1998.
Karin Stukenbrock: *Unter dem Primat der Ökonomie? Soziale und wirtschaftliche Aspekte der Leichenbeschaffung für die Anatomie*, in: Dies./Jürgen Helm (Hg.): *Anatomie. Sektionen einer medizinischen Wissenschaft im 18. Jahrhundert*. Stuttgart 2003, S. 227-239.

Schlüsselwörter

Anatomiegeschichte - Anatomieleichen - Gregor Horstius - Körperspende nach dem Tode

Aktuelles

Mittelhessen – Modellregion der Vernetzung

Interview mit Martin Leimbeck, Facharzt für Allgemeinmedizin, Umweltmedizin, Suchtmedizinische Grundversorgung, Klinische Geriatrie, seit 2004 Vizepräsident der Landesärztekammer Hessen, Frankfurt/Main

Das Gesundheitswesen in Deutschland ist international auch deswegen hoch

im Kurs, weil es mit einer flächendeckenden Versorgung mit ambulanten und stationären sowie rehabilitativen und pflegerischen Leistungen aufwartet. Allerdings gibt es in dünner besiedelten Regionen und vor allem in so genannten Flächenländern teilweise Unterversorgung und Versorgungsprobleme zumeist in der hausärztlich basierten Medizin und in der Notfallversorgung. Der seit 2004 neu amtie-

rende Vizepräsident der Landesärztekammer Hessen, der in eigener Landpraxis tätige Facharzt für Allgemeinmedizin, Martin Leimbeck aus Braunsfels (Lahn-Dill-Kreis), hat sich vor allem auf lokaler, regionaler und Landesebene für die Verbesserung und Komplettierung der ärztlichen Versorgung auch mit anderen Gesundheitsdienstleistern engagiert. Seit 1987 ist er in Braunsfels in einer landärztlichen Gemeinschafts-

praxis niedergelassen, seit Juli 2004 arbeitet der 47-jährige Arzt mit zwei weiteren Hausärzten in konsiliarärztlicher Kooperation mit den Lahn-Dill-Kliniken, einer Tagesklinik für Geriatrie. Er ist Lehrbeauftragter bei der Professur für Allgemeinmedizin der Universitätsklinik Gießen und arbeitet engagiert in der Arbeitsgemeinschaft Weiterbildung Allgemeinmedizin und an der Akademie der Landesärztekammer Hessen mit.

Harald Clade: Welche Voraussetzungen müssen auch über die Weiterbildungsordnung geschaffen werden, damit der Arztberuf wieder attraktiv wird und den gewachsenen Herausforderungen gerecht wird? Wie wird in Hessen das Förderprogramm Allgemeinmedizin in den allgemeinärztlichen Lehrpraxen umgesetzt und werden die bereitgestellten Mittel ausgeschöpft?

Martin Leimbeck: Als Antwort auf die gesellschaftliche Realität und die demographische Entwicklung müssen in der Weiterbildungsordnung, genau wie in der Approbationsordnung auch, Querschnittsfächer und -kenntnisse wie zum Beispiel Schmerztherapie, Geriatrie, Allgemeinmedizin, Palliativmedizin und die Präventionsmedizin gestärkt werden. Darüber hinaus halte ich es für wichtig, in Aus- und Weiterbildung betriebswirtschaftliches und kommunikatives Wissen sowie Arbeits- und Zeitmanagement zu vermitteln, um dem modernen Berufsbild des Arztes gerecht zu werden.

Allerdings gelingt die Umsetzung des Förderprogramms Allgemeinmedizin nur teilweise, weil nicht alle Mittel abgerufen werden. Offensichtlich sind viele Ärzte nicht ausreichend über die Fördermöglichkeit und die Vergabemodalitäten unterrichtet: ein Informationsdefizit, das dringend behoben werden muss.

Harald Clade: Welche konkreten Schritte sind auf Kammerebene in Hessen unternommen worden, um die novellierte Weiterbildungsordnung mit

Inhalt zu füllen? Gibt es konkrete Vorschläge und Ansätze zur Erstellung von inhaltlichen Anforderungskatalogen und Definitionen der Inhalte auch im Hinblick auf das akademische Lehrfach Allgemeinmedizin und dessen Umsetzung?

Martin Leimbeck: Die neue Approbationsordnung wird an den drei hessischen Ausbildungsstandorten Marburg, Gießen und Frankfurt/Main umgesetzt. Ziel ist ein auf den Patienten zugeschnittener und damit didaktisch an Symptomen und Syndromen orientierter Unterricht. Von Anfang an sollen die Studenten einen Disziplinen übergreifenden ärztlichen Blick entwickeln. Die allgemeinärztlichen Professuren unterstützen dies durch Blockpraktika, Lehrpraxen, Hospitationen, Niedergelassene als Lehrende, Seminare, Vorlesungen und evaluative sowie empirische Forschung. Die hessische Weiterbildungsordnung wurde am 2. Juli auf einer Delegiertenversammlung der Landesärztekammer diskutiert und beschlossen.

Anders als in der auf Bundesebene getroffenen Regelung behält Hessen den Facharzt für Innere Medizin ohne Schwerpunkt bei. Damit wird es hierzulande nach der Genehmigung durch das Hessische Sozialministerium sowohl einen Facharzt für Allgemeinmedizin als auch einen Facharzt für Innere Medizin geben.

Bezogen auf die Inhalte hatten sich Prüfungsgremien, Gutachter und Weiterbildungsabteilung schon auf die der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer eingestellt. Insgesamt pflegen wir eine enge Abstimmung mit den ausbildenden Universitätskliniken, der Arbeitsgemeinschaft Weiterbildung Allgemeinmedizin Hessen und dem Weiterbildungsausschuss der Kammer, um Schnittstellenmanagement organisieren zu können.

Harald Clade: Sie haben sich auch für eine Verbesserung der Arbeitssituation in den hessischen Krankenhäusern und eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen für freiberuflich tätige Pra-

xisinhaber eingesetzt. Wo drückt der Schuh, und sind die Verhältnisse im stationären Bereich vergleichbar mit denen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte?

Martin Leimbeck: Die Probleme sind nicht voneinander zu trennen. Sowohl im Krankenhaus als auch in der ambulanten Versorgung haben Ärzte zu wenig Zeit für die Patientenversorgung, weil sie mit einer überbordenden Bürokratie kämpfen müssen – wichtige Ursache für innere Emigration, zunehmende Burn-out-Phänomene und die Abwendung vom ärztlichen Beruf. Deutlich wird dies auch durch eine landesweite repräsentative Umfrage, die die Landesärztekammer Hessen unter Assistenzärztinnen und -ärzten durchgeführt und mit einer Analyse ihrer Arbeitsbedingungen verbunden hat, durch eine Studie der Universitätsklinik Gießen aus den 90er-Jahren, eine Studie der Brendan-Schmittmann-Stiftung des NAV-Virchow-Bundes und die Ursachenstatistik für Frühberentungen unseres Versorgungswerkes.

Weniger als die Hälfte der Absolventen eines Medizinstudiums arbeiten später in einer Arztpraxis. Neben dem Verwaltungsaufwand, der auch niedergelassenen Ärzten wertvolle Zeit für die Patienten stiehlt, zwingt uns die Politik dazu, die mit der Budgetierung einhergehende Rationalisierung von Gesundheitsleistungen im Konflikt mit den Patienten durchzufechten. Dies ist nicht nur ungerecht den Ärzten, sondern auch den Patienten gegenüber. Ich glaube nicht, dass mit ökonomischen Stellschrauben ein gerechtes Gesundheitssystem betrieben werden kann.

Wenn wir den Anspruch haben, Patienten weiterhin adäquat zu versorgen, müssen wir rund 30 Prozent unserer Arbeit unentgeltlich verrichten. Das ist weder einzusehen noch auf Dauer durchzuführen. Gerade in ländlichen Gebieten arbeiten viele Hausärzte rund um die Uhr und ohne ein angemessenes Einkommen. Da viele junge Ärzte nicht mehr bereit sind, sich zu diesen Bedingungen auf dem Land niederzulassen,

finden alteingesessene Praxisinhaber häufig keinen Nachfolger mehr. Eine weitere, derzeit fast unlösbare Schwierigkeit stellt das Praxissterben dar. 70 Prozent der hessischen Krankenhäuser geben an, als Folge der jüngsten Gesundheitsreform kurz vor der Pleite zu stehen. Dies hat – offensichtlich politisch gewollt – zur Folge, dass die Arztpraxen die Aufgaben der Kliniken übernehmen. Bedrückend ist außerdem das permanente Schlechtreden unserer Berufsausübung und die Einflussnahme durch Politik, Kassen und Gesetzgebung. Ärzte wollen nicht länger den Schwarzen Peter für Einschränkungen des Leistungsangebotes der GKV zugeschoben bekommen. Die Missachtung des Berufsstandes drückt sich schließlich auch im Verschleppen der dringend notwendigen GOÄ-Reform aus.

Harald Clade: Ihr besonderes Interessengebiet und Engagement gilt der Palliativmedizin und dem Hospizwesen. Welche Initiativen gibt es, wie ist die ehrenamtliche Tätigkeit organisiert, personell und finanziell ausgestattet, und gibt es Probleme und Reibungsverluste?

Martin Leimbeck: Wetzlar verfügt über das erste mittelhessische Hospiz mit acht Betten und Angehörigenübernachtungsmöglichkeit. Getragen wird es vom Hospizverein Lahn-Dill (einem Zusammenschluss von Diakonie, Caritas, Arbeiterwohlfahrt und Hospizverein Herborn), Hospizverein Gießen, einem gemeinnützigen Förderverein und der Universität zu Gießen und gefördert durch die Stiftung „Alte Menschen in Not“ des Lions Clubs. Das Haus benötigt eine Belegungsquote von 80 Prozent, ein großer Teil der Kosten wird durch den Kassenanteil gedeckt, die aufzubringenden Eigenmittel der Gäste können über Stiftung und Zuwendungen gefördert werden. Die jeweiligen Hausärzte und – nach Absprache oder bei Bedarf – eine interdisziplinäre Gruppe von Ärzten betreuen die Gäste; mit den Lahn-Dill-Kliniken wurde ein Kooperationsvertrag

über den Einsatz und die Schulung zusätzlicher Pflegekräfte geschlossen.

Die ehrenamtliche ambulante Hospizarbeit einschließlich Trauerbegleitung ist weltanschaulich und spirituell unabhängig und erfolgt nach vorangegangener Schulung. Zwei Hospizvereine werden vom Stephanuswerk der Diakonie unterstützt; dort ist – leider – nur eine hauptamtliche Kraft für Schulung und Koordination zuständig.

Ebenfalls ist für die Ehrenamtlichen maximal eine Fahrtkostenerstattung möglich; wenigstens konnte die Problematik Haftpflicht- und Unfallversicherung für ehrenamtlich Tätige in Hessen inzwischen landesweit gelöst werden. Das Interesse an Palliativmedizin und Hospizbewegung ist noch viel zu gering. So haben wir im Lahn-Dill-Kreis Schwierigkeiten, Informationsflyer, Bürger- und Ärzteinformationen zu finanzieren und zu organisieren, zumal es sich bei fast allem Engagement um ehrenamtliche Nebentätigkeit handelt. Ich bin froh, dass sich die hessische Kammer mit einem Weiterbildungscurriculum „Palliativmedizin“ und einem Fortbildungsangebot für Arzthelferinnen mit modular aufgebauten Kursen und Hospitationen diesem Stiefkind des Gesundheitssystems widmet.

Harald Clade: Welche regionalen Besonderheiten des Hospizwesens gibt es, und wird ein ausreichendes stationäres Hospizangebot vorgehalten? An welchen Versorgungskriterien lässt sich dieses beurteilen?

Martin Leimbeck: Das seit einem Jahr existierende stationäre Hospizangebot scheint derzeit, gemessen an der Belegungsquote, noch ausreichend zu sein. Offenbar wirkt sich hier, genau wie in den Senioren- und Pflegeheimen, die ökonomisch unschlagbare Konkurrenz der meist aus Polen oder den baltischen Staaten stammenden Frauen aus, die Pflegebedürftige und Sterbende zu Hause betreuen.

Auffällig ist, dass der Hospizgedanke ganz bewusst auf „Nicht-Professionalität“ basiert. Ehrenamtliche gehen nicht

als professionell im Gesundheitswesen Tätige zu den Sterbenden und ihren Angehörigen, sondern als Menschen. Die Schulung der Interessierten wird als „Bereicherung“, „ungeheurer Gewinn“ und als „wohltuend“ empfunden; eine Supervision findet regelmäßig statt. Ziel ist es, die Tabuisierung von Sterben und Trauer aufzubrechen.

Harald Clade: Auch der Notfallversorgung und dem ärztlichen Notdienst ebenso wie der Qualitätssicherung auf diesem Gebiet gilt Ihr besonderes Interesse. Zahlreiche Initiativen wurden auch von Ihnen gegründet und weiterentwickelt – zum Teil mit hoch gesteckten idealistischen, fast perfektionistischen Vernetzungszielen. Wie steht es mit Anspruch und Wirklichkeit und welche Qualitätsinitiativen in der Gesundheitspartnerschaft gibt es?

Martin Leimbeck: Bundesweit einzigartig ist der Verein A.N.R. Lahn-Dill e.V., in dem sich in der zweiten Hälfte der neunziger Jahre niedergelassene Ärzte, aber auch Krankenhausärzte organisiert haben. Um die Probleme der Patienten von Anfang an auf adäquater Versorgungsebene zu lösen, haben wir die – auch zu „Unzeiten“ – mit einem Arzt besetzte Integrierte Zentrale Rettungsleitstelle des Lahn-Dill-Kreises gegründet, in der Rettungsdienste und Notarztsysteme (112 und 19222) mit dem vertragsärztlichen Notfalldienst (nur eine kreisweite Rufnummer: 19292) kooperieren. Da Ärztinnen und Ärzte gleichberechtigt neben den Disponenten für Feuerwehr, Rettungsdienst, Technischem Hilfswerk, Notdiensten und Hausrotlauf an demselben Einsatzleitrechner in einem Raum sitzen, kann die Kooperation schnellstmöglich erfolgen. Ein erfahrener und geschulter Arzt der Region führt bei jedem Hilfesuchen die Erstabfrage durch, ein Evaluationsverfahren sichert die Qualität. Außerdem bieten wir Fortbildungsmaßnahmen an, die berufsbegleitend möglich sind.

Problematisch ist die Finanzierung des Projekts, deren Fortführung auf der

Basis von Verträgen zwischen KV Hessen, Krankenkassen und -verbänden, dem Landkreis und dem A.N.R. ein ständiges Va-banque-Spiel mit unsicherem Ausgang ist, in dem wir Ärzte als ehrenamtlich Tätige die deutlich schlechteren Karten haben. Hier muss auf unserer Seite eine Professionalisierung einsetzen, die durch die geänderten Bedingungen der Berufsordnung jetzt auch möglich wird.

Harald Clade: Welche weiteren Beispiele mit Pilotfunktion für eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit gibt es in Hessen, vor allem in Mittelhessen? Welche Rolle spielt dabei die telematische Vernetzung? Gibt es dabei sogenannte Vorzeigeregionen, beispielsweise in Mittelhessen?

Martin Leimbeck: Im Lahn-Dill-Kreis hat sich eine „Lenkungsgruppe DRG“

gebildet, in der ambulante Pflege, Pflegeheim, Krankenhauspflege, Klinikärzte, -controller, Apotheke, Niedergelassene und Öffentlicher Gesundheitsdienst vertreten sind, um gemeinsame Schnittstellen wie zum Beispiel Entlassungen/Aufnahmen, Infektionen mit resistenten Erregern, Beschwerdemanagement, Kommunikationsbrüche/Vernetzungsmängel anzugehen.

Nach meiner Überzeugung ist die telematische Vernetzung der professionell im Gesundheitssystem Tätigen unbedingt notwendig. Eine Testregion Mittelhessen kann ich daher nur befürworten.

Auch die beiden mittelhessischen Universitätskliniken sind aktiv und verfolgen unterschiedliche Strategien: in Marburg unter anderem ein Projekt zu Clinical Pathways, in Gießen unter anderem ein Projekt zur Vernetzung mit umliegenden Krankenhäusern und Praxen.

Landesweit versuchen Kolleginnen und Kollegen an vielen Stellen und in vielen Initiativen, die elektronischen Möglichkeiten für eine sicherere, schnellere und bessere Kommunikation zur Verbesserung von Koordination und Kooperation zu nutzen. Hier schwebt mir die Kammer als Ideen- und Projektsammelbecken vor, um Interessierte und Macher zusammenzubringen, damit die Räder nicht immer wieder neu erfunden werden müssen. Der Förderung und Evaluierung dieser lokalen und regionalen Ideen, Projekte und Initiativen sollte gegenüber dem unter großem politischen und zeitlichen Druck stattfindenden Massenexperiment der deutschlandweiten Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte Vorrang eingeräumt werden.

*Das Interview führte
Dr. rer. pol. Harald Clade, Köln*

Landesärztekammer Hessen



Wo ist die deutsche Elite?

Ein Bad Nauheimer Gespräch

Wer auf die Suche geht, sollte zunächst seine Umgebung erkunden, dachte sich Christoph Scheffler, Moderator des jüngsten Bad Nauheimer Gesprächs der Landesärztekammer mit dem Titel „Deutschland wo ist deine Elite?“ in Frankfurt. Ob sie sich einer Elite zugehörig fühlten, wollte er daher als erstes von den Podiumsgästen im Großen Saal der Kassenärztlichen Vereinigung hören. „Ich bin Teil einer politischen Elite geworden“, bejahte Ruth Wagner (FDP), Vizepräsidentin des Hessischen Landtags und ehemalige hessische Ministerin für Wissenschaft und Kunst, seine Frage. Elite sei nicht angeboren, sie müsse viel-



Ruth Wagner

mehr durch die besondere Ausbildung von Neigungen und Begabungen erarbeitet werden. Aus diesem Grund sei es wichtig, auf allen Ebenen hochbegabte Spezialisten zu fördern. „Elite muss sich über Bildung definieren“, erklärte Wagner. Diese sei nicht mit der reinen Anhäufung von Wissen identisch, sondern setze die Verinnerlichung von Werten und soziale Kompetenz voraus.

Mit einem entschiedenen „Nein“ antwortete Professor Dr. med. Gebhard von Jagow, Präsident des medizinischen Fakultätentages und ehemaliger ärztlicher Direktor und Dekan der Frankfurter Universitätsklinik. Er halte den Begriff „Elite“, der in der deutschen Geschichte über lange Zeit missverstanden und falsch verwendet worden, für bedenklich und bevorzuge dagegen das für besondere Leistung stehende Wort „Exzellenz“. Er setze sich dafür ein, dass an den Universitäten Exzellenzcluster gebildet würden und Hochleistung gefördert würde, aber er spreche dabei nicht von Elite. Im Übrigen müsse



Gebhard von Jagow

jedem bewusst sein, dass der Zustand, überdurchschnittliche Leistungen zu erbringen, temporär und von vielen Faktoren, wie beispielsweise dem Alter, abhängig sei. „Machtelite, Finanzelite, diese Begriffe existieren für mich nicht“, sagte von Jagow. Außerdem sei die Vokabel „Elite“ noch heute häufig mit Dünkel verbunden, kritisierte er und zitierte den Frankfurter Philosophen Theodor von Adorno: „Elite mag man in Gottes Namen sein, niemals darf man sich als solche fühlen“.



Albrecht Graf von Kalnein

Im Unterschied zu von Jagow zeigte Dr. Albrecht Graf von Kalnein, Geschäftsführender Vorstand der Herbert-Quandt-Stiftung der Altana AG, keine Scheu im Umgang mit dem Begriff und bekannte, beruflich einer Elite anzugehören. Es sei im Übrigen ganz gleich, ob man von Elite, Exzellenz oder Auslese spreche: Um die funktionelle Bedeutung von Eliten komme man nicht herum. In seiner geschichtlichen Analyse des Begriffs, legte von Kalnein dar, dass Elitedebatten immer in Phasen des Umbruchs geführt worden seien. Aufklärung, französische Revolution oder industrielle Revolution ... immer habe das Nachdenken über Eliten dann verstärkt eingesetzt, wenn es Phasen der Verunsicherung gab. „Elite braucht Krisen“, behauptete von Kalnein. Auch unsere heutige Gesellschaft befinde sich im Umbruch. Während man in den 60er und 70er Jahren noch geglaubt habe, auf Eliten verzichten zu können, da das Gefühl ewiger Stabilität geherrscht habe, benötige man jetzt, da dieses dem Gefühl der Ungewissheit gewichen sei, wieder

Leistungsbereitschaft und Werte. „Ich fühle mich zur Elite aufgefordert“, fügte von Kalnein hinzu. Im christlichen Verständnis befinde sich das Wort „Elite“ auf der Ebene der Werte.



Danilo Crnomut

Ohne Exkurse in philosophisches, historisches oder christliches Gedankengut gebrauchte der Student Danilo Crnomut, der in den Vereinigten Staaten Molekularbiologie studiert hat und sein Studium derzeit in Frankfurt fortsetzt, den Elitebegriff. Er führte dies auf seine Erfahrungen an der amerikanischen Universität zurück, wo ganz selbstverständlich von Elite gesprochen und damit – anders als an deutschen Universitäten – das Selbstbewusstseins der Studenten gestärkt werde. „Dies ist der Unterschied zwischen dem deutschen und dem angelsächsischen System“, unterstrich Ruth Wagner. „Dort verschweigt man Leistung nicht, sondern ist stolz auf sie.“ Die Auffassung der 68er Generation, dass Stolz sein mit Prahlern gleichzusetzen sei, habe sich allerdings inzwischen in Deutschland geändert. Auch von Jagow bekräftigte, dass eine grundlegende Veränderung an den deutschen Universitäten eingesetzt habe und deutsche Studenten heute wieder stolz auf ihre Leistungen seien.

Dennoch beklagten zahlreiche Zuhörer aus dem Publikum in der anschließenden Diskussion, dass viele Hochschullehrer nicht über die pädagogische Qualifikation verfügten, ihre Studenten zu motivieren und zu begeistern. Oft fehle der früher selbstverständliche Willen zur Leistung, stellte Dr. med. Ursula Stüwe, Präsidentin der Landesärztekammer, fest. Fritz Dietrich, Leiter der gleichnamigen Frankfurter Konzertdirektion bemängelte, dass die Bildung junger Menschen in den vergangenen Jahren vernachlässigt worden sei. Auch

habe die Gesellschaft es versäumt, Werte zu vermitteln, und lege noch immer „eine merkwürdige Toleranz gegenüber Regelverstößen“ an den Tag, prangerte eine Zuhörerinnen an. Einig war man sich an dem Abend bei der Feststellung, dass Menschen, die der politischen Klasse angehören oder mit Einfluss und Machtbefugnis verbundene Positionen bekleiden, nicht automatisch gleichzeitig zur Elite zählen.

„Wo sind denn nun Deutschlands Eliten?“, wollte Dr. med. Ulrich Lang von den Podiumsgästen wissen und erhielt zur Antwort, dass es sie gäbe: beispielsweise an den wissenschaftlichen Fakultäten und in den Forschungseinrichtungen. Das Problem sei allerdings die vergleichsweise schlechte Förderung der Lehre durch den Staat, ergänzte Ruth Wagner. Geld allein reiche nicht aus; es müsse auch Hochschullehrer geben, die sich als Leistungselite und Förderer der Leistungselite empfinden. „Wir müssen uns mit dem Phänomen der Beispiel gebenden Leistungsträger auseinander setzen und wieder ein auf Leistung gegründetes Selbstbewusstsein entwickeln“, forderte Dr. med. Michael Popović, Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer. Elite sein oder eine Elite haben, das heiße noch nicht viel, sagte von Kalnein. Wichtig sei es, immer wieder eine neue Elite heranzubilden. Crnomut hob hervor, dass Deutschland eine Elite besitze. Er befürworte keineswegs die Übertragung des amerikanischen Ausbildungssystems auf das deutsche, sondern halte die Kombination von beiden Systemen für richtig: „Dann sind wir absolut konkurrenzfähig.“

Katja Möhrle

Schlüsselwörter

Ausbildungssystem – Bildung – Elite – Exzellenz – Kompetenz – Werte

Autopsie: Höhere Sektionsrate soll Qualität der Medizin verbessern

Aktuelle Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer

In der Öffentlichkeit ruft die innere Leichenschau unterschiedliche Empfindungen hervor. Während einerseits Fernsehserien wie „Autopsie“ oder „Tatort“, in denen Obduktionen der Aufklärung eines Mordfalles dienen, äußerst beliebt sind und die „Körperwelten“-Ausstellungen Gunther von Hagens Besucherrekorde verzeichnen, sind andererseits immer weniger Menschen bereit, sich mit dem eigenen Tod auseinander zu setzen. Angesichts dieser Tabuisierung des Sterbens fällt die gedankliche Beschäftigung mit dem Thema Obduktion schwer.

Parallel zu der öffentlichen Verdrängung hat in den vergangenen Jahren die Zahl der klinischen Obduktionen in Deutschland dramatisch abgenommen. Und dies, obwohl die Autopsie (Sektion, innere Leichenschau, Obduktion) ein unverzichtbarer Bestandteil der medizinischen Qualitätssicherung ist und essentiell zur Gesundheitsvorsorge beiträgt. So beläuft sich die Sektionsrate aller in deutschen Krankenhäusern verstorbenen Patienten inzwischen auf 3,1 % gegenüber 10 % im Jahr 1980 und 30 % in den 50er Jahren. Zwar ist die Zahl klinischer Obduktionen weltweit zurückgegangen, doch Deutschland bildet gemeinsam mit Norwegen das Schlusslicht im europäischen Vergleich.

Diskrepanz zwischen Diagnose und Sektionsbefund

In seiner aktuellen Stellungnahme zur „Autopsie“ weist der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer darauf hin, dass der Rückgang der klinischen Obduktionen negative Auswirkungen auf die Qualität der Medizin habe und unter anderem zu einer falschen Todesursachenstatistik führe. „In ca. 15 Pro-

zent aller Todesfälle in Krankenhäusern besteht eine Diskrepanz zwischen klinischer Hauptdiagnose und Sektionsbefund, die mit Folgen für Therapie und Überleben der Patienten einhergeht“, erklärte Professor Dr. Robert Jütte vom Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung und Federführender des Arbeitskreises des Wissenschaftlichen Beirates für die Stellungnahme „Autopsie“, in Berlin. In weiteren ca. 20 % der Sektionen zeigten sich ebenfalls deutliche Unterschiede zwischen klinischer Hauptdiagnose und Sektionsbefund, allerdings ohne Konsequenzen für die Therapie und das Überleben der Patienten. In den Studien bisher nicht erfasst seien die durch fehlerhafte Diagnosestellungen verursachten ökonomischen Folgen.

Nach Überzeugung des Wissenschaftlichen Beirats ist eine erhöhte Sektionsfrequenz angesichts der oben genann-

ten Daten und Fakten zwingend notwendig. Da die Fehlerquote nur durch eine systematische klinische Autopsie erkannt und benannt werden könne, müsse alles getan werden, um wieder Sektionsraten von etwa 30 % aller Todesfälle in Krankenhäusern zu erreichen. Auch die Rechtssicherheit leide unter dem Rückgang der Obduktionen. So habe eine multizentrische Studie gezeigt, dass zwischen 1.200 und 2.400 Tötungsdelikte in Deutschland jährlich unentdeckt blieben, weil mit den Obduktionen ein wichtiges Instrument zur Aufklärung von Verbrechen fehle.

Forderungskatalog des Wissenschaftlichen Beirats

Jütte nannte nicht nur die geringe Bereitschaft der Bevölkerung, sich gedanklich mit Sterben und Tod zu befassen, als Grund für den Rückgang von Sektionen. Dieser habe seine Ursachen auch im Gesundheitssystem und darin,

ANZEIGE

E | K | L
EHLERT | KREKEL | LENZ

Rechtsanwälte

Uwe Ehlert

Fachanwalt für Medizinrecht

Fachanwalt für Sozialrecht

Vertrauensanwalt der Stiftung Gesundheit

Vertragsarztrecht

ist meine Spezialisierung

Das Vertragsarztrecht umfasst insbesondere die Bereiche:

Honorarkürzung
Arzneimittelregresse
Zulassungsverfahren

Plausibilitätsprüfungen
Disziplinarverfahren
Abgabe / Übernahme einer Praxis

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

dass viele Ärztinnen und Ärzte sich über den Erkenntniswert von Autopsien nicht bewusst seien. Es gelte daher, durch PR-Maßnahmen die breite Öffentlichkeit und durch Fortbildungsveranstaltungen die Fachöffentlichkeit über die Notwendigkeit und Vorteile einer hohen Sektionsrate aufzuklären. Der Forderungskatalog des Wissenschaftlichen Beirats richtet sich an weitere Adressaten: Sektionen seien konkret im Medizinstudium zu verankern, und im Rahmen der Fort- und Weiterbildung solle u.a. die Weiterbildungsbefugnis einer Klinik mit einer Mindestzahl von Obduktionen in den entsprechenden Einrichtungen als Qualitätssicherungsmaßnahme verbunden werden. Die Ärztliche Selbstverwaltung wird gebeten, die Erarbeitung eines Positionspapiers für die Bedeutung der Obduktion als Bestandteil der Fehleranalyse bei dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) in Auftrag zu geben.

Was die Finanzierung anbelange, so müsse die Abrechnung gemäß GOÄ (einfach) die tatsächlich anfallenden Kosten decken. Nachdem klinische Obduktionen bisher im Rahmen des Gesamtbudgets der Krankenhäuser vergütet worden seien, ändere sich dieser Abrechnungsmodus durch die Einfüh-

rung des Fallpauschalensystems, so dass die Kalkulationen der einzelnen DRGs zukünftig auch die Kosten für die innere Leichenschau beinhalten. Pathologen sollten daher fortan die für die Obduktionen kalkulierten Anteile innerhalb der DRGs nutzen, um eine angemessene Vergütung für die Krankenhäuser zu erwirken. Den Gesetzgeber fordert der Wissenschaftliche Beirat auf, einheitliche rechtliche Rahmenbedingungen zu schaffen. Ein erster Schritt wäre die Umsetzung der vom Vorstand der Bundesärztekammer im Januar 2002 verabschiedeten Musterregelung zur Durchführung der Leichenschau.

Position der hessischen Ärztekammer

Auch die Landesärztekammer Hessen betrachtet die Autopsie als wichtigstes Instrument der Qualitätssicherung und hält eine Novellierung des Leichen- und Bestattungswesens für dringend erforderlich. Nicht nur in der Vergangenheit hätten medizinische Erkenntnisse wesentlich auf den Ergebnissen von Sektionen beruht, hebt Dr. med. Michael Popović, Hauptgeschäftsführer der Kammer, hervor. Auch in Zukunft werde die medizinische Weiterentwicklung in hohem Maße vom Erkenntnisgewinn der Autopsie abhängig sein. In-

dem sie den Zusammenhang zwischen Diagnose und Todesursache untersuche, trage die Sektion entscheidend dazu bei, die Qualität ärztlicher Berufsausübung zu verbessern. Auf Landesebene schließt sich die hessische Ärztekammer der Beschlussfassung des Wissenschaftlichen Beirats an und verweist auf eigene Eingaben und Stellungnahmen an die zuständigen Ressortministerien der Hessischen Landesregierung ebenso, wie auf die Stellungnahme des Frankfurter Rechtsmediziners Professor Dr. med. Hansjürgen Bratzke zur Weiterentwicklung des Leichenschauscheins. Der Gesetzgeber müsse sowohl sachgerechte, einheitliche rechtliche Regelungen schaffen, als auch dafür sorgen, dass die finanziellen Mittel für Leichenschau und klinische Autopsie bereitgestellt würden.

Katja Möhrle

Schlüsselwörter

Autopsie - Fehleranalyse - Hauptdiagnose - Leichenschau - Novellierung des Leichen- und Bestattungswesens - Obduktion - Sektion - Stellungnahme - Sterben - Todesursache

Willy Pitzer Preis 2005 geht an Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung

Die Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V. (HAGE), Marburg hat für ihr jahrzehntelanges Wirken als hessische Fachstelle für Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention den Willy Pitzer Preis 2005 erhalten.

Der Preis wurde in einem Festakt am 3. November in Bad Nauheim von Gerd Krämer, Staatssekretär im Hessischen Sozialministerium und Vorsitzender der HAGE, entgegengenommen. Der Preis ist eine Anerkennung für die vielseitigen und zielgerichteten Maßnahmen und Projekte der HAGE zur Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung. Insbesondere aber würdigt er die Arbeit der HAGE im Bereich der Sterbebegleitung. Seit einigen Jahren wird die ehrenamtliche Hospizarbeit in Hessen durch die HAGE koordiniert und durch die Organisation von Fortbildungen professionalisiert.

Mit dem Willy Pitzer Preis ist ein Preisgeld in Höhe von 10.000 Euro verbunden. Der Preis wird durch die Willy Robert Pitzer Stiftung, Bad Nauheim, alle zwei Jahre an Personen oder Einrichtungen verliehen, die sich durch außergewöhnlichen Einsatz bei der Hilfe für Personen, die wegen ihres körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes auf die Zuwendung durch andere angewiesen sind, oder durch hervorragende wissenschaftliche Arbeiten besonders hervorragen haben.

Der Vorsitzende des Beirats der Willy und Monika Pitzer Stiftung und Geschäftsführer der Deutschen Rentenversicherung Hessen a.D., Dr. Hans-Dieter Wolf, würdigte die Verdienste der HAGE als Netzwerk für Gesundheit in Hessen im Rahmen des Festvortrags „Die Verdienste der HAGE als Netzwerk für Gesundheit in Hessen“. Die Verleihung des Willy Pitzer Preises nahm das Mitglied des Vorstands der Willy und Monika Pitzer Stiftung, Staatsminister a.D. Armin Clauss, vor. Er übergab den Preis an den Vorsitzenden der HAGE, Staatssekretär Gerd Krämer. Den Dank des Preisträgers trug Staatssekretär Gerd Krämer vor. Das Schlusswort hatte Professor Dr. med. Bernd Wüsten, Mitglied des Beirats der Willy und Monika Pitzer Stiftung. Die musikalische Gestaltung der Veranstaltung übernahm das Klarinettenrio der Musikschule Bad Nauheim.

Ulrich Falkenberg, HAGE



Armin Clauss, Staatsminister a.D. und Mitglied des Beirats der Willy und Monika Pitzer Stiftung überreicht den Willy Pitzer Preis an Staatssekretär Gerd Krämer, Vorstandsvorsitzender der HAGE

Attraktiver, effektiver und kostengünstiger

Qualitätsbewusste Fortbildungsorganisation in der Carl-Oelemann-Schule

Ab Januar 2006 startet die Carl-Oelemann-Schule im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim ein neues Fortbildungskonzept mit vereinheitlichten Modulen. Dies bedeutet, dass Teilnehmer von Qualifizierungskursen künftig Lerninhalte aus verschiedenen Modulangeboten nach dem Bauskastenprinzip zusammen stellen können.

Das Modularisierungs-Konzept basiert auf den Ergebnissen einer Arbeitsgruppe der Carl-Oelemann-Schule, die Lerninhalte aus dem Themenbereich Patientenbetreuung der verschiedenen Qualifizierungslehrgänge und Fortbildungsveranstaltungen auf Übereinstimmung und Vergleichbarkeit geprüft hatte. Die neue Konzeption bietet den Vorteil, dass verpflichtende Inhalte nur einmal in einem Veranstaltungs-Modul absolviert werden müssen. Dadurch sparen Teilnehmer, die verschiedene Lehrgänge absolvieren, Kosten und Zeit.

Als Pilotprojekt wird das Modul „Kommunikation“ als vierteilige Fortbildung mit einem Umfang von insgesamt 30 Stunden angeboten. Jeder Veranstaltungstag kann einzeln gebucht werden und steht somit Teilnehmern von Anpassungsfortbildungen offen.

Wer an der Fortbildung zur Arzthelfer/in teilnimmt, hat darüber hinaus den Vorteil, Lerninhalte im Bereich Patientenbetreuung durch die Teilnahme am Modul „Kommunikation“ bei der Belegung von Wahlteilen (Qualifizierungslehrgänge) in der Carl-Oelemann-Schule nicht doppelt absolvieren zu müssen. Dies macht die begehrte Fortbildung für die Arzthelfer/in attraktiver, effektiver und kostengünstiger.

Die Aufstiegsfortbildung zur Arzthelfer/in ist für alle Arzthelfer/innen mit einjähriger Berufstätigkeit ein mögliches Sprungbrett für eine Karriere in der Arztpraxis. Die Fortbildung umfasst neben einem 120stündigen Wahlteil einen

280stündigen Pflichtteil, der zusätzlich zu den Lerninhalten des Moduls Kommunikation berufliche Handlungskompetenz in den nachfolgenden Bereichen vermittelt: Prävention und Gesundheitsberatung, Betriebswirtschaftliche Praxisführung, Praxismanagement, Qualitätsmanagement, Informations- und Kommunikationstechnologien, Notfallmedizin, Medizinprodukte, Arbeitsschutz, Hygiene, Arzthelfer/innen-Ausbildung und Recht. Mit der Modularisierung ist der Carl-Oelemann-Schule eine zukunftsweisende qualitätsbewusste Fortbildungsorganisation gelungen, die mit der Vereinheitlichung weiterer Module fortgesetzt wird.

Weitere Informationen zum Thema Modularisierung und zur Fort- und Weiterbildung erhalten Sie unter der Telefonnummer: 06032 782187. Schauen Sie auch auf unsere Homepage unter: www.carl-oelemann-schule.de

Silvia Happel

32. Symposium für Juristen und Ärzte

| | |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Thema: | Wunschmedizin – Ärztliche Maßnahmen im Spannungsfeld zwischen Indikation und Patientenbegehren |
| Veranstalterin: | Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen |
| Wissenschaftliche Leitung: | Prof. Dr. Jürgen Hammerstein |
| Zeit: | 17. bis 18. Februar 2006 |
| Ort: | Berlin |
| Programm: | Juristische und medizinische Experten referieren über folgende Problemfelder: • Der Patientenwunsch als Maxime ärztlichen Handelns • Ästhetische Medizin • Fortpflanzungsmedizin • Schwangerschaft und Geburtsmedizin • Sexualmedizin und Doping • Individuelle Gesundheitsleistungen ohne Anspruch auf Vergütung |
| Auskunft: | Kaiserin-Friedrich-Stiftung, RobertKoch-Platz 7, 10115 Berlin Tel. 030 308889-20, Fax 030 308889-26 e-mail: kfs@kaiserin-friedrich-stiftung.de Infos: www.Kaiserin-Friedrich-Stiftung.de |

30. Interdisziplinäres Forum der Bundesärztekammer Fortschritt und Fortbildung in der Medizin

12. – 14. Januar 2006

Veranstaltungsort:

Berlin, Tagungszentrum Katholische Akademie, Hannoversche Str. 5 b

Kongresseröffnung:

Prof. Dr. med. Dr. h.c. J.-D. Hoppe, Berlin. Prof. Dr. med. H. Eckel, Göttingen

Themen und Moderatoren:

• **Naturheilverfahren – Grenzen und Möglichkeiten** Prof. Dr. E.-G. Loch, Bad Nauheim • **Akne: Krankheit und Leiden nicht nur in der Pubertät** Prof. Dr. G. Plewig, München • **Inkontinenz: Ursachen, Therapieoptionen, soziale Auswirkungen** Dr. D. Jobst, Bonn • **Die Akutbehandlung des apoplektischen Insults und des Myokardinfarkts** Prof. Dr. T. Lichte, Lauenbrück • **Interdisziplinäre Behandlung des Mammakarzinoms** Prof. Dr. H. Madjar, Wiesbaden • **Was gibt es Neues in der Therapie und Prävention von Infektionskrankheiten?** Prof. Dr. B. Müller-Oerlinghausen, Berlin
Die Veranstaltung wurde von der Ärztekammer Berlin anerkannt. Bei Teilnahme an der gesamten Veranstaltung erhalten Sie für Ihr Fortbildungszertifikat der Ärztekammer 20 Fortbildungspunkte.

Das Programmheft inkl. Anmeldeunterlagen erhalten Sie bei:
Bundesärztekammer, Dezernat Fortbildung und Gesundheitsförderung,
PF 12 08 64, 10598 Berlin, Tel. 030 400456-415, -411, Fax -429,
E-Mail: cme@baek.de, www.bundesaeztekammer.de

Neuer Qualifizierungslehrgang:

„Betriebsmedizinische Assistenz“ für Arzthelfer/innen und Mitarbeiter/innen anderer medizinischen Berufe

Die Carl-Oelemann-Schule der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim bietet seit Dezember 2005 den neu konzipierten Qualifizierungslehrgang „Betriebsmedizinische Assistenz“ an. Der Qualifizierungslehrgang umfasst 60 Stunden und unterteilt sich in das Modul „Allgemeine Grundlagen“ (29 Stunden) sowie die Workshops: „Auge-Optik und Lungenfunktion“ (10 Std.), „Herz-Kreislauf und Ergometrie in der Arbeitsmedizin“ (10 Std.) sowie „Lärm“ (11 Std.).

Bereits seit 2002 finden in der Carl-Oelemann-Schule für Arzthelfer/innen und Mitarbeiter/innen aus betriebs- und arbeitsmedizinischen Praxen und Abteilungen sowie aus Praxen mit betriebsärztlicher Tätigkeit arbeitsmedizinische Workshops mit den genannten Schwerpunkten statt.

Die große Nachfrage nach diesen Fortbildungen gab den Anlass, die Work-

shops in einen curricularen Rahmen zu integrieren, um den Teilnehmern eine strukturierte Fortbildung anbieten zu können.

Das Curriculum zum neuen Qualifizierungslehrgang wurde vom Präsidium der Landesärztekammer Hessen in der Sitzung vom 5. Oktober 2005 genehmigt. Durch die im Curriculum festgelegten Bedingungen zum Erhalt eines Zertifikates wird der Anspruch an diesen Qualifizierungslehrgang deutlich. Zum Erhalt des Zertifikates müssen folgende Nachweise erbracht werden:

- eine erfolgreich abgeschlossene Prüfung als Arzthelfer/in oder einen vergleichbaren Abschluss in einem nicht-ärztlichen medizinischen Fachberuf,
- die Teilnahme an den vier Modulen des Curriculums oder vergleichbare andere Fortbildungen (gemäß Curriculum II. Teilnahmevoraussetzung),

- die erfolgreiche Teilnahme am Abschlusstest des Moduls „Allgemeine Grundlagen“,
- der Nachweis eines Praktikums, bei Teilnehmer/innen die weniger als ein Jahr in einer betriebs- und arbeitsmedizinischen Praxis/Abteilung oder Praxis mit betriebsmedizinischer Tätigkeit vor Beginn des Lehrgangs tätig ist,
- eine mindestens zweijährige Tätigkeit in einer betriebs- und arbeitsmedizinischen Einrichtung.

Der 60stündige Qualifizierungslehrgang wird als Wahlteil in der Aufstiegsfortbildung zum/r Arztfachhelfer/in anerkannt. Zusätzlich haben alle Teilnehmer/innen die Möglichkeit Lehrgänge von Drittveranstaltern anerkennen zu lassen, soweit diese im Zeitumfang und Inhalt den Workshops und/oder dem Modul Allgemeine Grundlagen entsprechen und bei einem anerkannten Drittveranstalter durchgeführt wurden. Die Anerkennung ist schriftlich bei der Carl-Oelemann-Schule zu beantragen und wird im Einzelfall geprüft.

Wie bisher können auch einzelne Workshops oder das Modul „Allgemeine Grundlagen“ gebucht werden, ohne die Verpflichtung am 60stündigen Gesamtlehrgang teilzunehmen.

Nähere Auskünfte erhalten Sie telefonisch bei Elvira Keller: 06032 782-185 oder auf unserer Homepage: <http://www.carl-oelemann-schule.de>. Gerne übersenden wir Ihnen nähere schriftliche Informationen zur Fortbildung.

Silvia Happel

ANZEIGE

Gebrauchtgeräte
EKG • ERGOMETER • LUFU • THERAPIE

Planung, Umbau, Renovierung von Arztpraxen
aller Fachrichtungen

MED.ORG-Einrichtungsberater
Ein Medizinal-Fachdienst

Medizintechnik · Praxiseinrichtung · techn. Service

Dipl.-Ing. Keil + Kistler
Heinrich-Heine-Str. 6 · 35440 Linden/Gießen
Fon: (064 03) 97 23 50 · Fax: (064 03) 97 23 55
info@keil-kistler.de · www.keil-kistler.de

 Cardiopulmonale Diagnostik 

eigener techn. Service

eigene Möbelausstellung

„Den Patienten in die Diskussion einbeziehen“

Expertengespräch über Rationalisierung im Gesundheitswesen

Machen wir die richtigen Dinge richtig? Wenn man über Rationalisierung im Gesundheitswesen spreche, müsse diese Frage eine zentrale Rolle einnehmen, forderte Dr. Sam Salek, Direktor des Zentrums für Sozioökonomische Forschung an der Welsh School of Pharmacy der Universität Wales. Da in Zukunft immer weniger Gesundheitsleistungen zu verteilen seien, stehe man vor dem Zwang, auswählen zu müssen. Auch müssten gesundheitsökonomische Methoden entwickelt werden, die Transparenz, Logik und Nachvollziehbarkeit der Verteilungsregeln sicherstellten. „Wir brauchen Effizienz und Effektivität im Gesundheitssystem“, erklärte Salek, der als Ehren-gast an dem 1. Idsteiner Gesundheitspresse-Treff der Europa Fachhochschule Fresenius teilnahm, in einem etwas weitschweifigen Vortrag. Mit ihm diskutierten Vertreter aus Medizin, Versorgungswesen und Gesundheitspresse die Frage, ob es Priorisierung und Rationalisierung von Gesundheitsleistungen in Deutschland geben sollte.

Die Politik nehme zwar das Wort „Rationalisierung“ in den Mund. Doch davon, dass Patienten Leistungen vorenthalten werden, werde nicht geredet, obwohl dies längst Realität sei, unterstrich Professor Dr. med. Gudrun Neises, Dekanin des Fachbereichs Wirtschaft und Medien an der Fachhochschule. „Tatsache ist aber auch, dass nicht mehr alles Machbare zu finanzieren ist.“ Um so wichtiger sei es deshalb, Verteilungsmechanismen offensiv und patientenorientiert in der Öffentlichkeit zu erörtern. Dabei komme es auf Offenheit und Transparenz an. Neises plädierte dafür, Medizin danach zu bewerten, welchen Nutzen sie für den Patienten habe. Für diese Bewertung seien einwandfreie Maßstäbe aufzustellen. Dabei gelte es, die verschiedenen Bedürf-

nisse der Patienten in die Diskussion um Kosten und Nutzen einzubeziehen.

Professor Dr. med. Kristian Rett, Ärztlicher Direktor der DKD in Wiesbaden, sah in der Aufhebung der sektoralen Trennung zwischen ambulantem und stationärem Bereich eine Möglichkeit, effizient im Gesundheitswesen zu sparen. Er sprach sich für die Abschaffung dieser „unsinnigen“ Differenzierung am Beispiel der Behandlung von Diabetes aus und plädierte für die Integrierte Versorgung.

Wie drückend sich die finanzielle Lage im Gesundheitswesen darstellt, machte Dr. med. Harald Herholz, Leiter der Stabsstelle Qualitätssicherung der Kassenzentralen in Hessen, deutlich. Selbst wenn in Deutschland nur das finanziert würde, was effizient sei, käme man mit dem zur Verfügung stehenden Geld nicht hin, sagte er in Idstein. Hier helfe auch die evidenzbasierte Medizin nicht viel weiter. „Wir müssen Werturteile fällen, haben aber kein Instrument dafür“. Über lange Zeit hinweg sei Deutschland im Hinblick auf die „Zugangsgerechtigkeit zu Gesundheitsleistungen“ vorbildlich gewesen. Durch Budgetdruck, Rationierungs- und Rationalisierungsmaßnahmen gerate dieses hohe Gut jedoch zunehmend in Gefahr. „Die ökonomische Situation der Patienten droht mehr und mehr den Erhalt von Gesundheitsleistungen zu beeinflussen“, so Herholz. Er glaube nicht, dass die Rationierung in Zukunft vom Alter, sondern vielmehr von der sozialen Situation des Einzelnen abhängen werde.

„Je weniger Leute Arbeit haben, desto weniger Geld fließt in das Gesundheitswesen“, stellte Dr. med. Ursula Stüwe, Präsidentin der Landesärztekammer Hessen, fest. Auf Saleks Frage „Machen wir das Richtige richtig?“, antwortete

sie angesichts der Situation in Deutschland mit einem klaren „Nein“. So verschlinge die Bürokratie im Gesundheitswesen unendlich hohe Kosten, die wiederum den Patienten vorenthalten würden. „Das finde ich unethisch.“ Ein weiteres Problem sei, dass Deutschland viele Ärzte davon liefen, um im Ausland zu arbeiten, weil sie dort bessere Bedingungen vorfänden. Dieser Trend stelle die Effektivität des deutschen Gesundheitswesens immer mehr in Frage. Rationierung von Gesundheitsleistungen ist für Stüwe in Deutschland längst allgegenwärtig. Die Einführung von Fallpauschalen und der zunehmende Konkurrenz- und Kostendruck zwingen immer mehr Krankenhäuser, „unrentable“ Abteilungen wie beispielsweise teure Intensivstationen zu reduzieren oder zu schließen. „Es brennt in unserem System“, sagte Stüwe. Sie warnte davor, dass unter dem Druck der Ökonomie wichtige Werte in der Gesellschaft verloren gehen könnten. So lasse sich etwa an der aktuellen Diskussion über aktive Sterbehilfe, gegen die sich die Ärzteschaft zu Recht ausgesprochen habe, ein schleichender Werteverfall ablesen. Menschen dürften sich niemals dafür rechtfertigen müssen, dass sie leben und nicht sterben wollen. Mit Blick auf die finanzielle Situation forderte die Ärztekammerpräsidentin, die Bevölkerung zu fragen, wie viel Geld sie bereit sein, für das Gesundheitswesen zu zahlen. „Das hat die Politik bisher noch nicht getan.“

Katja Möhrle

Schlüsselwörter

Bürokratie – Gesundheitsleistungen – Integrierte Versorgung – Ökonomie – Priorisierung – Rationierung – Rationalisierung – Transparenz

Computergestütztes Hessisches Dokumentations-system der Suchtpräventionsfachstellen

Regina Sahl, Koordinatorin für Suchtprävention

Überblick

Der vorliegende Auswertungsbericht des Computergestützten hessischen Dokumentationssystems der Suchtpräventionsfachstellen (Cheops) gibt einen Überblick über die zahlreichen suchtpreventiven Aktivitäten und Maßnahmen der hessischen Fachstellen für Suchtprävention im Jahre 2004. Der Bericht verdeutlicht die professionelle Kompetenz der Präventionsfachkräfte und die Vielfalt der suchtpreventiven Arbeit in Hessen.

Das Tätigkeitsfeld der hessischen Fachstellen für Suchtprävention lässt sich in folgende Bereiche aufschlüsseln:

1. Informations- und Kommunikationsarbeit
2. Projekte in unterschiedlichen Settings
3. Bildungsarbeit/Multiplikatoren-schulungen
4. Fachberatung
5. Netzwerkarbeit
6. Evaluation/Qualitätssicherung

Zu 1. Informations- und Kommunikationsarbeit

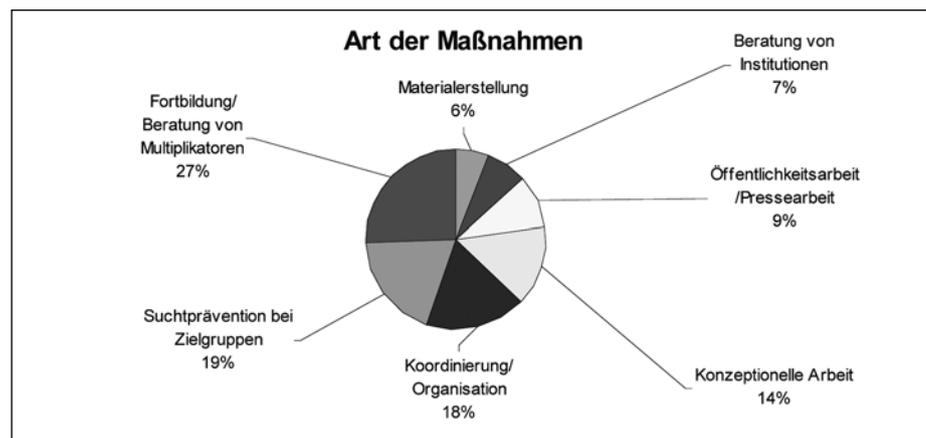
Über die Themen Sucht, Suchtursachen und Vorbeugung zu informieren heißt, zielgruppenspezifisch und fachlich kompetent sowie sachlich seriös zu arbei-

ten. Zu dem Informationsangebot der Fachkräfte gehören einerseits Broschüren, Flyer und Arbeitsmaterialien wie z.B. Infomappen für pädagogische Fachkräfte, Projektbeschreibungen, Broschüren aus der Reihe Suchtprävention konkret (z.B. „Suchtprävention und Circuspädagogik“) zudem eine Unterrichtseinheit für Lehrkräfte „Drogen und Medikamente im Straßenverkehr“. Andererseits sind die Fachkräfte im Internet präsent und zwar mit der jeweiligen Homepage ihrer Institution und speziell für Eltern unter www.starke-eltern.de. Das Internetforum für Erziehung und Suchtvorbeugung, ist eine Kooperation der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen mit ihrem Arbeitskreis der hessischen Fachstellen für Suchtprävention und der AOK Die Gesundheitskasse in Hessen.

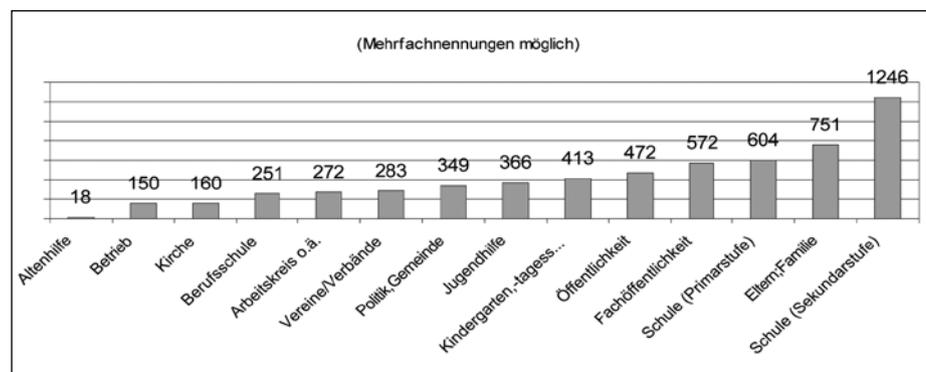
Einen anderen Schwerpunkt der Informationsarbeit bilden Vorträge und Seminare, die speziell für jede Zielgruppe aufbereitet werden. So erhalten Multiplikatoren wie z.B. Eltern, Lehrkräfte, Erzieher/innen, Jugendgruppenleiter/innen und Lehrlingsausbilder/innen die jeweils für sie passende Information.

Zu 2. Projekte in unterschiedlichen Settings

Die Präventionsforschung belegt, dass Informationen wichtig, jedoch nicht allein ausreichend sind und dass die Wirkung einmaliger Aktionen schnell verpufft.¹ Daher haben die hessischen Fachstellen für Suchtprävention lang-



Prozentuale Gewichtung der einzelnen Arbeitsbereiche



Die durchgeführten Maßnahmen erreichten folgende Zielgruppen

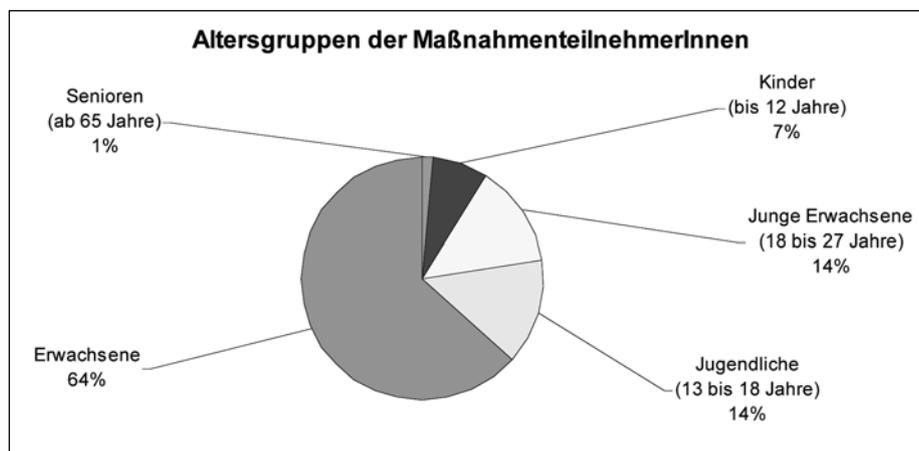
¹ Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs, J. Künzel-Böhmer, G. Bühringer, T. Janik-Konecny, Baden-Baden, 1993

fristige Projekte entwickelt, die sich nicht auf einmalige Veranstaltungen beschränken, sondern mittelfristig bis langfristig, über Jahre integriert sind in die Arbeit der Fachkräfte und die persönlichen Schutzfaktoren gegen Sucht fördern und stärken. Nur so kann Suchtprävention effektiv und nachhaltig wirken. Die settingbezogenen Projekte der Fachkräfte finden statt:

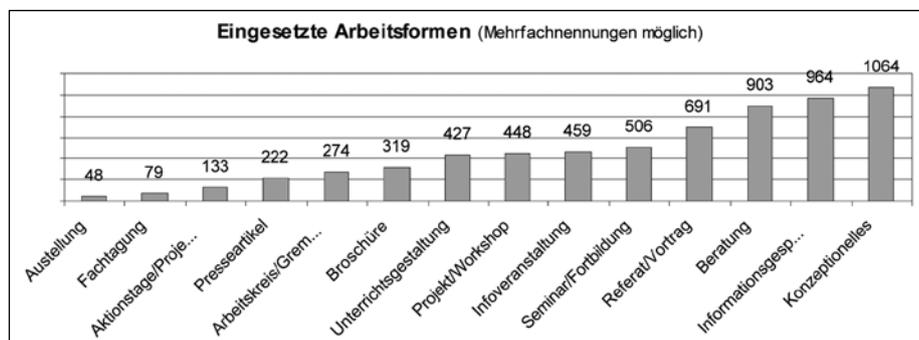
- im Kindergarten und Kindertagesstätten Bereich - z.B. „PAPILIO“, „Spielzeugfreier Kindergarten“, Elternabende
- im Schulbereich - z.B. „Eigenständig werden“, „Das kleine ich bin ich“, „Die Expedition“, Gender Mainstream, Elternarbeit
- im Jugendbereich - z.B. Konfirmandentag, Ausstellung „Rauchfrei“
- in Gemeinden - z.B. Alkopops Plakataktion, Infoabend Suchtprävention, „Elternführerschein“
- im familiären Umfeld - z.B. Elternseminare und -workshops
- und in Betrieben - z.B. Seminare, Fortbildungen zur betrieblichen Suchtprävention, Aktionstage

Zu 3. Bildungsarbeit/ Multiplikatorenschulungen

Wirksame Suchtprävention wird in der Regel nicht als „Event“ bzw. als Einzelveranstaltung verstanden und sichtbar, sondern passiert integriert im Alltag. Um suchtpreventive Arbeit von Multiplikatoren (Personen, die viel mit Kindern und Jugendlichen in Kontakt stehen) wie Eltern, Lehrer/innen, Jugendleiter/innen, Kindergärtner/innen, Ausbilder/innen zu optimieren, gibt es spezifische Weiterbildungsangebote der hessischen Fachstellen für Suchtprävention. Rund die Hälfte der Maßnahmen werden im Bereich Schule durchgeführt. Allein im Bereich Fortbildung und Beratung von Multiplikatoren und Institutionen haben die Fachkräfte in 2004 insgesamt 1.061 Qualifizierungsmaßnahmen durchgeführt. Gemeinsam mit dem Hessischen Kultusministerium sowie regional mit der Fachberatung am staatlichen Schulamt führen die Fachkräfte einschlägige Lehrgänge



Die Maßnahmenteilnehmer/innen sind folgenden **Altersgruppen** zuzuordnen



Folgende Arbeitsformen und Aktivitäten wurden von den Fachstellen bei der Umsetzung und Durchführung der Maßnahmen eingesetzt

und Fortbildungen durch (z.B. Leitfaden „Auf dem Weg zur rauchfreien Schule“ (BZgA) und „Eigenständig werden“).

Zu 4. Fachberatung

Die Kernkompetenz der Fachstellen für Suchtprävention besteht im Know-how über Sucht, Suchtursachen und Prävention. Die Fachkräfte geben ihr Wissen und ihre Erfahrung als Präventionsberater/innen weiter, zum Beispiel an Lehrer/innen, Ausbilder/innen, Unternehmer/innen, Bürgermeister/innen, Politiker/innen, Eltern, Kindergärtner/innen, Wissenschaftler/innen und Studierende.

Zu 5. Netzwerkarbeit

Die Fachstellen für Suchtprävention sind in mehreren Netzwerken aktiv. Auf Landesebene sind die Fachkräfte im Arbeitskreis der hessischen Fachstellen für Suchtprävention (AHEP) in der Hessischen Landesstelle für Suchtfr-

gen (HLS) vernetzt. Darüber hinaus über das Internetportal www.starke-eltern.de und das bundesweite Expert/innenkommunikationsnetzwerk www.prevnet.de. Die spezielle regionale Funktion der Fachstelle besteht darin, über die Einzelkontakte hinaus die unterschiedlichen Handlungsstrategien zusammenzuführen und im Blick auf die Verhinderung bzw. Minimierung von Suchtgefährdungen im freiwilligen Austausch weiterzuentwickeln. Der besondere Beitrag der Fachstelle ist hierbei, die Kooperation der stattfindenden Maßnahmen zu fördern und durch inhaltliche Perspektiven zu beeinflussen. Ziel der Kooperation ist die Schaffung eines Präventionsnetzwerkes, das langfristig zum wesentlichen Träger präventiver Bemühungen wird. Deutlich wird, dass eine Zusammenarbeit auf bzw. zwischen kommunaler Ebene und der Fachstelle für Suchtprävention effiziente Kooperationsnetze voraussetzt.

Die Erfahrung zeigt auch, dass stabile und funktionale Präventionsnetzwerke der Koordinierung und Pflege bedürfen, z.B. durch die Fachstelle.

Zu 6. Evaluation/Qualitätssicherung

Für die hessischen Fachstellen für Suchtprävention und die Koordinationsstelle Suchtprävention der Hessischen Landesstelle hat ein sachlicher, seriöser und wissenschaftlich fundierter Zugang zur Suchtvorbeugung hohe Priorität. Auf der Ebene der Projekte heißt dies, Theorie einfließen lassen, gemachte Erfahrungen einarbeiten und konkrete Ziele formulieren. In der Evaluation geht es vor allem darum, systema-

tisch die Erfahrungen zu nutzen bzw. zu analysieren, welche Methoden gute Effekte aufweisen.

Als wesentliche Grundlage für die Beschreibung der Arbeit der hessischen Fachstellen für Suchtprävention dokumentieren alle Fachkräfte seit mehreren Jahren mit dem Computergestützten Dokumentationssystem „Cheops“. Es zeigt, welche realitätsnahen Maßnahmen für welche Zielgruppe heute konkret in der Praxis durchgeführt werden. Es belegt auf diese Weise die inzwischen erreichte Ausdifferenzierung und Setting-Orientierung der Suchtprävention in Hessen. Im Berichtszeitraum

wurden landesweit ca. 70.000 Teilnehmer/innen mit 3.223 suchtpreventiven Maßnahmen direkt erreicht.

Korrespondenzadresse

Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) e.V.
Zimmerweg 10, 60325 Frankfurt/Main
Telefon 069 71376777
Telefax 069 71376778
www.hls-online.org

Schlüsselwörter

Sucht - Cheops - Koordinierungsstelle - Suchtprävention

Gründung des „Avicenna Preis e.V.“

Am 20. September 2005 wurde in Frankfurt am Main der Avicenna Preis e.V. gegründet. An der Gründung waren namhafte Persönlichkeiten aus den Bereichen Wirtschaft, Kultur, Wissenschaft und des öffentlichen Lebens verschiedener Länder beteiligt, darunter auch ein Nobelpreisträger. Schirmherr des Avicenna Preises ist der Hessische Ministerpräsident Roland Koch.

Der Zweck des Avicenna Preis e.V. ist die Verleihung des Avicenna Preises, der alle zwei Jahre an Personen und Institutionen verliehen wird, die sich in besonderer Weise für das Zusammenleben von Menschen unterschiedlicher Kulturen oder für den interkulturellen Dialog zwischen Orient und Okzident eingesetzt haben. Durch die Preisverleihung soll gleichzeitig die Erinnerung an den Arzt und Philosophen Avicenna und die mit seinem Namen verbundenen innovativen und integrativen Traditionen in Medizin, Naturwissenschaften und Geistesgeschichte wachgehalten und verbreitet werden.

Avicenna wurde im Jahr 979 in Afschana (bei Buchara; Usbekistan) geboren und starb 1037 in Hamadan (Persien). Er war Arzt, Naturwissenschaftler, Philosoph, Astronom und galt als „Fürst der Ärzte“ im Orient. Avicenna war ein brillanter Heilkundiger und Denker mit herausragenden Leistungen auf dem Gebiet der Medizin und der Philosophie. Sein medizinisches Wirken und seine Übersetzungen antiker Denker sowie seine Kommentare hierzu, im Besonderen der Werke von Aristoteles, trugen viel zur Entwicklung der Medizin und der Philosophie des Abendlandes bei.

Mit der Verleihung des Avicenna-Preises soll ein Sich-Wieder-Annähern der Kulturkreise gefördert und ein Abbau von stereotypen Frontstellungen und Barrieren erreicht werden. Mit dem Avicenna-Preis sollen Personen, Vereine und Projekte gefördert und ausgezeichnet werden, denen es heute gelingt, geistig-soziale Brücken zu schlagen, indem sie gegenseitiges Verständnis zwischen Orient und Okzident fördern oder zum friedlichen und toleranten Zusammenleben zwischen Menschen unterschiedlicher kultureller Herkunft in hervorragender, überzeugender Weise beitragen.

Der Avicenna-Preis wird alle zwei Jahre verliehen; die Preisträger werden von einer unabhängigen Jury ausgewählt. Der Preiswert ist mit bis zu 100.000,- Euro dotiert und ist auf mehrere Preisträger teilbar.

Türkisch-Deutsche Gesundheitsstiftung e.V., Gießen



Hessischer-Naturheilkunde-Preis

Der Hessische Ärzteverband – Naturheilverfahren – e.V. schreibt für 2006 zum 2. Mal den „Hessischen-Naturheilkunde-Preis“ aus, der für experimentelle und klinische Arbeiten auf dem Gebiet der Naturheilkunde vergeben wird. Der Preis ist mit 3.000 Euro dotiert.

Bewerben können sich approbierte Ärzte sowie auf medizinischem Gebiet tätige Wissenschaftler. Die Bewerbungsarbeit ist als gedrucktes oder maschinengeschriebenes Manuskript oder als Sonderdruck mit maximal 10 DIN A 4-Seiten in fünffacher Ausfertigung in deutscher Sprache einzureichen. Sie sollte entweder noch nicht veröffentlicht oder im Einreichungsjahr erschienen sein. Ein-sendeschluss ist der 31. März 2006.

Weitere Auskünfte über:
Hessischer Ärzteverband –Naturheil-
verfahren – e.V.
Dr. Peter W. Gündling
Sebastian-Kneipp-Straße 4
65520 Bad Camberg

Interdisziplinäre Zusammenarbeit – aber nicht so!

Der rasche Fortschritt in der Medizin macht es oft notwendig, fachübergreifend den Rat des ärztlichen Kollegen einzuholen oder die Behandlung eines Patienten gemeinsam zu planen, um zum Wohl des Patienten neue Erkenntnisse in Medikation oder apparativer Technik auszuschöpfen, oft aber auch schon, um die Fachkenntnisse des Kollegen einzubringen. Solche Zusammenarbeit muss allerdings Mindestvoraussetzungen erfüllen, wenn sie gelingen soll: gegenseitiges Vertrauen, Klarheit darüber, welche Aufgabe wem übertragen wird und Übernahme der vollen Verantwortung für diese Aufgabe. Für den Erfolg einer Behandlung darf, für einen Misserfolg muss sich jeder mitverantwortlich fühlen! Heute soll ein Fall vorgestellt werden, der exemplarisch zeigt, woran eine vernünftige Zusammenarbeit im Krankenhausalltag scheitern kann, zum Schaden des Patienten – und keiner war dafür verantwortlich – da war man sich wieder einig.

Der Fall

Eine 80-jährige Patientin fand sich zur ambulanten Untersuchung eines suspekten und abklärungsbedürftigen Befundes in der Brust in der Frauenklinik eines mittelgroßen Krankenhauses ein. Man vereinbarte, dass die Patientin fünf Tage später stationär aufgenommen werden sollte. Mammographie, Stanzbiopsie und onkologische Diagnostik sollten Klarheit bringen. Der operative Eingriff sollte am 5. stationären Tag stattfinden.

Die Patientin stand – was dem Chefarzt der Kardiologie des Hauses auf Grund früherer Behandlungen der Patientin bekannt war – seit zwölf Jahren wegen intermittierendem Vorhofflimmern mit absoluten Arrhythmien unter Marcumar-Therapie. Deshalb wurde die Patientin am Tag der ambulanten Untersuchung auf Veranlassung des Chefarztes der Frauenklinik dem Chefarzt der Kardiologie

vorgestellt, um interdisziplinär das weitere Vorgehen im Hinblick auf die Marcumarisierung einerseits und den geplanten Eingriff andererseits abzustimmen. Es wurde ein Konsil der Kardiologen mit folgenden Worten erbeten: „Suspekter Mammatumor Stanzbiopsie für den 14. August geplant bei Marcumarpatientin Procedere“. Der Konsiliararzt – ein Oberarzt – erhielt auf Rückfrage bei den Frauenärzten von einem Oberarzt dort die Antwort, man wünsche einen Quickwert von 70 % für den Eingriff. Die Antwort des Kardiologen (nach Untersuchung der Patientin) lautete: „Aktuell: Mäßig tachykardes VHF (EKG anbei). Procedere: Aktuell Marcumar Pause. Patientin soll am Dienstag ins Sekretariat kommen (Frau...) zum Quick-Test und zur Entscheidung: Kal. Subst./Heparin niedermolekular s.c. bis Mittwoch. Bei (Luftnot, Herzrasen, Schwindel) Vorstellung früher hier“.

Die Patientin fand sich am „Dienstag“ nicht im kardiologischen Sekretariat ein, von wo ein Quick-Test veranlasst werden sollte (so Konsil), sondern in der Frauenklinik, wo Blut abgenommen und (für diesen Tag) ein Quickwert von 50 festgestellt wurde. Am nächsten Tag wurde die Patientin von den Frauenärzten wieder nach Hause geschickt: der Quickwert sei noch zu niedrig. Man wies die Patientin an, Marcumar sofort abzusetzen, was sie auch tat. Weitere Empfehlungen erhielt die Patientin nicht, insbesondere nicht hinsichtlich einer Heparinisierung. Seitens der Frauenärzte ist dies damit erklärt worden, man sei davon ausgegangen, der Kardiologe habe alles mit der Patientin besprochen und geregelt, was allerdings ausweislich des Konsilberichtes nicht der Fall war.

Fünf Tage später erschien die Patientin wieder in der Frauenklinik, wo sie nun zur Operation aufgenommen wurde.

Am selben Tag wurde ein Quickwert von 70 festgestellt. Noch am selben Tag wurde ein kardiologisches Konsil eingeholt, das der Kardiologe mit dem Rat beantwortete, „weiter wie bisher“ zu therapieren. Am Tag der Aufnahme erhielt die Patientin keine Heparin-Gabe mehr, weil sie am Nachmittag des Tages einen Schlaganfall erlitt. Sie wurde in eine Neurologische Klinik zur Behandlung verlegt. Die Patientin ist durch die Folgen des Schlaganfalls noch heute behindert.

Bewertung

Gutachter und die Kommission (im anschließenden Kommissionsverfahren) stimmen darin überein, dass spätestens am Tag nach Absetzen des Marcumars (also fünf Tage vor der stationären Aufnahme) eine fortlaufende Heparinisierung der Patientin hätte erfolgen müssen und zwar unabhängig von der Schwere eines chirurgischen Eingriffs alleine schon wegen der Gefahr der Thrombenbildung bei Vorhofflimmern mit absoluter Arrhythmie. Die Kommission hat die Ansicht vertreten, diese Erkenntnis gehöre zum Basiswissen eines Arztes. Die Antikoagulation in solchen Fällen ist in der kardiologischen Praxis etabliert und nicht streitig.

Dass dieses Basiswissen außer acht gelassen wurde, ist unverständlich und kann nur mit mangelnder Sorgfalt in der interdisziplinären Zusammenarbeit erklärt werden. Die Kommission hat dies wie folgt begründet:

Geht man davon aus, dass seitens der Frauenärzte ein Konsil, also eine Beratung dazu erbeten worden ist, wie die Marcumar einnehmende Patientin am besten auf die Operation einzustellen sei, blieb die Verantwortung für die Behandlung der Patientin bei der Frauenklinik, denn der um Rat gefragte Arzt soll die Patientin nicht selbst behandeln, sondern nur sagen, wie der behandelnde, aber fachfremde Arzt sich ver-



halten solle. Dafür spricht auch eindeutig das verwendete Wort „procedere“, d.h. wie weiter verfahren. Weiter spricht für diese Annahme, dass mitgeteilt wird, eine Marcumarpause solle eingelegt werden; die Patientin solle sich an einem bestimmten Tag in der Medizinischen Klinik wieder einstellen, dann erst werde man in der Lage sein, sich zu entscheiden, d.h. eine endgültige Empfehlung zu geben, nachdem – in der Medizinischen Klinik – ein neuer Quickwert bestimmt worden sei. Dieser Bericht ist – schon nach dem Wortlaut – der Patientin nicht mitgeteilt oder mitgegeben worden, sondern an die Frauenklinik geleitet und dort von dem anfragenden Oberarzt zur Kenntnis genommen („abgezeichnet“) worden. Die Patientin ist offensichtlich nur darüber informiert worden, dass am 13. August noch einmal Blut abgenommen werden solle.

Dieser Empfehlung ist die Patientin gefolgt. Es ist nicht klar, weshalb sie sich nicht – entsprechend dem Konsilbericht – im kardiologischen Sekretariat, sondern in der Frauenklinik eingefunden hat. Die Tatsache legt den Schluss nahe, dass ihr der Ort der Blutentnahme von den Internisten nicht genannt worden war, nur der Tag.

Die Blutentnahme in der Frauenklinik erlaubt die Folgerung, dass man sich dort nach wie vor für die Behandlung der Patientin für zuständig hielt, denn sonst hätte ein Blick in die Krankenakte genügt um festzustellen, dass bisher nur ein unvollständiger Rat vorlag, die Internisten Blut abnehmen, auswerten und dann eine endgültige Empfehlung geben wollten. Es hätte sich also nur angeboten, die Patientin zu bitten, sich wegen der Blutentnahme in das kardiologische Sekretariat zu begeben und von dort auch die weitere Entscheidung zu erhalten.

Diesen Weg haben die Frauenärzte aber nicht eingeschlagen, vielmehr hat

man die Blutentnahme selbst vorgenommen und ausgewertet. Den Quickwert von 50 hat man der Patientin am nächsten Tag nicht mitgeteilt, ihr aber die Anweisung gegeben, ab sofort kein Marcumar mehr zu nehmen. Insoweit entsprach dieser Rat – wenn auch verspätet – der am 9. August ausgesprochenen Empfehlung des Internisten. Es ist aber völlig unverständlich, dass der Arzt, der die Patientin seitens der Frauenklinik am 14. August beraten hat, den Konsilbericht vom 9. August nicht weiter zur Kenntnis genommen hat, sonst hätte ihm klar sein müssen, dass zur nach wie vor offenen Frage der Heparinisierung keinerlei Entscheidung getroffen worden war, diese Heparinisierung aber unabhängig vom Zeitpunkt eines Eingriffs nötig war. Die Anamnese der Patientin war bekannt, im übrigen auch im Konsilbericht aktualisiert. Es handelt sich hier um Basiswissen jeden Mediziners, die Untätigkeit um einen Verstoß gegen elementare Regeln ärztlichen Handelns.

Diese Untätigkeit fand ihre Fortsetzung am 19. August, als die Patientin zur Vorbereitung des Eingriffs stationär aufgenommen wurde. Ein Blick in die Akte hätte dem aufnehmenden Arzt klar machen müssen, dass weder seitens der Internisten die – bei korrektem „Procedere“ längst mögliche – Entscheidung zum weiteren Vorgehen getroffen worden war noch eine Entscheidung der Frauenklinik in diesem Punkt vorlag, die Patientin also seit dem 14. August nunmehr fünf Tage hinsichtlich der nötigen Blutverdünnung unversorgt geblieben war. Es gab keinerlei Anlass, davon auszugehen, der Kardiologe habe der Patientin entsprechende Empfehlungen gegeben.

Ebenso unverständlich ist allerdings der bei dem Kardiologen nach der stationären Aufnahme am 19. August eingeholte Rat, „weiter so wie bisher“ zu therapieren. Auch dem Kardiologen

hätte ein Blick in seine Unterlagen genügt, um festzustellen, dass die Patientin seit dem 9. August nicht mehr in seiner Klinik war, also die von ihm damals erbetene endgültige Entscheidung zum weiteren Vorgehen nie erfolgt war, ein „weiter wie bisher“ folglich ohne jede tatsächliche diagnostische Grundlage war. Es gab eben keine „bisherige“ Therapie.

Der am 19. August erfolgte Schlaganfall beruht mit hoher Wahrscheinlichkeit auf der mangelnden Thromboseprophylaxe seit dem 14. August, also über fünf Tage. Bei der Patientin lag bei akutem Vorhofflimmern ein stark erhöhtes Risiko vor, dem vorzubeugen Sinn einer solchen Prophylaxe ist. Im übrigen obliegt es dem grob fehlerhaft handelnden Arzt nachzuweisen, dass ein solcher ursächlicher Zusammenhang gänzlich ausgeschlossen oder äußerst unwahrscheinlich ist. Dies hat der Bundesgerichtshof in seinem Urteil vom 27. April 2004 noch einmal ausdrücklich festgestellt und seine Rechtsprechung in Erinnerung gerufen (vgl. Versicherungsrecht 2004, 909 ff). Ein solcher Nachweis lag im vorliegenden Fall nicht einmal nahe.

Das bedrückende Ergebnis lautet: Wer einen Rat einholt, sollte ihn befolgen oder festhalten, weshalb er es anders (und besser) weiß und macht. Schablonenhafte Routine gehört auch bei aller Überlastung nicht in den ärztlichen Alltag!

*Dr. jur. Felix Meyer
Vorsitzender Richter am OLG i.R.
Gutachter- und Schlichtungsstelle bei
der Landesärztekammer Hessen*

Schlüsselwörter

Intermitt. VHF – Marcumarisierung/
Heparinisierung vor gyn. Eingriff –
Kardiolog. Konsil – Schlaganfall

Verkauf von Diätprodukten und ärztliche Praxis – das passt nicht zusammen

Oft geraten Ärzte mit der Berufsgerichtsbarkeit in Konflikt, meist aus Unkenntnis der gültigen Gesetze, Vorschriften usw.. Um sie vor solchen Konflikten, die nicht nur Ärger, sondern auch empfindliche Sanktionen hinter sich ziehen, zu schützen, berichten wir in unregelmäßigen Abständen über einige Beispiele, mit denen sich unsere Berufsgerichtsbarkeit befassen musste. Das soll als Warnung verstanden werden, nicht die gleichen oder ähnliche Fehler zu machen. Selbstverständlich sind hier sämtliche Namen, bzw. Orte, von der Redaktion geändert worden, um die Anonymität der Betroffenen zu wahren.

In letzter Zeit, da die Honorierung ärztlicher Leistungen erheblich zu wünschen übrig lässt, versuchen Vertragsärzte des öfteren, ihre finanzielle Situation durch andere Einkünfte zu verbessern. „Schlank werden“ ist der Trend der Zeit, und so hatte auch Dr. med. Hans Lehmann, Allgemeinarzt in Südhessen, mit einer Firma Kontakt aufgenommen, die Diät- und Ernährungsergänzungsprodukte vertreibt. Die Firma schloss mit ihm einen Berater- und Verkaufsvertrag, in dem sie ihm ein kleines Fixum für Beratung seiner übergewichtigen Patienten, sowie eine Provision beim Verkauf der Firmenprodukte garantierte.

Der Doktor wurde somit Unternehmer, genauer gesagt, nicht er, sondern seine Ehefrau (aber das ändert nichts an den Fakten) die ein entsprechendes „Institut zur Beratung bei Adipositas“ eröffnete, in welchem sie die von ihrem Mann empfohlenen Produkte an die Patienten verkaufte. Das Institut hatte seinen Sitz in den Räumen der Praxis, wo auch

eine Schauvitrine die Erzeugnisse der Firma zeigte.

Eines Tages erschien in einem TV-Magazin ein Bericht über dieses „Unternehmen“. Das TV-Magazin schilderte ausführlich ein Gespräch des Arztes mit einer Patientin (die in Wirklichkeit eine Testperson war), die sich von dem Doktor beraten ließ und danach an das Institut der Ehefrau verwiesen wurde, wo sie die durch den Arzt empfohlenen Produkte kaufen sollte.

Im Anschluss daran wurde ein mit Filmkamera aufgenommenes Interview des Arztes mit dem TV-Berichtersteller gezeigt, in dem der Arzt bestätigte, dass er bereits seit mehreren Jahren Erfahrungen mit den besagten Produkten habe und sie daher seinen Patienten auch empfehle.

Der TV-Bericht äußerte sich sehr kritisch zu einer derartigen Verknüpfung von ärztlicher Tätigkeit mit dem Vertrieb von Diätprodukten. Klar, dass der Allgemeinmediziner von einer derartigen „TV-Werbung“ nicht gerade entzückt war und gleich nach Ausstrahlung des Berichts die Geschäftsbeziehungen zu der Firma kündigte. Auch seine Frau beendete sofort ihre Tätigkeit als Diätberaterin.

Der Journalist zeigte den Arzt bei der Ärztekammer wegen Verstoßes gegen die ärztliche Berufsordnung an. Aufgrund der Anzeige wurden berufsrechtliche Ermittlungen durch die LÄKH aufgenommen. Der Arzt erklärte, dass er sich keiner Schuld bewusst sei und die in der Sendung gezeigte Darstellung als berufschädigend empfinde. Er versicherte im übrigen an Eides statt, dass er weder mit der Testperson einen Termin für die Beratungsstunde ausgemacht, noch ihr ein Produkt zum Kauf angeboten habe. Der TV-Reporter hatte jedoch auch eine eidesstattliche Erklärung – gegenteiligen Inhalts – abgege-

ben, und er bezeugte seine Aussagen mit dem gemachten Video. Er berichtete auch genau, dass er selbst, und wo genau, die Vitrine mit den Diätprodukten gesehen habe, und zwar auf dem Weg von der Eingangstür der Praxis zum Behandlungszimmer des Arztes.

In Folge der Ermittlungen wurde festgestellt, dass Dr. Lehmann gegen das Berufsrecht, und zwar gegen § 34 der Berufsordnung (BO) verstoßen hat. § 34 beinhaltet ein Trennungsgebot, das der Arzt nicht beachtet hat. Er hatte während seiner Tätigkeit als Arzt zugelassen, dass in seiner Praxis gewerbliche Leistungen und auch Waren abgegeben wurden, was gleichzeitig ein Verstoß gegen § 3 Ziff. 2 der BO ist.

Von der Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens wurde vorläufig abgesehen, da Dr. Lehmann sich auf Anraten seines Rechtsanwalts bereit erklärt hatte, gemäß § 59 Abs. 6 des Heilberufsgesetzes, eine Geldauflage von 1.250 Euro über die Kasse der LÄKH an eine gemeinnützige Einrichtung zu zahlen. Wenn man zu diesem Betrag noch die Anwaltskosten rechnet, hat sich der Ausflug Dr. Lehmanns ins Gewerbliche wahrlich nicht gelohnt. Vom gesamten Ärger einmal ganz abgesehen.

So ganz am Rande bemerkt: Das Berufsgericht für Heilberufe beim Verwaltungsgericht Köln hat in einem fast identischen Fall ein viel härteres Urteil verkündet. Da wurde gegen den beschuldigten Arzt wegen Verletzung seiner Berufspflichten auf einen Verweis und eine Geldbuße in Höhe von 10.000 Euro erkannt (32 K 4638/88 T v. 21. Mai 2005). Das Urteil ist allerdings noch nicht rechtskräftig. Das Verfahren ist z.Z. in der zweiten Instanz (Landesberufsgericht für Heilberufe beim Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen) abhängig.

(sk)

Ursula Schreiber-Popović, Medizjournalistin und Ärztin für Allgemeinmedizin: **Arzt im Internet**. Economica, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm, Heidelberg. 2005. ISBN 3-87081-4187. Euro 24,80.

Bei der juristischen Prüfung und Beurteilung von Sachverhalten – sobald insbesondere neuartige technische Entwicklungen eine Rolle spielen – ist es immer wieder erstaunlich, wie viele Rechtsgebiete – nämlich wie viele alte und neue Gesetze und Verordnungen – einschlägig sind. So verhält es sich auch bei dem Thema „Arzt im Internet“.

Wir wissen, auch wenn der Ruf nach Deregulierung erschallt, dass es ein großes Durcheinander gäbe und wir unsere Freiheiten und Möglichkeiten zu aller friedfertigem Nutzen nicht gebrauchen könnten, wenn es das ordnende gesetzliche Regelwerk nicht gäbe. Allerdings ist dieses mittlerweile so differenziert, dass man stets besorgt ist, man könnte etwas übersehen. Deswegen ist die Lektüre des Buches von Dr. Ursula Schreiber-Popović so nützlich. Es verschafft zum Thema: „Arzt im

Internet“ – den dringend notwendigen Überblick in gut gegliederten Ausführungen gleichsam von außen nach innen.

Das Teledienstgesetz setzt die äußeren formalen Bedingungen, unter denen sich derjenige, der sich auf der Homepage im Internet präsentiert, zu erkennen zu geben hat. Von dort führen die Gliederung und die Ausführungen nach innen, u.a. zum Namensrecht nach dem alt ehrwürdigen Bürgerlichen Gesetzbuch und zu den im Verhältnis dazu jüngeren Gesetzen des Markenrechts oder Wettbewerbsrechts.

Die Lektüre ist nicht nur denen zu empfehlen, die eine Homepage im Internet einrichten wollen, sondern auch ganz besonders denjenigen, die bereits eine Homepage eingerichtet haben. Sie alle können z.B. mit berufsrechtlichen Verhaltens zum Inhalt ihrer Präsentation konfrontiert werden. Die Autorin weist in ihrem Vorwort darauf hin, ihr Buch könne im Zweifelsfall die Rechtsberatung durch einen Rechtsanwalt nicht ersetzen. Dies schränkt aber die Empfehlung zur Lektüre ihres Buches in keiner Weise ein. Denn sie befähigt, den Ort von Problem- oder Streitpunk-

ten so zu bestimmen, dass man dazu die richtigen Fragen stellen oder sich die richtigen Antworten entweder selber oder durch einen professionellen Berater finden kann. Dass man in eine derartige Lage kommen kann, liegt in der Natur jeder öffentlichen Präsentation, die von Jedermann wahrgenommen werden kann und jemanden findet, der Kritik übt, Widerspruch erhebt oder im schlimmsten Fall ein Verfahren anhängig macht. Gerade in jüngster Zeit ist in München ein Orthopäde vom höchsten Berufsgericht für Heilberufe berufsgerichtlich wegen Werbeaussagen verurteilt worden, was das Bundesverfassungsgericht aufgehoben hat. Bei solcher Kontroverse ist die Aussage der Autorin sicher richtig, dass bei der Beurteilung einer Praxis-Website immer der Gesamteindruck entscheidend ist. Dieser Satz ist weit und umfasst alles. Gerade deswegen ist die Orientierung zu den rechtlichen Rahmenbedingungen bei dem Thema: „Arzt im Internet“ notwendig und man kann sie sich mit dem guten und deswegen empfehlenswerten Buch von Dr. med. Ursula Schreiber-Popović verschaffen.

Rainer Raasch, VRLG a.D.

Verjährungsfristen zum Jahresende bei ausstehenden Privathonoraren beachten

Ärztliche Honorarforderungen unterliegen der regelmäßigen Verjährungsfrist gemäß § 195 BGB einer dreijährigen Verjährungsfrist. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden bzw. die Rechnung erstellt ist.

Verzug des Patienten

Durch § 286 BGB ist geregelt, dass der Patient spätestens dann in Verzug gerät, wenn er nicht innerhalb von 30 Tagen nach Fälligkeit und Zugang der Rechnung zahlt. Ab dem Zeitpunkt des Verzugsintritts (30 Tage nach Rechnungsstellung) hat der Arzt zusätzlich einen Anspruch auf Zinsen. Nach § 12 GOÄ wird der Honoraranspruch des Arztes gegenüber dem Privatpatienten erst fällig, wenn der Arzt eine den Vorschriften der GOÄ entsprechende Rechnung erteilt hat. Mit dieser Rechnung hat es der Arzt grundsätzlich in der Hand, durch verspätete Rechnungsstellung den Verjährungsanspruch hinauszuschieben. Aber auch dies geht nur begrenzt, denn nach der Berufsordnung (§ 14 MUBO) soll der Arzt seine Rechnungen im Allgemeinen mindestens vierteljährlich stellen.

Verjährungsfristen für Honorarrechnungen aus dem Jahre 2002

Nach neuem Recht verjähren Honorarforderungen aus Rechnungsstellungen im Jahr 2002 mit Ablauf des 31. Dezember 2005.

Verhinderung der Verjährung

Der Arzt kann den Eintritt der Verjährung verhindern. Hierfür reicht es aber nicht, dem Patienten eine oder mehrere Mahnungen zu übersenden. Eine Unterbrechung der Verjährung tritt ein, wenn der Patient die Forderung gegenüber dem Arzt anerkannt hat und wenn der Arzt den Honoraranspruch durch Mahnbescheid oder Klage geltend macht. In diesem Fall muss der Mahnbescheid vor Ablauf der Verjährungsfrist dem Patienten zugestellt sein. Es genügt zwar auch, wenn der Mahnbescheid oder die Klage vor dem 31. Dezember bei Gericht eingegangen ist. Eine Unterbrechung der Verjährung tritt aber in diesem Fall nur ein, wenn der Mahnbescheid oder die Klage dem Patienten alsbald zugestellt wird (§ 270 Abs. 3 ZPO). Der sorgfältige Arzt wird deshalb spätestens im Laufe der Monate November und Dezember 2005 seine Honorarrechnungen aus dem Jahre 2002 seinem Rechtsanwalt bzw. seiner ärztlichen Verrechnungsstelle zur gerichtlichen Geltendmachung übergeben oder selbst einen Mahnbescheid beantragen bzw. Klage erheben.

Maximilian G. Broglie, Rechtsanwalt

Broglie, Schade & Partner GbR, Sonnenberger Str. 16, 65193 Wiesbaden, Tel.: 0611 180950, Fax: 1809518, www.arztrecht.de; email: broglie@arztrecht.de

Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen



Carl-Oelemann-Weg 7 · 61231 Bad Nauheim · Telefon 06032/782-200 · Telefax 06032/782-220

E-mail-Adresse: akademie@laekh.de · Homepage: www.laekh.de

ALLGEMEINE HINWEISE

PROGRAMME: Die Akademie muss sich kurzfristige Änderungen vorbehalten. Wir bitten um Verständnis.

ANMELDUNG: Bitte melden Sie sich unbedingt **schriftlich** in der Akademie an. Bei der Vielzahl der Seminare gilt Ihre Anmeldung als angenommen, wenn wir keine Absage z.B. wegen Überbelegung schicken. Beachten Sie bitte jeweils die organisatorischen Angaben, insbesondere zu den Teilnahmevoraussetzungen! **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 FORTBILDUNG UND WEITERBILDUNG **NEU!!!**

ANTRÄGE AUF ANERKENNUNG (Zertifizierung) bitte mindestens **6 Wochen** vor der Veranstaltung bzw. vor dem Programmdruck **nur noch elektronisch** bei der Anerkennungsstelle der Landesärztekammer Hessen in Frankfurt stellen.

Das Antragsformular finden Sie im Internet unter <http://onlinezert.laekh.de>

Genaue Informationen siehe Homepage der LÄK Hessen, www.laekh.de

Achtung: Die Punktezahl können wir erst bekannt geben, wenn das vollständige Programm vorliegt.

Fortbildungspunkte ohne Gewähr. Es gilt die Berechnungsgrundlage nach den einheitlichen Bewertungskriterien.

NEU

I. SEMINARE / VERANSTALTUNGEN ZUR PERMANENTEN FORTBILDUNG

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

72. KONGRESS

NEPHROLOGIE-FORUM

11 P

Samstag, 10. Dezember 2005, 9 c.t. bis 16.30 Uhr, Bad Nauheim

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

PLENUM I Der schwierige Hochdruck-Patient
Prof. Dr. med. J. Hoyer, Marburg

Workshop I

Einführungsreferate:

DIABETES UND NIERENINSUFFIZIENZ

Mikroalbuminurie-Screening: Marker für Nephropathie oder überflüssige Panikmache?

PD Dr. med. G. R. Hetzel, Düsseldorf

Der diabetische Fuß Dr. med. B. Oser, Bernkastel-Kues

WORKSHOPS

PLENUM II Diabetische Nephropathie
Prof. Dr. med. G. Wolf, Jena

Workshop II

Einführungsreferate:

BASIS- DIAGNOSTIK UND REHABILITATIONSMEDIZIN

Rationale Diagnostik bei zufällig entdeckter Proteinurie und Erythrozyturie Dr. med. Eveline Wandel, Mainz

Sozialmedizinische Beurteilung von nierensuffizienten Patienten Dr. med. Stephanie Graf, Fulda

Die Workshops laufen parallel und jeweils dreimal, so dass jeder Gelegenheit hat, an allen drei teilzunehmen

Workshop III

Einführungsreferate:

ARTERIELLE HYPERTONIE

Aktuelle Leitlinien der Hochdruckliga zu Diagnostik und Therapie der primären Hypertonie

Prof. Dr. med. W. Riegel, Darmstadt

Renovaskuläre Hypertonie Prof. Dr. med. J. Plum, Kassel

Evaluation der Referate und Workshops

Zusammenfassung und Schlusswort Prof. Dr. med. W. Fassbinder

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

Anmeldung bitte *schriftlich* an die Akademie, Fax 06032/782-220

E-mail: akademie@laekh.de

STRUKTURIERTE FACHSPEZIFISCHE FORTBILDUNG

Seminare mit praktischen Fallbeispielen und TED-Evaluation

INNERE MEDIZIN

5 P

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

14.12.2005 Nephrologie entfällt zu Gunsten des Herbstkongresses, 10. Dezember 2005, Bad Nauheim (s. o.)

Rheumatische Erkrankungen und Organbeteiligung

Mittwoch, 18. Januar 2006, 15 s.t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: PD Dr. med. U. Lange, Bad Nauheim, Prof. Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden

Rheumatische Erkrankungen und Nierenbeteiligung Prof. Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann

Rheumatische Erkrankungen und Herzbeteiligung PD Dr. med. U. Lange

Rheumatische Erkrankungen und Lungenbeteiligung Prof. Dr. med. Buhl, Mainz

Intensivmedizin

Mittwoch, 08. Februar 2006, 15 bis 18 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. H.-J. Walmrath, Gießen

vorges. Termine 2006: 08. März, 05. April, 10. Mai, 07. Juni, 13. Sept., 11. Okt., 06. Dez.

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

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

E-mail: adelheid.zinkl@laekh.de

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

Pädiatrische Hämatologie

s. HÄ 11/2005

Samstag, 17. Dez. 2005, 9 c.t. bis 17 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. A. Reiter, Gießen

Pädiatrische Kardiologie

Samstag, 18. Feb. 2006, 9 c.t. bis 17 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. D. Schranz, Gießen

nächste Termine: 10. Juni 2006, 7. Okt. 2006, 2. Dez. 2006

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

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau K. Baumann, Akademie, Fax 06032/782-229

E-mail: katja.baumann@laekh.de

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

Unfall-Chirurgie

s. HÄ 11/2005

Samstag, 10. Dezember 2005, 10 bis 17 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. J.-P. Stahl, Gießen

Kinder-Chirurgie

Abdomen - Tumoren, Thorax, Nieren – Kindertraumatologie

Samstag, 18. März 2006, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. P. Illing, Kassel

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

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau H. Cichon, Akademie, Fax: 06032/782-220

E-mail: heike.cichon@laekh.de

FRAUENHEILKUNDE/GEBURTSHILFE

10 P

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. W. Künzel, Gießen

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

Endokrinologie – Onkologie – Gynäkologie

Mittwoch, 15. Feb. 2006, Bad Nauheim

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

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau H. Cichon, Akademie, Fax: 06032/782-220

E-mail: heike.cichon@laekh.de

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG (EBM 35100/35110)

Sektion Psychiatrie / Psychosomatik, Psychotherapie

28. BAD NAUHEIMER PSYCHOTHERAPIE-TAGE 2006

pro Tag 10 P

Theorie und Praxis: Modelle der psychosomatischen Medizin – Das positive Menschenbild unter dem transkulturellen Ansatz – Pathogenese und Salutogenese – Abgrenzung psychosomatischer Störungen von Neurosen und Psychosen. Krankheit und Familiendynamik – Interaktion in Gruppen – Vier Formen der Krankheitsbewältigung (Coping) – Differentialindikation von Psychotherapieverfahren – Neurosenlehre verschiedener psychotherapeutischer Schulen – Erstinterview – 5 Stufen der Therapie – Reflexion der Therapeut-Patient-Beziehung – Balint-Gruppe und Selbsterfahrung – Verbale Intervention. (Spezielle Techniken) – Familientherapie – Paartherapie.

Bisherige Bescheinigungen über Teile der Psychosomatischen Grundversorgung können angerechnet werden.

Termine: **Block 1** 11. bis 13. März 2006, **Block 2** 10. bis 12. Juni 2006, **Block 3** 16. bis 19. September 2006

Tagungsort/Leitung: Wiesbaden, Prof. h.c. Dr. med. N. Peseschkian

Teilnahmebeitrag: € 140/Tag (Akademiemitglieder € 126/Tag)

Anmeldung *schriftlich* an Frau E. Hiltcher, Akademie, Fax: 0 60 32/78 22 29

E-mail: edda.hiltcher@laekh.de

12. CURRICULUM PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG BAD NAUHEIM

Leitung: Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg, Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a. M.

Das 12. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung 2006 ermöglicht Ihnen, in sechs Blockveranstaltungen zu je 20 (bzw. 10) Stunden das Zertifikat „Psychosomatische Grundversorgung“ zu erwerben. Es berechtigt zur Abrechnung der Leistungen im Rahmen der Psychosomatischen Grundversorgung (35 100 / 35 110). Es handelt sich um eine integrierte Veranstaltung. Enthalten sind hierin die erforderlichen Anteile von 30 Stunden Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung (Balint), 30 Stunden Interventionstechniken, 20 Stunden Wissen, d.h. insgesamt 80 Stunden. Sie werden problemzentriert/patientenbezogen vermittelt. Die interkollegiale Beratung ermöglicht, eigene Patienten vorzustellen und Beratung anzufordern. Das betrifft vor allem Chronifizierungsfälle. – Das Curriculum kommt den Anforderungen der Bundesärztekammer nach einem **einjährigen** Lernprozess nach. In den Teilnahmegebühren sind die Gebühren für die Balintgruppenarbeit (Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung) enthalten.

Wichtig für die Allgemeinärztliche Weiterbildung: Durch zwei Blöcke zu je 20 Stunden können die bisherigen 40 Stunden (Blöcke 16 und 17) zur erforderlichen Gesamtstundenzahl von 80 Stunden aufgestockt werden. Eine analoge Regelung gilt grundsätzlich (Rücksprache erbeten) auch in den Fällen, in denen anderenorts 40 Stunden absolviert wurden. *Ehemalige* Teilnehmer sind herzlich willkommen und können an Blöcken ihrer Wahl (20 wie 10 Stunden) teilnehmen. Eine Konferenz „Psychosomatische Grundversorgung“ ist jetzt zum festen Bestandteil des Programms geworden.

- I. 13. – 15. Januar 2006** (Freitag 16.00 bis Sonntag 13.00) 20 P
- A.** Der Patient, seine Krankheit und die Interaktion: Herzneurose, Herzinfarkt; Einführung in die Balintgruppenarbeit.
- B.** Inhalt und Techniken der Gesprächsführung/der Intervention/des Wissens: Austausch über Erwartungen/Erfahrungen von TeilnehmerInnen mit DozentInnen. Leistungen entsprechend EBM 850/851. Aufbau und Ablauf des psychosomatischen Erstgesprächs und Verlaufsgesprächs. Was ist bei der Dokumentation zu berücksichtigen? Seelische Entwicklung I; Übertragung und Gegenübertragung.
- II. 24. – 26. Februar 2006** (Freitag 16.00 bis Sonntag 13.00) 20 P
- A.** Atemwegserkrankungen; chronische Schmerzerkrankungen; Verläufe; Balintgruppenarbeit
- B.** Die sieben Arzt-Patienten-Konstellationen; Chronifizierungspotential und salutogenetisches Potential. Dokumentationsanleitung entlang den Diagnostischen und Pragmatischen Dreiecken. Seelische Entwicklung II; Symptomentwicklung aus psychosomatischer Sicht und die Bedeutung des Symboles.
- III. 28. – 30. April 2006** (Freitag 16.00 bis Sonntag 13.00) 20 P
- A.** Dermatologische Erkrankungen, gynäkologische Erkrankungen; Verläufe; Balintgruppenarbeit
- B.** Stressbewältigung; PTSD akut/chronisch. Salutogenetisches Potential II. Haupttherapieverfahren in der Psychotherapie. Indikation und Prognose psychosomatischer Interventionen mit Anleitung zu integrativ-stationärer Behandlung.
- IIIa. 24. Juni 2006** (Samstag 8.30 – 18.15) 10 P
- A.** Das kranke Kind/der kranke Jugendliche und die Familie 10 P
- B.** Merkmale des Familiengesprächs; Gruppentechniken
- IV. 25. – 27. August 2006** (Freitag 16.00 bis Sonntag 13.00) 20 P
- A.** Magen-Darm-Erkrankungen; Suchtkrankheit im engeren und weiteren Sinne; Verläufe, Balintgruppenarbeit.
- B.** Die psychosomatische Bedeutung von besonderen Entwicklungsabschnitten; hiermit zusammenhängende Lebensereignisse und Umgang hiermit: Schwangerschaft, Geburt, Schule, Partnerschaft, Trennung, Tod und Sinnkrisen. Spezielle Interventionsformen im Falle von Suchterkrankung.
- IVa. 18. November 2006** (Samstag 8.30 – 18.15) 10 P
- A.** Der alte Mensch/der chronisch Kranke 10 P
- B.** Techniken ärztlicher Begleitung; das salutogenetisch geführte Gespräch
- 20. – 22.10.2006 Konferenz Psychosomatische Grundversorgung für Absolventen der Grundveranstaltung** 20 P
- Teilnahmegebühr:** Gesamtveranstaltung (80h) Mitgl. € 981, Nichtmitgl. € 1.090, Einzelblock (20/10h) Mitgl. € 270/ € 150, Nichtmitgl. € 300/ € 160
- Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7
- Anmeldung** bitte *schriftlich* an die Akademie, Fax 06032/782-229 E-mail: ursula.dauth@laekh.de

WARTBURGGESPRÄCH – SALUTOGENESE

P

Das unerträgliche Scheitern des Heilers – salutogenetische Aspekte der Schmerztherapie.

Samstag, 29. – Dienstag, 31. Januar 2006, Bad Nauheim

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

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

Anmeldung bitte *schriftlich* an die Akademie, Fax 06032/782-220

E-mail: akademie@laekh.de

Medizinische Rehabilitation

16-Stunden-Kurs nach der neuen Reha-Richtlinie (§ 135 Abs 2 SGB V) *Sektionen Allgemeinmedizin/Arbeitsmedizin und Sozialmedizin*

Termine: Fr./Sa. 13./14 Januar 2006, Bad Nauheim (16 Std.), Fr./Sa. 10./11. Febr. 2006, Bad Nauheim (16 Std.)

Leitung: Dr. med. U. Klinsing, Ffm, Prof. Dr. med. Th. Wendt, Bad Nauheim

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

Teilnahmebeitrag: € 180 (Akademiemitgl. € 162)

Sa.: Reha-Klinik Wetterau, Bad Nauheim

Anmeldung: Frau R. Hessler, Tel. 0 60 32/782-203 Fax – 229

E-mail: renate.hessler@laekh.de

ZUR ERINNERUNG

s. HÄ 11/2005

21. GERONTOLOGISCH/GERIATRISCHES SYMPOSIUM

Evidenz in der Geriatrie

Samstag, 03. Dez. 2005, 9 bis ca. 16 Uhr, Bad Nauheim

Wird auf einen späteren Termin verschoben

HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN

5 P

Plattenepithelkarzinom der Haut und seine Vorstufen: Klinik und Therapiemöglichkeiten

Samstag, 03. Dez. 2005, 9 c. t. Uhr bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. M. Hagedorn, Darmstadt

Tagungsort: Parkwohnstift Aeskulap, Carl-Oelemann-Weg 9

AUGENHEILKUNDE

5 P

Neues aus der Ophthalmologie

Mittwoch, 07. Dezember 2005, 17 c. t. Uhr, Frankfurt a.M.

Leitung: Prof. Dr. med. C. Ohrloff, Frankfurt a.M.

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

Kein Kostenbeitrag!

– Selbstevaluation (Fragebogen) –

Tagungsort: Klinikum der JWG-Universität, Großer Hörsaal des Zentralbaus (Haus 23A), Theodor-Stern-Kai 7

VORSCHAU

s. HÄ 01/2006

Paliativmedizin

Palliative Versorgung in Hessen

Mittwoch, 18. Januar 2006, nachmittags in Bad Nauheim

Am 18.01.2006 findet die 2. Fachtagung „Palliative Versorgung in Hessen“ im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim statt. Eingeladen sind alle, die sich für dieses Thema interessieren, wie Ärzte, Pfleger/-innen, Betroffene, ehrenamtliche Aktive

Auskunft und Anmeldung: Frau Dr. Sigrid Blehle, Akademie, Fax 06032/782-228

Sektion Hals- Nasen- Ohrenheilkunde

Samstag, 04. Februar 2006, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. W.W. Schlenker, Frankfurt a. M.

Sektion Pathologie

Knochentumoren – „update“ von Klinik, Pathologie und Radiologie

Samstag, 04. Februar 2006, Frankfurt a. M.

Leitung: Prof. Dr. med. M. L. Hansmann, Frankfurt a. M.

Prof. Dr. med. G. Mall, Darmstadt

Sektion Psychosomatik / kooptiert Psychotherapie

Pornographie in der Psychotherapie

Samstag, 04. Februar 2006, Bad Nauheim

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

Sektion Laboratoriumsmedizin

Labordiagnostik von Nierenkrankungen

Samstag, 18. Februar 2006, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. L. Thomas, Frankfurt a. M.

Prof. Dr. med. N. Katz, Gießen

Sektion Radiologische Diagnostik

3. FISBA: Behandlungsstrategien bei Nieren- und Viszeralarterienstenosen

Samstag, 25. Februar 2006, Frankfurt a. M.

Leitung: Prof. Dr. med. Th. Vogl, Frankfurt a. M.

Dr. med. J. O. Balzer, Frankfurt a. M.

Sektion Chirurgie – Plastische Chirurgie

Plastische-rekonstruktive Chirurgie im Kindesalter

Samstag, 25. Februar 2006, Frankfurt a. M.

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

II. KURSE zur FORT- und WEITERBILDUNG

Tagungsort – falls nicht anders angegeben – **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen
genauere Informationen http://www.laekh.de/Weiterbildung/Akademie/Fortbildung/Akademie_fortbildung.html oder bei der zuständigen Sachbearbeiterin
Fortbildungspunkte – für Blockveranstaltungen nach Kategorie H gibt es **3 P** für den halben und **6 P** für den ganzen Tag.
 Für das freiwillige Kammerzertifikat werden jedoch aus Qualitätsgründen weiterhin nur **20 P** pro Block angerechnet.

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

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler

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

renate.hessler@laekh.de

| | | | |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Block 1 | Grundlagen der Allgemeinmedizin (12 Std.) | 28. Januar 2006 | 10 P |
| Block 19 | Prävention, Gesundheitsförderung, Kooperation (8 Std.) | 25. Februar 2006 | 10 P |
| Block 14 | Betreuungskonzepte für den geriatrischen Patienten“ (8 Std.) | 06. Mai 2006 | 10 P |
| Block 16 | Psychosomatische Grundversorgung (Teil 1) (20 Std.) | 09./10. Juni 2006 | – Freitag, 9 Uhr – 20 P |
| Block 17 | Psychosomatische Grundversorg. (Teil 2) verbale Interventionstechniken (20 Std.) | 22./23. September 2006 | – Freitag, 9 Uhr – 20 P |
| Block 18 | „Allgemeinärztl. Besonderheiten der Arzneibehandlung“ (12 Std.) | 04./05. November 2006 | 15 P |

ARBEITS- / BETRIEBSMEDIZIN (60 Std.)

je 42 P

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler

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

luise.stieler@laekh.de

| | | |
|-----------------------|---------------------------------|------------------------------|
| Grundkurs: A1 | 13. – 20. Januar 2006 | € 490 (Akademiemitgl. € 441) |
| Aufbaukurs: B1 | 10. – 17. Februar 2006 | € 490 (Akademiemitgl. € 441) |
| Aufbaukurs: C1 | 10. – 17. März 2006 | € 490 (Akademiemitgl. € 441) |
| Grundkurs: A2 | 08. – 15. September 2006 | € 490 (Akademiemitgl. € 441) |
| Aufbaukurs: B2 | 10. – 17. November 2006 | € 490 (Akademiemitgl. € 441) |
| Aufbaukurs: C2 | 01. – 08. Dezember 2006 | € 490 (Akademiemitgl. € 441) |

ERNÄHRUNGSMEDIZIN (100 Std.)

neuer Kurs Frühjahr 2006

95 P

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger

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

veronika.wolfinger@laekh.de

QUALITÄTSBEAUFTRAGTER ARZT HÄMOTHERAPIE s. HÄ 10/2005, Seite 662 Neuer Kurs in Planung

31 P

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon

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

heike.cichon@laekh.de

MEDIZINISCHE INFORMATIK (280 Std)

auf Anfrage

Auskunft: Frau H. Cichon

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

heike.cichon@laekh.de

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

Auskunft: Frau V. Wolfinger

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

veronika.wolfinger@laekh.de**Notdienstseminar
Fachkundenachweis Rettungsdienst
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst****11./12. März, 01. April 2006**
2006 neuer Termin in Vorbereitung
25. – 28. Januar 2006, Bad Nauheim
Modul I € 350, Modul II € 100, Modul I + II € 380€ 140 (Akademiemitgl. € 70) **25 P**
P**MEGA-CODE-TRAINING** Auskunft und Anmeldung: Bitte wenden Sie sich **direkt an die Einrichtung, in der Sie den Kurs besuchen möchten**
Bad Nauheim, Dr. K. Ratthey, MHD - S. Keil**18. Feb. 2006, 20. Mai 2006, 02. Sept. 2006**
0 64 41/9 49 41 00sven.keil@rettungsdienstschule.de **10 P****PALLIATIVMEDIZIN für Ärzte**Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger
Kursweiterbildung (40 Std.)Tel. 0 60 32/782-202 Fax - 229
05. – 09. Dezember 2005 Bad Nauheimveronika.wolfinger@laekh.de**P****PRÜFARZT IN KLINISCHEN STUDIEN (16 Std.)****je 21 P**

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler

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

renate.hessler@laekh.de**20./21. Januar 2006, Bad Nauheim
07./08. Juli 2006, Bad Nauheim**€ 280 (Akademiemitgl. € 252)
€ 280 (Akademiemitgl. € 252)**ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT (200 Std.)****je 36 P**

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon

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

heike.cichon@laekh.de**Block I (56 Std./7 Tage)** Beginn neue Blockreihe
Block II
Block III
Block IV**11. – 17. Februar 2006**
03. – 08. April 2006
25. – 30. September 2006
13. – 18. November 2006

auf Anfrage

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE (80 Std.)**64 P**

Auskunft und schriftl. Anmeldung: Frau A. Zinkl

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

adelheid.zinkl@laekh.de**Teil I**
Teil II
Teil III
Teil IV**18./19. Februar 2006** Friedrichsdorf
20./21. Mai 2006 Hanau
04./05. November 2006 Kassel
23./24. September 2006 Wiesbaden
Für alle 4 Wochenendenvoraus. € 220 (Akademiemitgl. € 198)
voraus. € 650 (Akademiemitgl. € 585)**SOZIALMEDIZIN****je 20 P**

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler

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

luise.stieler@laekh.de**Grundkurs GK I**
Grundkurs GK II**31. März – 07. April 2006**
13. – 20. Oktober 2006€ 490 (Akademiemitgl. € 441)
€ 490 (Akademiemitgl. € 441)**FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ für Ärzte gem. RöV**

Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher

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

edda.hiltcher@laekh.de**Informationskurs/8-stündige Unterweisung**
Grundkurs
Spezialkurs
Aktualisierungskurs gem. RöV
Informationskurs/8-stündige Unterweisung
Grundkurs
Spezialkurs
Aktualisierungskurs gem. RöV**21. Januar 2006**
25./26. Februar 2006*
01./02. April 2006*
06. Mai 2006
10. Juni 2006
02./03. September 2006*
04./05. November 2006*
25. November 2006€ 70 (Akademiemitgl. € 63) **8 P**
€ 280 (Akademiemitgl. € 252) **22 P**
€ 280 (Akademiemitgl. € 252) **22 P**
€ 110 (Akademiemitgl. € 99) **9 P**
€ 70 (Akademiemitgl. € 63) **8 P**
€ 280 (Akademiemitgl. € 252) **22 P**
€ 280 (Akademiemitgl. € 252) **22 P**
€ 110 (Akademiemitgl. € 99) **9 P**

* + 1 Nachm. nach Wahl i. d. Folgewoche f. Prakt./Prüfg.

SUCHTMEZINISCHE GRUNDVERSORGUNG (50 Std.) Neuer Kurs in Planung**60 P**

Auskunft: Frau K. Baumann

Tel. 0 60 32/782-281 Fax -229

katja.baumann@laekh.de**ULTRASCHALLKURSE** nach den Richtlinien der DEGUM und KBV

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost

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

marianne.jost@laekh.de**ABDOMEN**
GEFÄSSE**Grundkurs**
Aufbaukurs
Abschlusskurs
Abschlusskurs
Grundkurs Interdisziplinär
Aufbaukurs der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
Abschlusskurs der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße**14./22. Januar 2006** (Theorie)
11./19. März 2006 (Theorie)
04. November 2006 (Theorie)
25./ 26. November 2005 (periph. Gefäße)
09. – 11. Februar 2006
22. – 24. Juni 2006
24./25. November 2006€ 400 (Akademiemitgl. € 360) **36 P**
€ 400 (Akademiemitgl. € 360) **36 P**
€ 230 (Akademiemitgl. € 207) **25 P**
€ 290 (Akademiemitgl. € 260) **20 P**
€ 400 (Akademiemitgl. € 360) **25 P**
€ 350 (Akademiemitgl. € 315) **25 P**
€ 290 (Akademiemitgl. € 260) **20 P****VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG (16 Std.)****13 P**

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler

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

renate.hessler@laekh.de**16./17. Juni 2006**

€ 200 (Akademiemitgl. € 180)



Freie Ärztliche Fortbildung

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

ANÄSTHESIOLOGIE

1P Einsatz und Indikation der Fast-Trach-Larynxmaske

Termin: 5.12.2005, 7.30 – ca. 8.30 Uhr
 Referent: Herr Klein
 Ort: Kreiskrankenhaus Schotten-Gedern, Außenliegend 13, Schotten
 Kursnummer: 060-05-52218-000
 Auskunft: Sekretariat Dr. Jürgen Raitz, Tel. 06044 6177104

Hygienemaßnahmen auf der Intensivstation

Termin: 13.12.2005, 17.00 Uhr s.t.
 Referent: PD Dr. Sebastian Lemmen, Aachen
 Ort: Hörsaal 1, Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie der Philipps-Universität Marburg, Lahnberge
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Wulf, Tel. 06421 28-65980

1P Diagnose und Behandlung des Rechtsherzversagens

Termin: 14.12.2005, 7.00 – 7.45 Uhr
 Referent: Dr. Ott
 Ort: Hörsaal 22-2, Neues Hörsaalgebäude, Haus 23 A, 1. OG, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt
 Kursnummer: 8010000185-000
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Zwißler, Tel. 069 6301-5867

BERUFSRECHT

2P DRG's 2006 – Was gibt es Neues?

Termin: 5.12.2005, 18.00 – 20.00 Uhr
 Referent: Dr. Vetter
 Ort: Vortragsraum des Alice-Heims, Alice-Hospital, Dieburger Straße 31, Darmstadt
 Auskunft: Dr. Amin Mortazawi, Tel. 06151 77373

Qualitätszirkel Integrierte Versorgung Frankfurt

Neue vertragsärztliche und berufsrechtliche Möglichkeiten und win-and-win-Situationen zwischen Krankenhaus und Niedergelassenen-Sektor

Termin: 7.12.2005, 18.00 Uhr
 Referent: RA H. J. Schade, Wiesbaden
 Moderation: Dr. S. Spornau
 Leitung: Prof. Dr. H. Wacha
 Ort: Hospital zum heiligen Gest, Frankfurt, Hochhaus, 19. Stock
 Auskunft: Sekretariat Dr. H. Wacha, Tel. 069 2196-2420

CHIRURGIE

Hospitation

Die Klinik der Allgemein- und Viszeralchirurgie, Hochtaunuskliniken Bad Homburg v.d.H., bietet den niedergelassenen Kollegen der halb/ganzzeitigen Hospitation

Leitung: Prof. Dr. K. Böttcher
 Anmeldung: Tel. 06172 143131

1P Ausgewählte Themen der Chirurgie

Termin: Montags, zweiwöchentlich, 7.45 – 9.00 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 Schulterdystokie: Risikofaktoren und Management

Termin: 5.12.2005, 16.00 – 17.00 Uhr
 Referent: Siry
 Ort: Hörsaal Pathologie, Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Straße 100, Wiesbaden
 Auskunft: Sekretariat PD Dr. M. Gonser, Tel. 0611 43-3206

Medikation in Schwangerschaft und Stillzeit

Termin: 13.12.2005, 19.30 – 21.30 Uhr
 Referenten: Dr. Katja Wutkewicz
 Ort: Asklepios Paulinen Klinik, Geisenheimer Str. 10, Wiesbaden
 Gebühr: € 8,-
 Auskunft: Sekretariat Dr. Stephan Meister, Tel. 0611 8472008

Mammographie-Screening: Multidisziplinärer Kurs

Termin: 20.1. – 21.1.2006
 Ort: Referenzzentrum Wiesbaden, Michelsberg 3
 Auskunft: Gaby Altenburg, Tel. 0611 36052-15

Mammographie-Screening: Kurs zur Befundung von Screening-Mammographie-Aufnahmen

Termin: 30.1. – 1.2.2006
 Ort: Referenzzentrum Wiesbaden, Michelsberg 3
 Auskunft: Gaby Altenburg, Tel. 0611 36052-15

7. Wiesbadener Symposium zur Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms

In Zusammenarbeit: Kooperatives Brustzentrum Wiesbaden, Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, St. Josefs-Hospital, Berufsverband der Frauenärzte, Wiesbaden und Mainz

Termin: 3.2. – 4.2.2006
 Leitung: Prof. Dr. A. du Bois
 Ort: Dr.-Peter-Jäger-Bildungszentrum, Dr. Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Straße 100, Wiesbaden
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. du Bois, Tel. 0611 432377

2P Interdisziplinäres Brustzentrum – Gynäkologische Onkologie – Fallbesprechung

Termin: Jeden Mittwoch, 15.30 Uhr
 Ort: C-Bau, 1. Stock, Klinikum Hanau, Leimenstraße 20, Hanau
 Anmeldung: Sekretariat PD Dr. Thomas Müller, Tel. 06181 2962510

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
 Kursnummer: 060-05-51240-000
 Auskunft: Sekretariat Dr. Herrmann, Tel. 069 95332147



Fortbildung

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 Perinatalkonferenz

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. 06421 28664421

3P 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 43-2377

2P Perinatalkonferenz

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 43-3206

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 43-3206

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

2P Interdisziplinäre prä- und postoperative Konferenz des HSK Brustzentrums

Termin: Jeden Mittwoch, 15.45 Uhr
 Leitung: Prof. Dr. A. du Bois
 Ort: Raum E302, Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Straße 100, Wiesbaden
 Auskunft: Koordination HSK Brustzentrum, Tel. 0611 43-3803

GERIATRIE

2P Geriatrisches Abendseminar: Neuropsychologische Diagnostik bei Demenzerkrankung

Termin: 8.12.2005, 20.00 – 21.30 Uhr
 Referent: Frau P. Hirzmann
 Ort: Cafeteria des St. Josefskrankenhauses, Liebigstraße 24, Gießen
 Auskunft: Sekretariat PD Dr. K. Ehlenz, Tel. 0641 7002-320

HALS-NASEN-OHRENHEILKUNDE

21. Operationskurs in Fulda: Endonasale Chirurgie der Nase und der Nasennebenhöhlen

Operationskurs mit Videoübertragungen
 Termin: 26.1. – 28.1.2006
 Leitung: Prof. Dr. K. Schwager
 Ort: Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda
 Auskunft: Frau Bettina Atzert, Tel. 0661 84-6001

Hörtherapie Model 4 G, Schwerpunkt Schwindel

Termin: 10.2. – 11.2.2006
 Leitung: PD Dr. G. Hesse
 Ort: Tinnitus-Klinik Bad Arolsen, Große Allee 3
 Auskunft: Tel. 05691 8968875 oder www.tinnitus-klinik.de

INNERE MEDIZIN

Möglichkeiten und Grenzen der palliativen Strahlentherapie

Termin: 1.12.2005, 19.30 – 21.30 Uhr
 Referenten: Prof. Dr. Franz-Josef Prott
 Ort: Asklepios Paulinen Klinik, Geisenheimer Str. 10, Wiesbaden
 Gebühr: € 8,-
 Auskunft: Sekretariat Dr. Stephan Meister, Tel. 0611 8472008

2P Angiologisch-Radiologisch-Gefäßchirurgische Fallbesprechung

Termin: 1.12.2005, 17.00 Uhr s.t.
 Leitung: Dr. Grebe, Dr. Eckhard, Prof. Rau, Dr. Siekmann, Prof. Vogt, Prof. Voss
 Ort: Demonstrationsraum der Röntgenabteilung, Medizinische Klinik, Klinikstraße 36, Gießen
 Auskunft: Sekretariat Prof. Voss, Tel. 0641 9942131

2P Dysphagiediagnostik beim geriatrischen Patienten

Termin: 6.12.2005, 15.00 – 16.30 Uhr
 Referent: PD Dr. K. Ehlenz
 Ort: St. Josefskrankenhauses, Liebigstraße 24, Gießen
 Veranstalter: Internistisches Seminar Gießener Krankenhäuser
 Auskunft: PD Dr. K. Ehlenz, Tel. 0641 7002-320

Natriuretische Peptide in der klinischen Praxis

Termin: 7.12.2005, 16.00 – ca. 18.00 Uhr
 Moderation: Prof. Dr. W. Schneider
 Referent: Prof. Dr. Veselin Mitrovic, Bad Nauheim
 Ort: Besprechungsraum der Klinik für Innere Medizin, Gebäude A, Ebene E, Raum 05, Ev. Krankenhaus Elisabethenstift, Landgraf-Georg-Straße 100, Darmstadt
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Schneider, Tel. 06151 403-1001



Prophylaxe und Behandlung der tiefen Beinvenenthrombose

Termin: 7.12.2005, 15.30 – 16.30 Uhr
 Referent: PD Dr. E. Lindhoff-Last
 Ort: Konferenzraum 1. Stock, Raum H6, Haus 23B, Eingang 23A, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt
 Auskunfft: Prof. Dr. H. Geiger, Tel. 069 6301-5555

3P Sondersitzung der Frankfurter Medizinischen Gesellschaft: Infektionskrankheiten – HIV in (Süd-)Afrika – Die Ausbreitung von Seuchen

Termin: 7.12.2005, 17.30 Uhr
 Referenten: Prof. Dr. H. W. Doerr, Dr. Dr. W. Preiser, Dr. Dr. R. Gottschalk
 Ort: Haus 6B Pathologie, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt
 Auskunfft: Prof. Dr. Holger F. Rabenau, Tel. 069 6301-5312

Vaskulitiden aus angiologischer Sicht: Behandlung und Therapie

Termin: 8.12.2005, 19.30 – 21.30 Uhr
 Referenten: PD Dr. Thomas Menzel
 Ort: Asklepios Paulinen Klinik, Geisenheimer Str. 10, Wiesbaden
 Gebühr: € 8,-
 Auskunfft: Sekretariat Dr. Stephan Meister, Tel. 0611 8472008

2P Aktuelle Therapiekonzepte von Systemmykosen

Termin: 12.12.2005, 17.00 – 18.30 Uhr
 Referent: Prof. Dr. W. Graninger, Wien
 Ort: Hörsaal 22-2, Neues Hörsaalgebäude, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt
 Auskunfft: Sekretariat Prof. Dr. B. Zwißler, Tel. 069 6301-5867

Antikoagulation in der Schwangerschaft

Termin: 12.12.2005, 15.30 – 16.30 Uhr
 Leitung: PD Dr. W. Lindhoff-Last
 Ort: Haus 13 B, Raum B 10, Universitätsklinikum, Schwerpunkt Angiologie, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt
 Auskunfft: Frau Burger, Tel. 069 6301-5096

DRG - Update Nephrologie

Termin: 14.12.2005, 15.30 – 16.30 Uhr
 Referent: Dr. St. Haack
 Ort: Konferenzraum 1. Stock, Raum H6, Haus 23B, Eingang 23A, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt
 Auskunfft: Prof. Dr. H. Geiger, Tel. 069 6301-5555

3P 599. Sitzung der Frankfurter Medizinischen Gesellschaft: Pandemie Adipositas? – Das Unheil beginnt meist früh – Sind Cannabinoide im Hirn an allem Schuld? – Diät oder Medikamente oder was?

Termin: 14.12.2005, 17.30 Uhr
 Referenten: Prof. Dr. Dr. J. Stein, Prof. Dr. Wudy, Prof. Dr. H.-W. Korf, Prof. Dr. Dr. J. Stein
 Ort: Großer Hörsaal, Haus 23, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt
 Auskunfft: Prof. Dr. Holger F. Rabenau, Tel. 069 6301-5312

2P Hämatologie/Rheumatologie: Anti-CD 20 Therapie – eine neue Strategie in der Behandlung von Autoimmunerkrankungen

Termin: 14.12.2005, 17.00 Uhr
 Ort: Kerckhoff-Rehabilitations-Zentrum, Ludwigstr. 41, Bad Nauheim
 Auskunfft: Dr. J. Strunk, Tel. 06032 996-2109

1P Moderne interventionelle Strategien in der Diagnostik und Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Termin: 14.12.2005, 12.00 - 13.00 Uhr

Referent: Dr. Ali Erdogan
 Ort: Hörsaal der Med. Klinik und Poliklinik III, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Rodthohl 6, Gießen
 Kursnummer: 060-05-51978-000
 Auskunfft: Sekretariat Prof. Dr. Reinhard G. Bretzel, Tel. 0641 99-42750

Wissenschaftliches Kolloquium: Interaction of Helicobacter pylori with its host: role of the cag pathogenicity island and multiple functions of the CagA protein

Termin: 14.12.2005, 16.30 Uhr
 Referent: Dr. Steffen Backert, Magdeburg
 Ort: Hörsaal des Paul-Ehrlich-Instituts, Paul-Ehrlich-Str. 51-59, Langen Silke Gutermuth, Tel. 06103 77-1004

Das Endocannabinoid-System und seine therapeutische Nutzung

Termin: 19.12.2005, 15.30 - 16.30 Uhr
 Referent: St. Stephan
 Leitung: PD Dr. W. Lindhoff-Last
 Ort: Haus 13 B, Raum B 10, Universitätsklinikum, Schwerpunkt Angiologie, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt
 Auskunfft: Frau Burger, Tel. 069 6301-5096

1P Bewährte und neue Therapiekonzepte bei Plasmozytom

Termin: 21.12.2005, 12.00 – 13.00 Uhr
 Referent: Prof. Dr. Hans Pralle
 Ort: Hörsaal der Med. Klinik und Poliklinik III, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Rodthohl 6, Gießen
 Kursnummer: 060-05-51978-000
 Auskunfft: Sekretariat Prof. Dr. Reinhard G. Bretzel, Tel. 0641 99-42750

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
 Auskunfft: 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
 Auskunfft: Sekretariat Prof. Dr. Jaspersen, Tel. 0661 845421

KINDERHEILKUNDE UND JUGENDMEDIZIN

3P Schlafstörungen: Parasomnien, Schlafstörungen und Enuresis nocturna – Rationale Diagnostik und Therapie der Enuresis nocturna – Neuromuskuläre Erkrankungen: Neue Therapiemöglichkeiten bei neuromuskulären Erkrankungen

Termin: 7.12.2005, 18.00 – 20.00 Uhr
 Referenten: Prof. Dr. Mayer, Dr. Steiss
 Leitung: Prof. Dr. D. Schranz
 Ort: Hörsaal Kinderklinik, Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Gießen-Marburg, Feulgenstraße 12, Gießen
 Auskunfft: PD Dr. Hagel, Tel. 0641 99-43461

Der aktuelle Fall und Rheumatisches Fieber und periodische Fiebersyndrome

Termin: 14.12.2005, 18.15 – 21.15 Uhr
 Referent: Dr. Rolf Keitzer, Berlin
 Ort: Hörsaal Universitäts-Kinderklinik Marburg
 Auskunfft: Sekretariat Prof. Dr. R. F. Maier, Tel. 06421 28-66226



KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

IP **Kinder- und jugendpsychiatrisches Seminar: Ergebnisse einer prospektiven Langzeitstudie mit dissozialen Jugendlichen**

Termin: 14.12.2005, 18.00 Uhr s.t. – 19.00 Uhr
Referent: Dipl.-Psych. Daniel Gutschner, Bern
Ort: Seminarraum im Haus 92, Universitätsklinikum, Deutschordenstraße 50, Frankfurt
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. Poustka, Tel. 069 6301-5848

Der besondere Fall: Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens

Termin: 14.12.2005, 15.00 – 16.30 Uhr
Referent: Dr. Eva-Christine Welte, Kassel
Ort: Konferenzraum 4, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Herkulesstraße 111, Kassel
Auskunft: Sekretariat Dr. Günter Paul, Tel. 0561 31006411

Qualitätszirkel: PP / KJP

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

LABORATORIUMSMEDIZIN

4P **Neue Laborparameter auf dem Prüfstand**

Termin: 14.12.2005, 15.00 – 19.00 Uhr
Leitung: Prof. Dr. Harald Renz
Ort: Hörsaal III (Eingang Conradstraße), Universitätsklinikum Marburg, Baldinger Straße, Marburg
Auskunft: Dr. N. Al-Fakhri, Tel. 06421 28-66234/5

MEDIZINISCHE ETHIK

Konfliktfelder im klinischen Alltag: Die „Autonomie des Augenblicks“ von Menschen mit fortgeschrittener Demenz

Termin: 7.12.2005, 16.15 – 17.45 Uhr
Referent: Prof. Dr. Ruth Schwerdt
Moderation: Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius, Dr. Andreas Bell
Ort: Haus 22, Hörsaal 2 (Franz-Volhard-Hörsaal), Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt
Auskunft: Dr. Bockenheimer-Lucius, Tel. 069 6301-5662

Interdisziplinäre Ringvorlesung „Was ist Leben?“: Herausforderung Leben mit Krebs

Termin: 13.12.2005, 17.00 Uhr c.t.
Referent: Dr. Hans-Joachim Gebest, Heidelberg
Leitung: Dr. G. Bockenheimer-Lucius, Prof. Dr. K. Maurer, E. H. Hische
Ort: Hörsaal im Zentrum der Psychiatrie, Haus 93, Universitätsklinikum, Heinrich-Hoffmann-Straße 10, Frankfurt
Auskunft: Dr. Bockenheimer-Lucius, Tel. 069 6301-5662

Konfliktfelder im klinischen Alltag: Versteckte Süchte: Kommunikative und ethische Herausforderungen

Termin: 14.12.2005, 16.15 – 17.45 Uhr
Referent: Dr. Andreas Bell
Moderation: Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius, Dr. Andreas Bell
Ort: Haus 22, Hörsaal 2 (Franz-Volhard-Hörsaal), Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt
Auskunft: Dr. Bockenheimer-Lucius, Tel. 069 6301-5662

Arbeitskreis Pastoralmedizin – Ärztliche Therapie und seelsorgerliche Begleitung

Termin: Jeder 3. Mittwoch im Monat, 20.00 – 22.00 Uhr (außer den Schulferien)
Auskunft: Dr. Hein Reuther, Tel. 06172 685280 oder www.heinreuter.de

MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGIE

Demonstration eines besonderen Krankheitsbildes – Kieferorthopädie: Das Geheimnis der Zahnbewegung

Termin: 14.12.2005, 18.15 Uhr
Referenten: Prof. Dr. Dr. Hans-Peter Howaldt, Prof. Dr. Sabine Ruf
Ort: Hörsaal des Neubaus Chirurgie des Universitätsklinikums, Rudolf-Buchheim-Straße 7, Gießen
Veranstalter: Medizinische Gesellschaft Gießen e.V.
Auskunft: Marion Oberschelp, Tel. 0641 99-48005

NATURHEILKUNDE

11P **Akupunktur und die Mikrosysteme**

Termin: 10.12.2005, 9.00 – 17.15 Uhr
Referent: Dr. Jochen Gledisch, Baierbrunn
Ort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim
Kosten: € 80,- für Nichtmitglieder
Kursnummer: 2760602005029170014
Auskunft: Dr. Dr. Ute Boeddrich, Tel. 06142 44199

NEUROCHIRURGIE

Man findet nur was man kennt! Iatrogene Schmerzchronifizierung als Frage unerkannter Nervenkompressionssyndrome

Termin: 15.12.2005, 15.00 Uhr
Referent: Dr. Rosenow, Karlsruhe
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

4P **Adventssymposium: Neuromedizin im hohen Alter**

Termin: 10.12.2005, 9.30 – 13.00 Uhr
Referenten: F. Schirmacher, Dr. S. v. Stuckrad-Barre, Dr. N. Müller, PD Dr. R. Gerlach, PD Dr. St. Weidauer, PD Dr. G. Marquardt
Leitung: Prof. Dr. H. Steinmetz, Prof. Dr. V. Seifert, Prof. Dr. F. Zanella
Ort: Hotel Steigenberger Frankfurter Hof, am Kaiserplatz, Frankfurt
Veranstalter: Neurologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie, Universitätsklinikum Frankfurt
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Steinmetz, Tel. 069 6301-5769

Neurologisches Mittwoch-Seminar: Erregerbedingte Entzündungen – Experimentelle und klinische Aspekte

Termin: 14.12.2005, 18.15 Uhr
Referent: PD Dr. Uta Meyding-Lamadé
Ort: Seminarraum der Klinik für Neurologie, Haus 95, Schleusenweg 2-16, 4. Stock, Frankfurt-Niederrad
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Helmuth Steinmetz, Tel. 069 6301-5769

Neurosonologie von Nerv und Muskel

Termin: 14.12.2005, 17.30 Uhr
Ort: kleiner Hörsaal, Raum 315, Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Straße 100, Wiesbaden



Auskunft: Die Veranstaltungen finden im Wechsel in der DKD und HSK statt
Sekretariat Prof. Dr. Gerhard F. Hamann, Tel. 0611 43-2376

3P Polyneuropathien – Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie
Termin: 20.12.2005, 20.15 Uhr
Referent: Prof. Dr. D. Claus
Ort: Seminarraum 207, 1. OG, im neuen Verkehrstor der Fa. Merck, Frankfurter Straße 250, Darmstadt
Veranstalter: Ärztlicher Kreisverein Darmstadt
Auskunft: Frau Mengel-Walther, Tel. 06151 662709

50. Jahrestagung der DGKN (Deutsche Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und Funktionelle Bildung)
Termin: 22. 3. – 26.3.2006
Leitung: Prof. Dr. Manfred Kaps, Dr. Jan Marek Jaub
Ort: Dolce am Kurpark, Elvis-Presley-Platz 1, Bad Nauheim
Auskunft: Conventus Congressmanagement & Marketing, Tel. 03641 353320

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-Str. 8, Marburg
Auskunft: Prof. Dr. F. Rosenow, PD Dr. H. Hamer, Tel. 06421 2865200

NOTFALLMEDIZIN

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, Liebenauer Straße 1, 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

Nuklearmedizinische Fallvorstellungen Fulda und Umgebung
Termin: Jeden zweiten und vierten Mittwoch im Monat, jeweils 18.00 Uhr
Ort: Nuklearmedizinische Praxis Fulda, Bahnhofstraße 25, Gesundheitszentrum am Herz Jesu Krankenhaus
Auskunft: Dr. C. Körber, Dr. N. Körber-Hafner, Tel. 0661 77945

ONKOLOGIE

Onkologisches Kolloquium
Termin: 9.12.2005, 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

Arbeitskreis Onkologie: Neue Therapiemöglichkeiten bei der chronisch / lymphatischen Leukämie
Termin: 14.12.2005, 16.15 Uhr
Referent: Dr. Helga Leifeld
Ort: Gemeinschaftsraum, 2. Etage, Städt. Kliniken, Gotenstraße 6-8, Frankfurt-Höchst
Auskunft: Sekretariat PD Dr. H. G. Derigs, Tel. 069 3106-3320

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, Grafenstraße 9, Darmstadt
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Kober, Tel. 06151 107-6851

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 JWG-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



Fortbildung

2P Interdisziplinäre Tumorkonferenz

Termin: Jeden Donnerstag, 16.00 Uhr s.t.
 Leitung: Prof. Dr. R. Engenhardt-Cabilic, Prof. Dr. W. Padberg,
 Prof. Dr. F. Grimmlinger
 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: Praxisgemeinschaft 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

2P Interdisziplinäre Tumorkonferenz

Termin: Jeden 1. Mittwoch des Monats, 14.30 – 15.30 Uhr
 Referenten: Internistische Onkologie und Hämatologie: Dr. R. Kleinschmidt;
 Chirurgie: Prof. Dr. K. H. Fuchs; Gynäkologie: Prof. Dr.
 Gauwerky; Radiologie: Prof. Dr. Hermann; Plastische Chirurgie:
 PD Dr. Exner; Urologie: Prof. Dr. Sohn
 Leitung: Dr. R. Kleinschmidt
 Ort: Dr. Loewe Seminarraum, 1. Stock, Hauptgebäude A, Raum A 103,
 Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epsteinstraße 2, Frankfurt
 Auskunft: Tumordokumentationszentrale Frau Altmann, Tel. 069 9533-2410

PALLIATIVMEDIZIN

4P Qualitätszirkel Palliativmedizin

Termin: 14.12.2005, 19.30 – ca. 22.00 Uhr
 Ort: Schmerz- und Palliativzentrum, Robert-Kircher-Straße 15, Fulda
 Auskunft: Thomas Sitte, Tel. 0661 9015016

Kurs-Weiterbildung (Basiskurs) Palliativmedizin für Ärzte

Termin: 6.2. – 10.2.2006
 Leitung: Dr. Wolfgang Spuck, Kassel
 Ort: Schlosshotel Wilhelmshöhe, Kassel
 Veranstalter: Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit
 Nordhessen e.V., Kassel
 Auskunft: Akademie, Tel. 0561 937-3258

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

2P Moderne Demenzbehandlung

Termin: 7.12.2005, 16.00 Uhr
 Referent: Prof. Dr. L. Frölich, Mannheim
 Ort: Festsaal Waldkrankenhaus Köppern,
 Emil-Sioli-Weg 1-3, Friedrichsdorf
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. G. Schiller, Tel. 06175 791200

3P Interdisziplinäres Fallkolloquium KPP/KJP: Fallvorstellung aus dem Behandlungsschwerpunkt Depression

Termin: 12.12.2005, 14.30 – 15.30 Uhr
 Referent: Team der Station 3
 Ort: Rehbergpark, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
 Austraße 40, Herborn
 Auskunft: Sekretariat Monika Parma, Tel. 02772 504501

3P Grundlagen von evidenzbasierter Medizin mit Seitenblick auf die Psychiatrie und der Bedeutung von EBM in der aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklung (Stichwort IQWiG)

Termin: 14.12.2005, 14.30 - 16.00 Uhr
 Referent: Prof. Dr. W. Schreiber, Mainkofen
 Ort: Rehbergpark, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
 Austraße 40, Herborn
 Auskunft: Sekretariat Monika Parma, Tel. 02772 504501

Psychotherapie bei Schwindelerkrankungen

Termin: 3.2. – 4.2.2006
 Leitung: PD Dr. G. Hesse
 Ort: Tinnitus-Klinik Bad Arolsen, Große Allee 3
 Auskunft: Tel. 05691 8968875 oder www.tinnitus-klinik.de

**4P Balintgruppe**

Termin: Mittwochs, 14-tägig, 17.30 – 19.30 Uhr s.t.
 Ort: Praxis Klauenflügel, Bingertstraße 31, Wiesbaden
 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, Raum 2, Nidda
 Auskunft: Dr. Christel Albrecht, Tel. 06043 2565

3P Balintgruppe

Termin: Montags, 14-tägig, 20.15 Uhr
 Ort: Praxis Ulrich Breidert-Achterberg, Nahrungsborg 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 79, Bad Soden-Salmünster
 Auskunft: 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, Cappeler 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

Balintgruppe

monatlich Blockseminar und lfd. Gruppen
 Psychosomatische Grundversorgung
 auf Anfrage
 Termin: Kassel
 Ort: Dr. Wienforth, Tel. 05662 2629 oder Dr. Bornhütter, Tel. 0561 315183

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
 18.00 Uhr
 Termin: Stresemannallee 11, Frankfurt
 Ort: 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, 1xmonatlich, 9.30 – 12.30 Uhr

42P Autogenes Training

Anwenderorientierte Grund- und Fortgeschrittenenkurse mit jeweils 8 Doppelstunden
 Leitung: Dr. Stjepan Pervan, 069 59790709
 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

4P Qualitätszirkel Ökonomie
 Qualitätsmanagement: Kosten-/Nutzenanalyse
 Termin: 7.12.2005, 18.00 – 20.00 Uhr
 Ort: Raum 10.01, KV Hessen, Georg-Voigt-Straße 15, Frankfurt
 Auskunft: 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-Pranheim
 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
 Ort: Praxis Dr. Mink, Weilstraße 8, Wiesbaden
 Termin: monatliche Sitzung dienstags, 19.30 Uhr
 Auskunft: Dr. N. Mink, Tel. 0611 528822

RADIOLOGIE

2P Gefäßforum Offenbach: Interdisziplinäre Fallvorstellung und Indikationsbesprechung
 Termin: 14.12.10.2005, 17.30 Uhr
 Ort: Demoraum des Röntgeninstituts, Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. N. Riling, Tel. 069 8405-4280

1P Gamma-Knife-Therapie
 Termin: 21.12.2005, 16.00 Uhr
 Referent: Dr. Wolf
 Leitung: PD Dr. M. Müller-Schimpfle
 Ort: Gemeinschaftsraum 2. Stock, Radiologisches Zentralinstitut, Städt. Kliniken Frankfurt-Höchst
 Auskunft: Dr. Bettina Overbeck, Tel. 069 3106-2818

3P Neuroradiologisches Forum: Hirnnervendarstellung in der MRT – Technik und Befunde
 Termin: 10.1.2006, 16.00 Uhr
 Referent: Dr. Indra Yousry, München
 Ort: Universitätsklinikum, Hörsaal, Institut für Neuroradiologie, Schleusenweg 2-16, Frankfurt
 Auskunft: Dr. Özlem Gürvit, Tel. 069 6301-5462

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,

Ort: Prof. Dr. H.-G. Höffkes, Prof. Dr. E. Hofmann
 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

1P Weiterbildungs-/Fortbildungsforum Radiologie
 Termin: Jeden Mittwoch, 7.30 - 8.30 Uhr
 Ort: Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Bibliothek, IDIR, Haus 23A, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt
 Kursnummer: 060-05-50887-000
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. J. Vogl, Tel. 069 6301-7277

SCHMERZTHERAPIE

4P Schmerzkonzferenz
 Termin: 6.12.2005, 19.00 Uhr
4P Qualitätszirkelsitzung
 Termin: 6.12.2005, 20.00 Uhr
 Ort: Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V., Rossmarkt 23, Frankfurt
 Auskunft: Dr. Thomas Flöter, Tel. 069 29988077

3P Schmerzkonzferenz
 Termin: 8.12.2005, 19.00 – 20.30 Uhr
3P Schmerztherapie – quo vadis?
 Termin: 8.12.2005, 20.30 – 22.00 Uhr
 Referent: Dr. Benedikt Eberhardt
 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

4P Schmerzkonzferenz
 Termin: 12.12.2005, 18.00 – 20.00 Uhr
4P Qualitätszirkel Palliativmedizin
 Termin: 12.12.2005, 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: 14.12.2005, 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

Schmerzkonferenz mit Patientenvorstellung

Termin: 14.12.2005, 18.30 Uhr
Ort: Praxis Dr. Viola Rippin, Frankfurter Straße 1, Gedern
Auskunft: Dr. Viola Rippin, Tel. 06045 953859

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-Krankenhaus,
Auf dem Schafsberg, Limburg
Auskunft: Sekretariat Dr. S. Eichinger, Tel. 06431 2924551

SONSTIGES

Wissenschaftliches Kolloquium: Vorstellung des Netzwerkes und der Chancen und Möglichkeiten für das Paul-Ehrlich-Institut

Termin: 6.12.2005, 14.15 Uhr
Referent: Dr. Ursula Kere
Ort: Hörsaal des Paul-Ehrlich-Instituts, Paul-Ehrlich-Str. 51-59, Langen
Auskunft: Silke Gutermuth, Tel. 06103 77-1004

Aktuelle Veröffentlichungen

Termin: 12.12.2005, 19.30 Uhr
Ort: Kurparkhotel, Wilhelmshöher Allee, Kassel
Auskunft: Dr. Viktoria Ackermann, Tel. 0561 3162226

Weihnachtstreffen

Termin: 13.12.2005
Auskunft: Dr. Christine Hidas, Tel. 0170 9611868

3P Unfallchirurgisch-orthopädisches Kolloquium: Nutzen und Schaden nicht steroidaler Antiphlogistika

Termin: 14.12.2005, 18.00 Uhr c.t. – ca. 20.15 Uhr
Referent: PD Dr. P. Kern, Bad Brückenau
Ort: Hörsaal des Klinikums Bad Hersfeld, Seilerweg 29, Bad Hersfeld
Auskunft: Sekretariat PD Dr. Rüdiger Volkmann, Tel. 06621 881571

1P Literaturrecherche – Der besondere Artikel

Termin: 14.12.2005, 7.15 – 8.00 Uhr
Referent: Dr. Ghebrekidan
Ort: Besprechungsraum Anästhesie, Orthopädische Universitätsklinik
Friedrichsheim, Marienburgstraße 2, Frankfurt
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Paul Kessler, Tel. 069 6705262

„Friedrich Schiller als Arzt – Eine zeitkritische Würdigung der medizinischen Schriften des Dichter-Philosophen und seiner Ansichten zum Dualismus von Leib und Seele“

Gedächtnisvorlesung für Prof. Dr. Ludwig Fuchs 28.8.2005 †
Termin: 14.12.2005, 15.30 Uhr s.t.
Referenten: Dr. Carl Ludwig Geletneky, Prof. Dr. Heinrich Gerdes
Ort: Kapelle des Roten Kreuz-Krankenhauses Kassel
Veranstalter: Forum der Akademie für Palliativmedizin und Hospizarbeit
Nordhessen e.V.
Auskunft: Sekretariat Dr. Wolfgang Spuck, Tel. 0561 34086-441

1P Jahresrückblick

Termin: 21.12.2005, 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

48P Fliegerarztlehrgang Grundlehrgang: Modul 2

Termin: 18.3. – 26.3.2006
Leitung: Prof. Dr. U. Stüben
Ort: Lufthansa-Ausbildungszentrum 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
Auskunft: 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

2P Theorie der Humanmedizin (Referate und Diskussion)

Termin: Zweimonatlich Freitags, 17.00 – 19.00 Uhr s.t.
Ort: Praxis Dr. Albers
Auskunft: Ort und Programm unter www.forum-integrierte-medizin.info

SPORTMEDIZIN

46. Winterlehrgang des Sportärzteverbandes Hessen e.V.

Termin: 28.1. – 4.2.2006
Ort: St. Anton am Arlberg
Veranstalter: Orthopädische Universitätsklinik und Poliklinik,
Stiftung Friedrichsheim, Frankfurt
Auskunft: Sportärzteverband Hessen e.V., Tel. 069 6705-8661

SUCHTMEDIZIN

2P Die vergessenen Angehörigen – Integrative Eltern-Kind- Behandlung mit Schwerpunkt Eltern-Kind Interaktionstherapie

Termin: 7.12.2005, 15.00 - ca. 17.00 Uhr
Referent: Dr. Annette Hasselmann, Dipl.-Psych. Susanne Scholz
Ort: Fachklinik Fürstenwald, Grundweg 2-4, Calden
Auskunft: Sekretariat Dr. H. J. Kronibus, Tel. 05609 629-115

TRANSFUSIONSMEDIZIN

2P Bedeutung der Antibiotikaresistenz für die Klinik

Termin: 12.12.2005, 17.30 – 19.00 Uhr
Referent: Prof. H. Geiss, Heidelberg
Ort: Bibliothek II+III, Deutsche Klinik für Diagnostik,
Aukammallee 33, Wiesbaden
Auskunft: Sekretariat Dr. Roland Conradi, Tel. 0611 577-642

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

2P **Prostatakarzinom interdisziplinär – Symposium zur Therapie des Prostata-Karzinoms**

Termin: 7.12.2005, 16.00 Uhr c.t. bis 18.00 Uhr
 Referenten: Prof. Dr. Dr. h.c. Eduard Becht, Prof. Dr. Elke Jäger, PD Dr. Michael van Kampen
 Ort: Kongresszentrum, Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl 2-26, Frankfurt
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Becht, Tel. 069 7601-3415

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

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

Myom – radikale OP oder Organerhalt? Möglichkeiten, Grenzen, Perspektiven

Termin: 14.12.2005, 17.00 Uhr
 Referenten: Dr. Winfried Obermeier, Dr. Sebastian Eichinger
 Leitung: Dr. Sebastian Eichinger
 Ort: Seminarraum Dr. Anton Busch, St. Vincenz-Krankenhaus, Auf dem Schafsberg, Limburg
 Auskunft: Sekretariat Dr. S. Eichinger, Tel. 06431 292-4551

KINDERHEILKUNDE UND JUGENDMEDIZIN

2P **Leitsymptome bei Neugeborenen mit angeborenen Herzfehlern – Therapeutische Strategien**

Termin: 7.12.2005, 16.00 - 18.00 Uhr
 Referent: Dr. E. Feil, Darmstadt; Prof. Dr. D. Schranz, Gießen
 Ort: Hörsaal Klinikum Darmstadt, Grafenstraße 9, Darmstadt
 Auskunft: Sekretariat Dr. Georg Frey, Tel. 06151 107-6206

ONKOLOGIE

3P **Interdisziplinäre Tumorkonferenz**

Termin: Jeden 1. Montag des Monats, 17.00 Uhr
 Leitung: Prof. Dr. Christian Löser
 Ort: Konferenzraum C, Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel, Hansteinstraße 29, Kassel
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Christian Löser, Tel. 0561 3086-441

Ausgebrannt und unzufrieden

Ärzte und Ärztinnen im Spannungsfeld zwischen den eigenen Ansprüchen und den beruflichen Möglichkeiten

Schwerpunkte: Persönlichkeit und Potentiale, Arbeitsbelastung; Arbeitsbeziehungen: Kommunikation/Kooperation/Organisation; Selbstmanagement: Ziel/Priorität/Entscheidung/Planung/Realisation.

Werkstattcharakter: Inhalte und Methoden basieren auf dem sozial-emotionalen Lernen und Erleben (berufsspezifische Selbsterfahrung und berufsspezifische Interaktion). Der tatsächliche Ablauf und die Auswahl der Inhalte und Methoden werden durch die Erwartungen, Ziele und Praxiserfahrungen der Teilnehmer/Innen bestimmt.

Termine: 10. bis 12. März 2006 oder 18. bis 20. August 2006

Tagungsort: Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen
 Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim

Weitere Informationen und **Anmeldung** zum Workshop (Anmeldeschluss vier Wochen vor Beginn) unter: info@kompetenzwerkstatt.de (www.kompetenzwerkstatt.de)
 Sabine Gaßmann Tel.: 02372 910570

PALLIATIVMEDIZIN

Indikation und Einstellung der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsgabe: Aktuelle medizinische, ethische und strafrechtliche Aspekte

Termin: 15.12.2005, 14.00 - 19.00 Uhr
 Leitung: Prof. Dr. M. Sold, Dr. K. Schmidt
 Ort: Markus-Krankenhaus, Aula, Wilhelm-Epstein-Straße 2, Frankfurt
 Auskunft: Dr. Schmidt, Zentrum für Ethik, Tel. 069 9533-2555

RADIOLOGIE

404. Frankfurter Röntgenabend

Termin: 7.12.2005, 19.00 Uhr
 Referenten: Volker Schächinger, C. Herzog, M. Schiemann, M. Heller, T. Dill
 Leitung: Prof. Dr. Thomas Vogl
 Ort: Raum Ef 93, Zentrum der Radiologie, Universitätsklinikum, Theodor-Stein-Kai 7, Frankfurt
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Thomas Vogl, Tel. 069 6301-7277

SONSTIGES

10P **Effektive Selbsthypnose für mich und meinen Berufsalltag Selbsthypnotische Techniken zum Ressourcenaufbau und zur Prävention von Burnout im Beruf**

Termin: 10.12.2005, 10.00 – 18.00 Uhr
 Referenten: Dr. M. Hübner, Dipl.-Psych. E. Heimann
 Leitung: Prof. Dr. D. Heinrich
 Ort: Institut für integrative Psychologie und Medizin, IPM-Haus, Nelkenweg 1, Linden
 Kosten: Euro 125,-
 Auskunft: Elivira Heimann, Tel. 06403 6614

Integrierte Versorgung – Koronare Herzkrankheit (KHK) Informationen zum Kooperationsvertrag mit der KV Hessen

Termin: 14.12.2005, 15.00 Uhr
 Referenten: Vertreter der KV Hessen und Vertragspartner
 Ort: KV Hessen, Georg-Voigt-Straße 15, Frankfurt
 Auskunft: Anna Pfeifer, Tel. 069 79502-523

TRANSFUSIONSMEDIZIN

16P **Qualifizierung als Transfusionsverantwortlicher und -beauftragter (16 Std. Seminar)**

Termin: 27.1. – 28.1.2006
 Leitung: Prof. Dr. V. Kretschmer
 Ort: Klinikum der Philipps-Universität, Institut für Transfusionsmedizin und Hämostaseologie, Conradstraße, Marburg
 Kosten: auf Anfrage
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Kretschmer, Tel. 06421 28-66282/3

Veröffentlichung von Fortbildungsveranstaltungen

Wir bitten die Veranstalter **freier ärztlicher Fortbildung** im Bereich der Bezirksärztekammern der LÄK Hessen und der KV Hessen – fünf Wochen vor Erscheinen – die Unterlagen (zusammen mit dem Anerkennungsschreiben der LÄK Hessen) direkt an die Redaktion des Hessischen Ärzteblattes zu senden. Ab der September-Ausgabe 2005 werden die Veranstaltungen nach Fachgebieten veröffentlicht, geben Sie bitte auch das Fachgebiet Ihrer Veranstaltung an.

Der Antrag auf Anerkennung ist rechtzeitig bei der Anerkennungsstelle der LÄK Hessen in Frankfurt, Im Vogelsgesang 3, zu stellen, beachten Sie bitte auch dort die Fristen.

Die Veranstalter sind verantwortlich für die Richtigkeit der angegebenen Fortbildungspunkte.

Die Redaktion



Sicherer Verordnen

Torcetrapib

Fragliche Marketingmethoden der Industrie

Sollte Torcetrapib, ein Cetrapib (Inhibitoren des Cholesterylester-Transfer-Proteins), die Häufigkeit von kardiovaskulären Ereignissen verringern und sich als langfristig sicher und verträglich erweisen, so läge nach Auffassung der AkdÄ ein bedeutendes innovatives Wirkprinzip vor (entscheidender Wirkmechanismus: Erhöhung der HDL-Konzentration). Leider wird die Substanz in Langzeitstudien nur in Kombination mit Atorvastatin geprüft. Dies bedeutet, dass der Wirkstoff nur als fixe Kombination in den Handel kommen könnte. Eine freie Kombination mit Generika wäre nicht möglich. Der Hersteller will nach seinen Vorstellungen die klinische Entwicklung allein bestimmen, obwohl die Substanz mit nicht unwesentlichen Anteilen durch das National Institute of Health (NIH) gefördert wurde. Die amerikanische Zulassungsbehörde FDA hat diesem Vorgehen zugestimmt, ein Zeichen der Machtlosigkeit der FDA gegenüber wirtschaftlichen Interessen.

Anmerkung: Damit werden Erkenntnismöglichkeiten über ein neues Wirkprinzip erheblich eingeschränkt und ein alter Konsens zwischen forschender Arzneimittelindustrie und Pharmakologie in Frage gestellt. Die AkdÄ plädiert für mehr öffentlich geförderte Studien, die sich bei Betrachtung des Gesamtsystems sogar langfristig günstig auf die Kostenentwicklung des Gesundheitssystems auswirken könnten (z.B. frühzeitige aussagekräftige Studie zu den Risiken der Coxibe aus öffentlichen Mitteln). Die AkdÄ schließt sich den Aussagen in einer amerikanischen Fachzeitschrift an: die Frage ist nicht, ob es sich die Öffentlichkeit leisten kann, unabhängige Arzneimittelstudien durchzuführen, sondern ob sie sich es noch lange leisten kann, sie **nicht** durchzuführen.

Quellen: AkdÄ Newsletter 2005-082, www.aekno.de

Simvastatin

Fragliche Methoden einer Behörde

Der britischen Medicine and Healthcare Products Regulatory Agency (MHRA)

wurde nachgewiesen, dass sie bei einer repräsentativen Umfrage bei Vertretern aus dem Gesundheitssystem über die Freiverkäuflichkeit von Simvastatin einen inzwischen zugegebenen „administrativen Fehler“ gemacht hat. Sie behauptete, dass 2/3 der befragten Gruppen der Freigabe zugestimmt hätten. In Wirklichkeit stimmten – unter Einbeziehung der Gruppen, die auf eine Anfrage einer britischen Verbraucherorganisation nicht antworteten – nur maximal 45 % dafür. Aussagen von Zulassungsbehörden müssen daher auch kritisch hinterfragt werden. Es bleibt zu hoffen, dass durch die Umwandlung unserer Zulassungsbehörde in eine Agentur (DAMA) die Qualität ihrer Entscheidungen erhalten bleibt.

Quelle: *Brit.med.J.* 2005; 330: 1410

Niedrig dosiertes ASS

Kombination mit Glycin

Der Hilfsstoff Glycin in dem Handelspräparat Godamed 100 TAH® (100 mg ASS, 50 mg Glycin) verbessert die Löslichkeit des Arzneimittels, puffert die sauren Eigenschaften von ASS ab und führt damit zu einer besseren Verträglichkeit direkt nach der Einnahme. Niedrig dosierte ASS wird als Dauermedikation zur Sekundärprävention angewandt. In einer Publikation wird darauf hingewiesen, dass bei Dauertherapie mit ASS die Schäden in der Magenschleimhaut unabhängig von einem Glycinzusatz auftreten. Eine Umstellung von Patienten mit ASS-Unverträglichkeit auf dieses Präparat ist nach Ansicht der Autoren aus klinisch-pharmakologischer Sicht nicht sinnvoll.

Weitere niedrigdosierte Monopräparate mit dem Hilfsstoff Glycin: ASS-Isis 100®, Delgesic 100® Pulver.

Quelle: *Dt.med.Wschr.* 2005; 130: 1026

STIKO

Neue Impfempfehlungen

Die neuen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) sind im Internet abrufbar unter www.rki.de>Infektionsschutz>Impfen. Die neuen Erkenntnisse über Pneumokokken-Impfstoffe, zur Varizellenimpfung (auch von der AkdÄ empfohlen!), zur Aufklärungspflicht und zu

Kontraindikationen sind im Epidemiologischen Bulletin 2005/Nr. 31 zusammengefasst.

Anmerkungen: Äußerungen homöopathisch tätiger Ärzte über „Masern-Partys“ und Masernausbrüche in Bayern haben sogar zu einer Parlamentsdiskussion geführt. In der Antwort der Bundesregierung wird erneut klar gestellt, dass

- Todesfälle und Dauerschäden vor der Einführung von Impfstoffen durch eine sachgerechte Impfung vermieden werden können,
- Impfungen vor lokal begrenzten Endemien schützen (soziale Komponente von Impfungen!),
- die Datenlage von Verdachtsfällen unerwünschter Wirkungen (UAW) von Impfstoffen inzwischen aufgrund des Infektionsschutzgesetzes aus dem Jahr 2001 erheblich verbessert wurde.

Eine generelle Überforderung des kindlichen Immunsystems durch Impfungen ist ebensowenig nachgewiesen wie Behauptungen, dass Impfungen u.a. Entwicklungsstörungen, Diabetes, multiple Sklerose oder plötzlichen Kindstod verursachen können. Da das Nutzen/Risiko-Verhältnis grundsätzlich zugunsten von Impfstoffen ausfällt, entspricht das generelle Ablehnen von Impfungen durch Ärztinnen und Ärzte nicht einer sorgfältigen Berufsausübung – ganz zu schweigen von medizinischer Scharlatanerie zuzuordnenden „Masernpartys“. Eine Masernenzephalitis tritt bis zu 14 Tagen nach Ausbruch des Exanthems alterabhängig mit einer Häufigkeit von 1:2.000 bis 1:500 auf. Eine masernspezifische subakute sklerosierende Enzephalitis (SSPE) tritt erst Jahre nach einer Maserninfektion auf und verläuft stets tödlich (120 Fälle in Deutschland in den letzten Jahren). Die politische Forderung, einen Kindergartenbesuch nur mit einem vollständigen Impfschutz zu ermöglichen, scheint dennoch übertrieben.

Quellen: *Epidem.Bull* 2005, Nr. 30: 258 und Nr. 31: 273; *Arzneiverordnung in der Praxis* 2005; 32(3): 72; *MMW-Fortschr.Med.* 2005; 147: 13

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus: *Rheinisches Ärzteblatt* 10/2005

Das Jahr 2005 – ein Jahr voller Katastrophen

Siegmond Kalinski



Bild pop

Ein Blick zurück auf das Jahr 2005, nicht im Zorn, sondern fast möchte man aufatmen und sagen: Gut, dass es bald zu Ende ist!

An Katastrophen und Kataklysmen hat das Jahr 2005

nichts, aber auch wirklich nichts ausgelassen. Zuerst das Seebeben, der Tsunami, dann die Erdbeben in Japan, die Überschwemmungen in Bangladesch und die Hurrikans im Pazifik, wo einer dem nächsten folgte und die zwar alle so schöne Namen wie Katrina, Rita und Wilma trugen, die aber überall, wohin sie kamen, nur Unheil und Elend hinterließen. Und jetzt das Erdbeben in Pakistan, Indien und Nepal, wo fast 90.000 Menschen sterben mussten und viele weitere noch sterben werden, aus Mangel an ärztlicher Hilfe, Impfungen und Medikamenten (unzählige Verwundete, insbesondere Kinder, sterben an Wundstarrkrampf und Wundmilzbrand!), sowie infolge des kommenden Winters, weil sie kein Dach über dem Kopf und keine warme Kleidung haben. Der immer noch ziemlich reiche Westen hat zwar viel Geld zugesagt, tatsächlich aber ist davon noch nicht viel nach Pakistan geflossen. Die Bürger, die für die Tsunamiopfer noch mit vollen Händen gespendet haben, sind jetzt auch nicht mehr so generös – vielen scheint es zu reichen, sie haben genug von all den Katastrophen.

Auch in Deutschland gab es Katastrophen – aber solche anderer Art

Wir in Deutschland sind diesmal von Naturkatastrophen verschont geblieben. Dafür hatten wir eine Reihe politischer Katastrophen, die uns noch lange beschäftigen werden. Zuerst hat uns Gerhard Schröder – nur um die drama-

tische Niederlage in Nordrhein-Westfalen, dem bisherigen SPD-Bollwerk, zu kaschieren – Neuwahlen zum Bundestag aufokroyiert. Das war die erste Katastrophe.

Die zweite war der Ausgang dieser Wahlen. Da weder die eine noch die andere der so genannten Volksparteien eine eigene Mehrheit (auch nicht zusammen mit den von ihnen vorgesehenen Koalitionsparteien) bekam, wurden sie zu einer Art Zweckehe genötigt – zur großen Koalition.

Zwei Namen: Edmund Stoiber und Andrea Nahles

Das war eine weitere Katastrophe, obwohl die Kontrahenten sich – wider alle Voraussagen – besser vertrugen, als zu erwarten war. Einen großen Störfried gab es allerdings, Edmund Stoiber, seines Zeichens CSU-Vorsitzender, der in erster Linie an seinem eigenen Vorteil interessiert schien und weniger am Wohl des Volkes. Zuerst zählte er gleichsam an den Knöpfen ab, welches Ressort im zukünftigen Kabinett seiner eigenen Wichtigkeit entsprechen könnte und in der Zukunft auch gewisse Erfolge garantieren würde. Daher verzichtete er auf das Finanzressort, denn mit Schuldenbergen, Steuererhöhungen und Streichungen von Subventionen kann man nun mal keine Lorbeeren ernten und entschied sich für das Wirtschaftsministerium, forderte dazu außerdem noch einige der besten Filetstücke aus anderen Ressorts, um so mit Forschung und Auslandskontakten glänzen zu können. Was ihm die designierte Bundeskanzlerin Angela Merkel – ihr Parteifreund Stoiber hatte ihr diese Kompetenz eigentlich gar nicht zugetraut – dann aber doch ziemlich vermasselte.

Zu gleicher Zeit musste der SPD-Vorsitzende, der designierte Vizekanzler

und Wirtschaftsminister Franz Müntefering, eine unerwartete Niederlage im Parteivorstand einstecken. Die junge Andrea Nahles, ehemalige Juso-Vorsitzende, die ihre ersten politischen Schritte bei Oscar Lafontaine gemacht und bei ihm so manchen politischen Winkelzug gelernt hatte, glaubte offenbar, dass jetzt der richtige Augenblick gekommen sei, eine Stufe höher auf der Karriereleiter zu klettern. Der kleine Aufstand gegen Müntefering gelang ihr zur Verblüffung aller, woraufhin der SPD-Vorsitzende sofort seinen Parteivorstand niederlegte und damit ein Chaos auslöste. Was Stoiber wiederum die Möglichkeit gab, seine Sehnsucht nach Bayern wieder zu entdecken.

Das ließ sein Ansehen nicht nur in Berlin, sondern auch in München stark schrumpfen. Für viele war es dabei geradezu eine Genugtuung, dass gerade Stoiber, der während der Wahlkampagne die Ostdeutschen so massiv beschimpft hatte, an Einfluss und Macht verlor, während die zwei größten politischen Parteien, CDU und SPD, jetzt mit Angela Merkel und Matthias Platzeck ausgerechnet von zwei „Ossis“ angeführt werden.

Die dänische Zeitung „Politiken“ schrieb: „Wenn die deutsche Sozialdemokratie ein neues Ehrenmitglied küren sollte, muss die Wahl eindeutig auf Edmund Stoiber fallen. Kein deutscher Politiker hat in neuerer Zeit so viel für die SPD getan wie er...“

Keine Katastrophe – eher ein Wunder

Alle rechneten mit einer weiteren Katastrophe. Doch oh Wunder, die SPD reagierte schnell, konnte fast im Handumdrehen den brandenburgischen Ministerpräsidenten Matthias Platzeck als neuen SPD-Vorsitzenden präsentieren, und Müntefering seinerseits erklärte dann doch seine Bereitschaft, seine Kandidatur als Vizekanzler und Wirt-

schaftsminister der großen Koalition aufrechtzuerhalten. Zwar sind die Verhandlungen für die große Koalition zum Zeitpunkt der Drucklegung noch nicht ganz beendet, aber es ist doch anzunehmen, dass sie mit Erfolg abgeschlossen werden.

Ängste gehen um

Zu allen diesen politischen Katastrophen gesellte sich die Angst vor der Vogelgrippe. Zuerst wenig beachtet, da die Meldungen über sie von weither stammten, aus China und aus Vietnam. Langsam jedoch näherten sich die Einschläge, wie im Krieg, immer mehr, Russland, Rumänien, Kroatien, da ist manchem doch schon mulmig geworden. Und da man Zugvögeln nun mal kein Flugverbot erteilen kann, wurde das Geflügel kaserniert und weitere Vorsichtsmaßnahmen ergriffen. Dabei hat die Angst nur große Augen – in Wirklichkeit sieht es so aus, dass solange der gefährliche Virus H5N1 nicht auf den normalen Grippevirus überspringt, nach menschlichem Ermessen all denen keine Gefahr droht, die beruflich nicht mit erkranktem Geflügel zu tun haben.

Gefahren drohen uns derzeit weniger von der Vogelgrippe als von der Politik.

Denn es ist sicher, dass von der Politik noch allerhand auf die Bürger zukommen wird. Schmalhans wird in vielen Haushalten Küchenmeister sein, ganz gewiss auch im Gesundheitswesen, wobei schon jetzt die Situation der Ärzte sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich immer kritischer wird.

Die Krankenhausträger erwarten von ihren angestellten Ärzten weiterhin einen 60-Stunden-Dienst, bei einem Gehalt wie für 40 Stunden. Die Hoffnungen der Kassenärzte auf Aufbesserung ihrer Honorare durch Einführung des EBM 2000plus sind nicht nur bitter enttäuscht worden, sondern ihre finanzielle Lage hat sich im Gegenteil noch weiterverschärft. Sozialisierung, Rationalisierung und Rationalisierung in der Medizin schreiten immer weiter fort. Noch größere Einschränkungen in dieser Hinsicht werden die Ärzteschaft aber noch stärker radikalieren. Da die sozialen Leistungen schon massiv eingeschränkt wurden, wäre die alte und designierte neue Gesundheitsministerin Ulla Schmidt gut beraten, vorsichtig mit ihren Äußerungen und Entscheidungen zu sein, denn die Atmosphäre unter den Ärzten ist explo-

siv. Die Politik will dabei absolut nicht zur Kenntnis nehmen, dass durch ihre Maßnahmen immer mehr Doktores ihren Beruf aufgeben. Schon jetzt ist die medizinische Versorgung auf dem Land vielerorts nicht ausreichend sichergestellt und die Ratschläge von Professor Karl Lauterbach, die Ulla Schmidt in Zusammenarbeit mit Horst Seehofer realisieren will, könnten die Lage noch verschlechtern. Dabei leben wir doch angeblich in einem hochmodernen und zivilisierten Staat und nicht in einem unterentwickelten Land.

Das Jahr 2005 geht zu Ende. Zumindest darüber sind fast alle froh. Allen unseren Leserinnen und Lesern, Kolleginnen und Kollegen, und überhaupt allen Menschen guten Willens, wie es in der Bibel so schön heißt, wünschen wir ein frohes Fest und alles Gute für das Jahr 2006.

Schlüsselwörter

Das Jahr 2005 – Katastrophen und Kataklysmen – Wahlen 2005 – Edmund Stoiber – Andrea Nahles – Franz Müntefering – Matthias Platzeck – Gesundheitspolitik



Herzlich willkommen im Fortbildungszentrum in Bad Nauheim...

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

20 Tageslichträume für über 1.000 Gäste • modernste Tagungstechnik mit TED, Videolivekonferenzen usw. • 4 EDV-Schulungsräume • 1.000 qm Ausstellungsfläche • 400 qm Freifläche • 260 eigene kostenlose Parkplätze • 8 km zur Autobahn • 1 min zum Stadtbuss • 1,5 km zum Bahnhof • 42km zum Frankfurter Flughafen • 37 km zur Frankfurter Messe • Tagungspauschalen ab 25 €

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

Landesärztekammer Hessen



ANZEIGENSCHLUSS

Ausgabe 1/2006: 7. Dezember 2005 • Ausgabe 2/2006: 5. Januar 2006

Wenn der Weihnachtsmann streikt

Klaus Britting

Bereits Anfang November rief ich an. Weihnachtsmänner sind gesuchte Leute, da ist es sinnvoll, sich ihren Dienst frühzeitig zu sichern, will man nicht ratlos mit heulenden Enkeln vor dem Tannenbaum sitzen und ständig in die vorwurfsvollen Mienen der Eltern blicken. „In diesem Jahr geht's leider nicht“, sagte der Mann am Telefon. „Was geht nicht?“, antwortete ich, „aber es sind doch noch sechs Wochen bis zum Fest, da können Sie doch noch nicht ausgebucht sein?“, sagte ich. „Nein, nein, bin ich auch nicht, aber wir streiken dieses Jahr!“ „Streiken, wo gibt's denn das? Weihnachtsmänner können doch nicht streiken ...“

„Doch, doch“, sagte der Mann, „letzte Woche in der GdWei-Sitzung ist die Entscheidung gefallen.“ „In was für einer Sitzung?“ „In der GdWei-Sitzung, GdWei: Gewerkschaft der Weihnachtsmänner“, sagte der Mann mit fester Stimme. „Ja, um Himmels Willen, weshalb denn?“ „Arbeitszeiten, Lohn, Urlaubsgeld, Überstundenzuschläge, das Übliche“, sagte der Mann lakonisch. „Aber ich kann unmöglich ohne Weihnachtsmann zu meinen Enkeln! Können Sie mir die Namen von anderen Weihnachtsmännern geben?“ „Nein, ich werde mich hüten, wir haben schon genug Streikbrecher!“ Das saß.

Am nächsten Tag ging ich zum Arbeitsamt. „Nikolaus-Schnellschiene: Zimmer

263“, las ich auf dem Aushang. Die freundliche Dame war sofort im Bild: „Nikolaustag oder Heiligabend, welche Uhrzeit, geschäftlich oder privat?“ „Heiligabend, 18 Uhr, privat!“ Die Dame tippte was in ihren Computer und sagte: „Schön, da haben wir noch vier Weihnachtsmänner frei. Beim Ersten müssen Sie allerdings die Anreise bezahlen.“ „Kein Problem, wenn er nicht direkt vom Himmel kommt“, scherzte ich. „Gut, macht also zweimal 124 km erster Klasse plus Übernachtung...“ „Bitte ...?“, schrie ich entsetzt. „Also den Zweiten. Der hat aber bereits um 18,30 Uhr einen neuen Termin bei einem Fleischer. Den versäumt er garantiert nicht.“ „Zu kurz, tut mir leid ...“ „Schön, den Dritten. Ah ... verstehen Ihre Kinder Serbokroatisch?“ „Der Weihnachtsmann soll ein zweiseitiges Gedicht von mir vortragen – in Deutsch!“, warf ich ein. „Hm, bleibt nur der Vierte. Der passt, das sehe ich! Kann ich Ihren Schein haben?“ „Welchen Schein?“ „Sagen Sie bloß, Sie haben den Weihnachtsmannanforderungsberechtigungsschein nicht!“, sagte die nette Dame und war gar nicht mehr so nett. Ich starrte blutlos in den Raum. „Das darf doch nicht wahr sein, da halten Sie mich die ganze Zeit auf. Wissen Sie nicht, dass wir jetzt effizient arbeiten? Gehen Sie erst mal in Zimmer 479, aber nicht ohne zwei neuere Fotos von sich und Ihrer Frau!“

Ich ging nicht in Zimmer 479, sondern ins nächste Kaufhaus. Im vierten Stock sah ich in einer Ecke eine größere Anzahl unbedeckter Schaufensterpuppen, daneben große, offene Schachteln. Ich schaute mich vorsichtig um, entnahm der einen den schönen roten Mantel mit weißem Kunstfellbesatz, der anderen einen langen weißen Bart und eine rote Zipfmütze und schlich mich damit in die Toilette. Als ich wieder heraus trat, wurde ich sofort von Kunden und Mitarbeitern freudig umringt und konnte mir wegen des begeisterten Zuspruchs kaum den Weg zum Ausgang bahnen. Am nächsten Tag rief ich die Direktion des Kaufhauses an, entschuldigte mich für das Ausleihen der Weihnachtsmannbekleidung, doch man ließ mich nicht ausreden. „Wir suchen Sie schon, bitte kommen Sie doch sofort zu uns. Wir brauchen dringend Weihnachtsmänner. Ihr Auftritt gestern war ein großer Erfolg. Bitte kommen Sie unbedingt, wir zahlen auch gut.“

„Geht leider nicht“, sagte ich. „Warum?“ fragte der Mann vom Kaufhaus entsetzt. „Ich arbeite nur für Privat!“, erwiderte ich. „Schließlich will ich mit Sozialversicherungen, Arbeitsamt und Finanzamt keinen Ärger. Oder haben Sie vielleicht einen Weihnachtsmannanforderungsberechtigungsschein?“

Anschrift des Verfassers

Klaus Britting
Treenestraße 71, 24896 Treia
Telefon 04626 189988
Fax 04626 189987

Humoristisches

Der Floh

Weltbürger ist er von Geburt,
weit reist er in die Fremde,
mal im zerlumpten Lendengurt
und mal im Seidenhemde.

Die Menschenhaut ist sein Revier,
da kennt er jedes Fältchen.
Zum Unterschlüpfen sprosst ihm hier
aus Haaren manches Wäldchen.



Sie ist mal feucht und manchmal heiß,
mal pigmentiert, mal blasser,
riecht manchmal bloß nach kaltem
Schweiß
und mal nach Kölnisch Wasser.

Den Menschen sieht er hüllenlos
in Nacht- und Schlafgemächern
und lauert dann im Stillen bloß
darauf, ihn zu durchlöchern.

Professor Dr. med. Wilhelm Theopold

Herzlichen Glückwunsch! Professor Dr. med. Wilhelm Theopold 90



Vor mir liegt ein recyceltes Blatt Papier, darauf wartend, was ich dem Jubilar, der mein Freund ist, zu seinem Ehrentag sagen möchte. Das ist nicht wenig, denn es ist ein fünfundfünfzigjähriges Miteinander, das uns verbindet und das 1950 in Marburg begann.

Die Währungsreform, die Einführung der Deutschen Mark, lag eben zwei Jahre zurück, der Wiederaufbau nach dem schrecklichen Zweiten Weltkrieg war in Gang gekommen, doch in den Kliniken und Krankenhäusern rackerten sich sog. „Volontäre“ und „Volontärassistenten“, von „Gastärzten“ ganz zu schweigen, mit bis zu achtzig Stunden in der Woche ohne Bezahlung oder mit einem Entgelt ab, das für ein möbliertes Zimmer und ein Taschengeld kaum reichte. Da nahm der Assistenzarzt Dr. Wilhelm Theopold nach sechsjähriger Kriegsdienstzeit als Sanitätsoffizier der Reserve schon bald nach seiner Gefangenschaft eine unbesoldete Stelle an der Marburger Universitätskinderklinik ein. Er war Vorsitzender des Bezirksverbandes des „Marburger Bundes“, der 1947 in dieser ehrwürdigen Universitätsstadt gegründet worden war mit dem Ziel, den untragbaren Zuständen in den deutschen Kliniken und Krankenhäusern ein Ende zu machen. Er diktierte mir Briefe, aus denen ich, obwohl noch nicht lange dabei, diese Zielsetzung erkannte. Der Stenographie war ich nicht mächtig, und so tat ich mich schwer dabei, seine geradezu kunstvollen Formulierungen zu Papier zu bringen. Jedenfalls schaute ich zu dem älteren Kollegen auf. Geradezu erschrocken war ich, dass von Kampfmaßnah-

men die Rede war, die sich gegen das Land Hessen richten sollten, das es an jedem für die Ärzte Verständnis mangeln ließ. Meine Rolle war zunächst eine passive, und ich war geradezu verblüfft, als 1952 eine Verfügung aus Wiesbaden eintraf, alle Volontärassistentenstellen in planmäßige umzuwandeln – und das im Verhältnis 1:1. Die kommunalen und frei gemeinnützigen Krankenhausträger folgten dann mehr unwillig und auf die Mehrkosten hinweisend in den nächsten Jahren nach. Die Stadt-Universitätskliniken in Frankfurt folgten erst 1954 nach zunächst erbittertem Ringen.

Man sagt, dass die Schule für die ärztlichen Ständesvertreter der „Marburger Bund“ sei. Darum war es kein Wunder, dass der Privatdozent Dr. Theopold, bewährt in harten Auseinandersetzungen mit Dritten, in den Vorstand der Marburger Kassenärztlichen Vereinigung gewählt wurde, dem Dr. Viktor Rambeau vorsah. Hier sammelte er umfassende Kenntnisse im Kassenarztrecht, letztlich auch ein Grund dafür, dass er bei der konstituierenden Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen als Körperschaft des öffentlichen Rechts 1956 zum Vizepräsidenten, vier Jahre später erneut, und dann 1964 zum Präsidenten der Kammer gewählt wurde. Schon in der Zeit seiner Vizepräsidentenschaft vertrat er die Landesärztekammer im Vorstand der Bundesärztekammer in Köln.

1957 übernahm er aus den Händen Dr. Oelemanns die Schriftleitung des Hessischen Ärzteblattes, die er bis 1999 innehatte. Mit dem Ziel, eine möglichst große Leserschaft zu erreichen, gestaltete er das Blatt um, das künftig neben einem standespolitischen und fachmedizinischen Teil auch medizinhistorische Fragen und kulturgeschichtliche Ereignisse beinhaltete. Für ihn gab es

schon immer eine besondere Beziehung zwischen Literatur und Medizin. Besonders hervorzuheben ist seine Beschäftigung mit Friedrich von Schiller. So befasste er sich intensiv mit dessen Beziehungen zur Medizin und mit der in der „Hohen Carlsschule“ betriebenen Heilkunde.

Seine große Stunde kam während der erbittert geführten Kämpfe um die Reform des Kassenarztrechts 1959/60, bei dem es letztlich um den Erhalt der Berufsfreiheit des niedergelassenen Arztes und den Erhalt seiner Schutzorganisation, der Kassenärztlichen Vereinigung ging. Da stand Theopold in vorderster Linie, der in kämpferischen Artikeln die bedrohte Freiheit, in seinen Augen ein unerlässliches Gut zwischen Arzt und Patient, mit Erfolg verteidigte. An die einige Ärzteschaft und ihre Demonstration in der Paulskirche 1960 in Frankfurt sei erinnert. Dort hielt sie der Regierung ein unerbittliches „Nein“ entgegen. Kanzler Adenauer empfing die Spitze der Ärzte und handelte in ihrem Sinne.

Im „Hessischen Landesgesundheitsrat“ war Theopold Vorsitzender des Ausschusses „Vorbeugende Gesundheitspflege“. Hier und in dem gleichnamigen Ausschuss der Bundesärztekammer, dem er auch vorsah, wandte man sich mit Nachdruck dagegen, dass sich die Krankenkassen hartnäckig davor drückten, „präventive Leistungen“ zu vergüten, schon gar nicht bei Kindern.

Auf Theopolds nachhaltiges Drängen wurde unter seiner Leitung das Vorsorgeprogramm für Kinder, das regelmäßige Untersuchungen bei Neugeborenen, Säuglingen und Kindern in den ersten Lebensjahren vorsieht, entwickelt. Später folgte das für die Früherkennung des weiblichen Karzinoms und des Prostatakrebses beim Mann.

1968 trug er das Programm für Kinder auf dem „Deutschen Ärztetag“ vor, das drei Jahre später als Bestandteil in die soziale Krankenversicherung einging. Es war sicher der stolzeste Erfolg in seiner ureigenen ärztlichen, hier kinderärztlichen, Tätigkeit.

Der ärztlichen Weiterbildung und Fortbildung galt sein besonderes Interesse. Bereits 1952, als es noch die Landesärztekammer alten Stils gab, forderte er als Vertreter des „Marburger Bundes“ und trotz heftiger innerärztlicher Proteste, dass die Bezirksärztekammern ihre bisherige Zuständigkeit im Facharztwesen aufgeben sollten. Ein so wichtiges Gebiet bedürfe zentraler und einheitlicher Beurteilung. Auch dieses Ziel erreichte er, und ich erinnere mich gerne daran, wie er im sog. „konservativen Ausschuss“ mit dem Frankfurter Professor Ferdinand Hoff bei Einzelentscheidungen hart diskutierte.

Der Kammer brachte die positive Weiterentwicklung einen Sitz im „Viererausschuss“ der Bundesärztekammer ein, der das Facharzt-, später Weiterbildungswesen, in enger Zusammenarbeit mit den medizinischen Fachgesellschaften und ärztlichen Berufsverbänden weiterentwickelte.

Auf Theopolds Initiative gehen neue Fortbildungsaktivitäten in Bad Nauheim zurück, die später zur Gründung der „Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung“ in einem Fortbildungszentrum führten und mit seinen Baulichkeiten dafür Neuland für die Ärztekammern im Bundesgebiet bedeutete. Die Landesärztekammer Hessen hatte nun auch nach außen, in der Öffentlichkeit, Bedeutung und Anerkennung erfahren. Dennoch schleppte sie eine ungelöste Aufgabe mit sich herum und drohte an ihr zu scheitern. Es ging um die Altersversorgung der hessischen Ärztinnen und Ärzte.

In Hessen war die Situation anders als in den übrigen Bundesländern. Die Kassenärztliche Vereinigung hatte eine sog. „Erweiterte Honorarverteilung“

schon frühzeitig eingerichtet, übrigens auch mit tatkräftiger und entscheidender Mithilfe des „Marburger Bundes“, was danach leicht vergessen wurde.

Ins Jahr 1964 fiel dann die wohl härteste Auseinandersetzung mit der Kassenärztlichen Vereinigung.

Die Kammer war entschlossen nicht als einzige im Bundesgebiet übrigzubleiben, die über keine Altersversorgung ihrer Mitglieder verfügte. Überzeugt davon, dass ihre „Erweiterte Honorarverteilung“ durch ein Versorgungswerk der Kammer gefährdet würde, setzte die KV ihren massivsten Widerstand dagegen.

Danach war es kaum möglich, damit zu rechnen, dass es unter einer nur als einmalig zu bezeichnenden Verhandlungsführung Theopolds in der Delegiertenversammlung gelang, eine einstimmige Entscheidung in dritter Lesung zu erreichen, obwohl in der Versammlung über die Hälfte der Mitglieder Kassenärzte waren. Der Leidtragende dieses Erfolgs war nun ausgerechnet der um Zusammenarbeit der beiden Versorgungswerke bemühte Kammerpräsident Theopold. Die Aggressionen gingen weiter und entzündeten sich in erster Linie an der Person Theopolds, der dann zu Unrecht 1968 nicht wieder zum Präsidenten gewählt wurde. Er zog sich nach dieser Erfahrung aus der Standespolitik zurück und widmete sich nunmehr weiter dem Hessischen Ärzteblatt, das man ihm auch streitig machen wollte, und seinen anderen schriftstellerischen Aktivitäten.

Der Bundesverband Deutscher Schriftsteller-Ärzte, dem er als Mitglied angehörte, wählte ihn zu seinem Präsidenten. Er richtete eine Bibliothek der Schriftsteller-Ärzte in Bad Nauheim ein, gab einen jährlich zweimal erscheinenden „Rundbrief“ heraus, der jeweils den Charakter einer Anthologie hatte.

Er übte sein Amt zehn Jahre aus, das dann an mich übergang.

Er wurde mit inländischen und ausländischen Ehrungen überhäuft. Neben

seinen Kriegsauszeichnungen besitzt er u.a. das Bundesverdienstkreuz Erster Klasse, die Ernst-von-Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer, die Bernhard-Christoph-Faust-Medaille des Landes Hessen, den Adolf-Grimme-Preis in Silber, die Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft und den Großen Verdienstorden des Landes Hessen.

Aus seiner Feder stammen zahlreiche Bücher. Zu seine nicht-medizinischen Veröffentlichungen zählen u.a.: Schiller, Sein Leben und die Medizin, Stuttgart (1964). Der Herzog und die Heilkunst. Die Medizin an der Hohen Carlsschule zu Stuttgart, Köln und Berlin (1967). Votivmalerei und Medizin, München (1978). 2. Aufl. (1981). Lose Lieder (Gedichte), Mainz 1991. Medizinisch-literarischer Almanach auf das Jahr (1986) (Hrsg.).

Gewiss, es ist um unseren Jubilar einsamer geworden, doch sein Geist ist wach wie eh und je. Der Leser des Hessischen Ärzteblattes erfreut sich weiterhin seiner Gedichte und Zeichnungen, für die er schriftlich und fernmündlich Dank erntet, wie ich weiß. Mir ist es vergönnt, ihn meinen Freund zu nennen, mit dem ich mich alle vierzehn Tage, meist mit meiner Frau, der Freundin Gaby, im stillen Winkel unserer gastlichen Stätten im Taunus zurückziehe, und wo wir uns gegenseitig vorlesen. Dann kann es auch einmal geschehen, dass wir uns kurzerhand entschließen, unseren Freund Stockhausen zum Mittagessen in Köln zu treffen, um von alten Zeiten zu sprechen, die so ganz anders waren als die heute, für die uns oft das Verständnis fehlt.

Herzlichen Glückwunsch zu Deinem besonderen Geburtstag am 12. Dezember dieses Jahres, an den viele Deiner treuen Weggefährten, wenn sie denn noch unter uns sind, denken und Dir danken werden. Ich tue das an dieser Stelle mit einem symbolischen, festen Händedruck, dem der wirkliche folgt und rufe Dir ein besonders herzliches *ad multos annos* zu.

HoJo R.

Vertreterversammlung der KV Hessen fasst richtungsweisenden Beschluss zur Zukunft der EHV

(Hessisches Ärzteblatt 11/2005, Seite 733)

Spätestens seit der Vorstellung des EHV-Gutachtens von Professor Dr. Ebsen in der KV-Abgeordnetenversammlung vom Juni 2004 war allen Beteiligten klar, dass die veränderten Bedingungen (demographische Entwicklung, mögliche Änderungen bei dem Gesamthonorar) eine Änderung der Grundsätze der EHV der KV Hessen erfordern würden. Wenn nun die gewählten Gremien hierüber beraten haben, sollte man wenig-

tens klarstellen, dass die Gruppe der EHV-Empfänger nach meiner Kenntnis daran nicht beteiligt wurde. Die EHV-Bezieher sind seit 1. Januar 2005 durch das GMG nicht mehr Mitglieder der KV Hessen, so dass man dies offensichtlich als einen guten Grund ansah, sie bei den Beratungen nicht hinzuzuziehen. So wundert es auch nicht, wenn die vorgeschlagene Anpassung der EHV-Grundsätze allein zu Lasten der jetzi-

gen und späteren EHV-Empfänger geht, in dem sich deren EHV-Altersversorgung in wenigen Jahren um ca. ein Drittel verringern wird.

Es mag sein, dass es zu diesem Einschnitt keine gangbare Alternative gibt, aber dies als „mutigen Reformschritt“ zu bezeichnen, klingt für mich zynisch.

Dr. med. Eckhard Stück, Kassel

Ausbildungsappell

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Situation auf dem Ausbildungsmarkt hat sich nicht entspannt! Trotz aller wirtschaftlichen Schwierigkeiten tragen wir eine hohe Verantwortung für Jugendliche und müssen – auch für unsere Zukunft – alles dafür tun, in unseren Büros, Praxen und Kanzleien Jugendliche auszubilden.

In vielen Sparten der Freien Berufe haben Sie großes Engagement gezeigt, um Jugendlichen einen Ausbildungsplatz zur Verfügung zu stellen. Ihnen allen gilt unser besonderer Dank. Wir wissen, dass viele von Ihnen bis an die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit gegangen sind. Trotzdem, im Interesse der Jugendlichen, richten wir unseren Appell an Sie: Stellen Sie weiterhin Ausbildungsplätze zur Verfügung, damit deren Zahl nicht noch weiter absinkt.

Wir wenden uns aber auch an diejenigen, die sich bislang nicht an der Ausbildung junger Menschen beteiligt haben. Bitte schaffen Sie Ausbildungsplätze, denn auch Sie sind in der Zukunft weiterhin auf ausgebildete Fachkräfte angewiesen.

Der Verband Freier Berufe in Hessen beteiligt sich am Hessischen Ausbildungspakt. Er kann Ihnen Informationen über verschiedene Hilfestellungen bei der Ausbildung in enger Abstimmung mit dem Land Hessen und der Bundesagentur für Arbeit (BA), Regionaldirektion Hessen, zukommen lassen.

Die Ausbildungsgänge in den Freien Berufen eröffnen nicht nur Jugendlichen attraktive Arbeitsfelder und gute Chancen auf dem Arbeitsmarkt, sondern sichern langfristig auch die Existenz der Freien Berufe. Vor diesem Hintergrund bitten wir alle Mitglieder noch einmal dringlich zu überprüfen, ob die derzeitige Ausbildungsquote erhöht werden kann.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Ursula Stüwe
Präsidentin der Landesärztekammer Hessen



RA Hans-Peter Benckendorff
Präsident des Verbandes Freier Berufe in Hessen

„Schon aus Gründen des Alters ablehnen“

Der Pathologe Philipp Schwartz (1894-1977) und die Frankfurter Medizinische Fakultät

Am 1. Dezember 1977 starb in Florida/USA der Pathologe Philipp Schwartz. Sein Tod ist in Deutschland fast unbemerkt geblieben, keine Zeitschrift hat einen Nachruf oder auch nur eine Meldung darüber gebracht.

Der aus Ungarn stammende Philipp Schwartz hat seit 1919 am Pathologischen Institut der J. W. Goethe-Universität in Frankfurt am Main gearbeitet, 1923 hat er sich habilitiert, 1927 ist er zum n.b.a.o. (nicht beamteten außerordentlichen) Professor ernannt worden. Im Jahre 1933 musste er emigrieren.

Seine mit großer Energie durchgeführten Untersuchungen über geburtstraumatisch bedingte Hirnblutungen bei Neugeborenen hatten die Aufmerksamkeit der Pädiater erregt. Später ist Schwartz für diese Arbeiten zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde gewählt worden.

Philipp Schwartz gehörte zu den Gründern der „Notgemeinschaft deutscher Wissenschaftler im Ausland“, die 1933 nach der Emigration zahlreicher deutscher Wissenschaftler entstanden war. Viele von ihnen sind in die Türkei gegangen, darunter aus Frankfurt der Nationalökonom Fritz Neumann, der Jurist Ernst Hirsch, der Ophthalmologe Josef Igersheimer, der Pharmakologe Werner Lippschitz, der Hygieniker Hugo Braun, der Direktor des Instituts für medizinische Physik und Reichstagsabgeordnete Friedrich Dessauer. Philipp Schwartz wurde gemeinsam mit dem Chirurgen Rudolf Nissen zum Initiator der Übersiedlung in die Türkei, wo für die durch den Staatsgründer Atatürk begonnene Reorganisation der Universitäten des Landes dringend europäische Wissenschaftler gesucht wurden. Schwartz war, wie viele seiner deutschen Kollegen in Istanbul, am Aufbau der neuen Universität Istanbul wesentlich beteiligt. Schwartz wurde

Leiter des Pathologischen Instituts der Universität. Fast 20 Jahre ist er in der Türkei tätig gewesen. Im Jahre 1951 ist ihm von der Universität Frankfurt am Main im Zuge der Wiedergutmachung die Stellung eines ordentlichen Professors nachträglich zuerkannt worden. 1953 übersiedelte Schwartz in die USA, wo er als Pathologe am Warren State Hospital in Pennsylvania tätig wurde.

Von Bedeutung für die Tuberkulose-Forschung wurden seine Arbeiten über die intrakorporale Ausbreitung dieser Krankheit durch Lymphknoteneinbrüche in das Bronchialsystem. In einem anderen Arbeitsgebiet, der pathologisch-anatomischen Erforschung des Alterns, gehörte Schwartz zu den frühen Beschreibern spezifischer Amyloid-Ablagerung im Gehirn und anderen Organen.

In der Literatur heißt es, dass damals, Anfang der 50er Jahre, die Zeit für eine Rückkehr nach Deutschland noch nicht reif gewesen sei, jedenfalls nicht für alle, die Deutschland hatten verlassen müssen. Aus Untersuchungen der Emi-

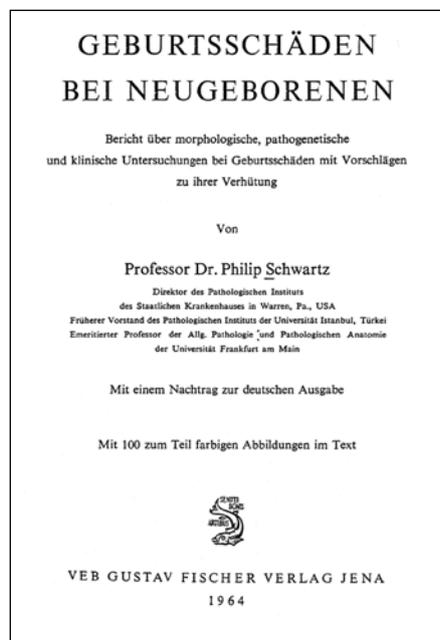
grationsforschung ergibt sich ein sehr vielfältiges Bild über die Anzahl und Motive der Emigranten, die entweder nach Deutschland zurückkamen oder in andere Länder weiter gewandert sind. Es ist bis vor kurzem kaum bekannt gewesen, dass Philipp Schwartz gern nach Frankfurt zurückgekehrt wäre. Aus inzwischen zugänglich gewordenen Akten wissen wir, dass im Jahre 1957 der Kurator der Universität der Medizinischen Fakultät mitgeteilt hat, dass „Herr Professor Schwartz mich hat wissen lassen, dass er einer Wiederverwendung an der Universität nicht abgeneigt wäre“. Der Kurator fragte an, ob die Fakultät unter diesen Umständen für Professor Schwartz eine Wiedergutmachungsprofessur beantragen möchte.



Die Fakultät teilte mit, dass sie „gegen die vorgesehene finanzielle bzw. wirtschaftliche Entschädigung keine Einwendungen habe“.

WeiterheißtesindemAntwortschreiben wörtlich: „Eine etwaige spätere Nominierung des Herrn Professor Dr. Schwartz würde (die Fakultät) schon aus Gründen des Alters ablehnen ...“

Die Anfrage des Kuratoriums enthält den handschriftlichen Vermerk „Pathologe. 63 Jahre“. Die Antwort der Fakultät ging zurück auf die Beschlüsse einer außerordentlichen Fakultätssitzung vom 23. Mai 1957. In dieser Sitzung hatte der Dekan mitgeteilt, daß nach Rücksprache mit dem Kuratorium „ein Anspruch derjenigen Kollegen, deren Wiedergutmachungsanspruch positiv entschieden sei, auf einen entsprechenden Arbeitsplatz nicht auszusprechen sei“.



Diese Auskunft wurde bezweifelt, und es wurde die Einholung eines neuen Rechtsgutachtens beschlossen. Die Fakultät bestand vor allen Dingen darauf, dass ihr Berufsrecht unter allen Umständen unangetastet bleiben müsse. Die wissenschaftlichen Verdienste von Schwartz und seine enge Bindung an Frankfurt sind offenbar von der Fakultät kaum zur Kenntnis genommen worden. Schwartz hat noch mehrfach versucht, in Frankfurt eine Stelle zu bekommen. Ohne Erfolg. Das letzte Mal ist Philipp Schwartz 1972 in Frankfurt gewesen, dabei hat er auch den Dekan besucht, der ihn dann später zum 50. Jahrestag seiner Habilitation beglückwünscht hat. Zu einer Gastvorlesung oder einem Gastvortrag ist Schwartz offenbar nie eingeladen worden. Das Argument, Schwartz sei mit 63 Jahren zu alt, mutet sehr merkwürdig an. So ist der Dermatologe Oscar Gans im Alter von 61 Jahren auf seinen

alten Lehrstuhl zurückgekehrt. Gans ist allerdings schon 1933 Ordinarius gewesen, um seine Rückberufung hat sich der erste Nachkriegs-Dekan Bernhard de Rudder bereits im Oktober 1945 bemüht.

Über die Gründe, die die Fakultät damals zur Ablehnung von Philipp Schwartz geführt haben, kann man nur spekulieren. Der Name Philipp Schwartz ist weitgehend vergessen, nur einigen Pädiatern, Neonatologen und Emigrationsforschern ist er noch geläufig.

Die Frankfurter Medizinische Gesellschaft hat am 8. Mai 2002 eine Gedenksitzung unter der Überschrift *„Philipp Schwartz (1894-1977) und die Emigration. Die Frankfurter Medizinische Fakultät während und nach der NS-Zeit“* veranstaltet. Als das Senckenbergische Institut für Geschichte der Medizin auf diese Sitzung in dem klinikinternen Nachrichtenblatt hinweisen wollte, ist dies vom damaligen Dekan

ohne Angabe von Gründen abgelehnt worden. Am Ende der Veranstaltung hat der Vorstand des Instituts für Geschichte der Medizin der Universität Istanbul, Professor Dr. Dr. Arslan Terzioğlu, die Philipp Schwartz posthum verliehene Avicenna-Plakette der Medizinischen Fakultät der Universität Istanbul an Frau Dr. Susanne Ferenz-Schwartz, Zürich, übergeben.

An der Universität Istanbul ist das Andenken an Philipp Schwartz noch sehr lebendig.

An der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt, die Schwartz als seine wissenschaftliche Heimat empfand, war, als er 20 Jahre nach der Vertreibung zurückkommen wollte, keine Stelle für ihn frei. *„Schon aus Gründen des Alters.“*

*Professor Dr. med. Otto Winkelmann
Frankfurt/Main*

Bücher

Jürgen Peitz, Hannelore Hoffmann-Born: **Arzthaftung bei problematischer Fahreignung.** Kirschbaum Verlag, Bonn. 144 Seiten. ISBN 3-7812-1628-4. Euro 19,20.

Die zunehmend schärfere Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes (BGH), wonach Ärzte für mangelhafte Aufklärung ihrer Patienten über erkennbare Einschränkungen bzw. Aufhebung der Fahreignung haften („Risikoaufklärung“), ist wohl nicht im ausreichenden Maße von der Ärzteschaft reflektiert worden. Dieses zeigen Fortbildungskurse für Ärzte, die eine verkehrsmedizinische Qualifikation erwerben wollen und dabei feststellen müssen, dass eine großer Teil ihrer eigenen Patientenschaft nicht oder zumindest zeitweise nicht geeignet ist, ein Kraftfahrzeug zu führen.

Um diese Kenntnisdefizite zu beheben und eine verlässliche Erkenntnisquelle zu schaffen, sind von dem Rechtsanwalt Jürgen Peitz und der in der Fahreignungsbegutachtung ausgewiesenen Ärztin Dr. Hannelore Hoffmann-Born auch für den Nichtjuristen leicht verständliche Ausführungen zum Versicherungsrecht, den rechtlichen Grundlagen der Fahreignung und der damit in Zusammenhang stehen den Arzthaftung sowie Fragen der Fahreignung in Praxis und Klinikalltag zusammengestellt worden. Die verkehrsmedizinisch wichtigsten Krankheitsbilder werden exemplarisch abgehandelt, wobei auch auf Krankheitskumulation und Kompensationsmöglichkeiten eingegangen wird. Eine Auswahl typischer Krankheitsbilder, die Gegenstand rechtlicher Verfahren waren, runden die Ausführungen ab.

Im Anhang wird auf eine Initiative des TÜV Hessen/Süd hingewiesen („KONDIAG“) die Patienten die Möglichkeit bietet, ihre Fahreignung von ärztlicher und psychologischer Seite (auf eigene Kosten) überprüfen zu lassen und sich ohne äußeren Zwang ein Bild von ihrer eigenen Leistungsfähigkeit zu verschaffen.

Das Büchlein ist ausgezeichnet gegliedert, es enthält zahlreiche wichtige Hinweise und Tabellen und ist allen mit Fragen der Fahreignung befassten Ärzten (insbesondere Neurologen, Psychiatern, Diabetologen und Kardiologen) uneingeschränkt zu empfehlen. Für die in der Fahreignungsbegutachtung tätigen Ärzte ist es ein „Muss“.

*Professor Dr. med. H. Bratzke
Frankfurt am Main*

Hartwig Schultz: **Unsere Lieb aber ist auferkohren.** Die Geschichte der Geschwister Clemens und Bettine Brentano. 512 Seiten. Insel Verlag Frankfurt und Leipzig. 2004. Euro 24,80.

Es ist ein ungemein fesselndes Buch über die berühmten Geschwister aus der bekannten Frankfurter Familie, die von dem am Comer See geborenen Peter Anton Brentano begründet wurde. In drei Ehen zeugte er zwanzig Kinder. Seine zweite Frau Maximiliane, Tochter der Schriftstellerin Sophie von La Roche, schenkte ihm zwölf Kinder, das dritte war Clemens, ihr siebentes Bettine. Das alte Haus „Zum goldenen Kopf“ in der Sandgasse bot nicht genügend Raum für alle, und so kam es, dass sich die Geschwister zum ersten Mal begegneten, als Bettine vierzehn Jahre alt war. Dem unbekanntem jungen Mann, der unerwartet ihr Zimmer betrat, flog ihr Herz zu, und seither bestand zwischen ihnen eine die geschwisterliche Verbundenheit übersteigende innige Zuneigung.

Der Verfasser, Professor für deutsche Literatur in Mainz und Vorsitzender der Brentano-Arbeitsstelle am Freien Deutschen Hochstift in Frankfurt, legt, offensichtlich aus reichen archivalischen Quellen schöpfend, eine fesselnd geschriebene, ebenso kritische wie taktvolle Biographie vor. Es ist die Epoche der deutschen Romantik, und Clemens erntet frühen Ruhm, als er mit Achim v. Arnim unter dem Titel „Des Knaben Wunderhorn“ eine Sammlung von Volkspoesie herausgibt, die Goethes Begeisterung findet.

Die Verbindung zu dem weltberühmten Dichter stellt Bettine her. Sie kommt durch die Vermittlung von Goethes Mutter zustande. Bettine besucht sie eifrig in ihrer Wohnung am Roßmarkt, wo sie nach dem Tode ihres Mannes und dem Verkauf des Hauses am Hirschgraben lebt. Zwischen Goethe und Bettine entsteht ein von gelegentlichen Besuchen und einem eifrigen Briefwechsel bestimmtes, von Schmeicheleien nicht freies Verhältnis, das nach einigen Jahren abrupt durch eine von Handgreiflichkeiten begleitete öffentliche Auseinandersetzung mit Goethes Frau Christiane beendet wird.

Inzwischen hat Clemens sich mehreren Berufen zugewandt, er hat in Jena Medizin studiert und dort die um acht Jahre ältere Dichterin Sophie Mereau, Gattin eines Universitätsprofessors, kennen gelernt. Sie lässt sich scheiden und geht

mit Clemens eine von Differenzen beschwerte Ehe ein, die nach zweijähriger Dauer durch den Tod im Kindbett beendet wird. Ein halbes Jahr später bandelt Clemens bei einer öffentlichen Veranstaltung vor dem Frankfurter Palais Thurn und Taxis mit der sechzehnjährigen Auguste Bußmann an, einem in der Familie v. Bethmann lebenden Mündel und brennt wenig später mit ihr durch. Die auf Druck der Familien geschlossene und von ständigen Streitigkeiten bestimmte Ehe wird später geschieden. Bei allen diesen Irrungen wird auch das Verhältnis zwischen den Geschwistern auf die Probe gestellt. Es übersteht alle Belastungen und beide – Bettine inzwischen als Frau Arnims – nehmen in der Literaturgeschichte ihren Rang ein.

Das glänzend geschriebene Buch bringt viele Abbildungen im Text. Es schildert eine große literarische Epoche in Deutschland und dürfte gerade hessischen Lesern eine willkommene Lektüre sein.

Professor Dr. med. Wilhelm Theopold

Erich Adalbert Wulff: **Irrfahrten.** Autobiographie eines Psychiaters. 625 Seiten. Psychiatrie-Verlag. Euro 29,90.

Nur wenige Menschen können auf ein so ereignis- und wirkungsreiches Leben zurückblicken wie Erich Adalbert Wulff. Er verbrachte die Kindheit als Balten-deutscher in Estland. Der Vater war Lungengarzt. Mit Kriegsausbruch wurde die Familie „heim ins Reich“ geholt. Bald danach starb plötzlich die Mutter, völlig unerwartet, ohne Vorzeichen einer Krankheit. Vor Kriegsende erreichte ihn noch die Einberufung an die Front, und wie durch ein Wunder hat er überlebt. Nach dem Krieg war er auf sich gestellt, hungerte sich durch, holte das Abitur nach und hatte das Glück, einen Studienplatz für Medizin zu bekommen; daneben studierte er vor allem zeitgenössische Philosophie, ein großer Gewinn für seine späteren wissenschaftlichen Arbeiten. Der Vater, der zunächst in der Ostzone verschollen war, kehrt zurück. Doch das Glück des Wiedersehens ist nur von kurzer Dauer, denn er stirbt bald. In der Famulatur begegnet Wulff zum ersten Mal der Psychiatrie, die ihn von da an nicht mehr loslässt. Nach dem Staatsexamen erhält er ein Stipendium in Frankreich, das ihn nach Paris bringt. Er verlängert seinen Aufenthalt und lebt zeitweise ähnlich wie Henry Miller, von

der Hand in den Mund, von der einen (meist äußerst bescheidenen) Unterkunft bei Freunden und Freundinnen zur anderen. Mit einem Aufsatz über Hypochondrie macht er auf sich aufmerksam und bekommt eine Assistentenstelle an der psychiatrischen Klinik in Freiburg. Er lässt sich beurlauben und geht nach Vietnam, um dort Psychiatrie zu lehren und zu praktizieren. Mehr und mehr durchschaut er die Grausamkeit und Unsinnigkeit des Krieges sowie die Missachtung der Menschenrechte und lanciert Berichte darüber an die freie Presse des Westens. Wieder zurück in Deutschland, nimmt er eine Stelle an der psychiatrischen Klinik in Gießen an. Doch jede freie Minute versucht er, nach Paris zu kommen, wo er viele Wochenenden verbringt. Durch Franco Basaglia beeinflusst, öffnet er als erster deutscher Psychiater die geschlossenen Abteilungen einer psychiatrischen Klinik, zunächst von den Kollegen mit Skepsis verfolgt, doch dann findet er Verbündete. Sie gründen die „Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie“. Nach französischem Vorbild folgt ein gemeindenahe psychiatrisches Versorgungssystem. Höhepunkt der Karriere ist ein Lehrstuhl an der Medizinischen Hochschule Hannover. Der war nicht leicht zu bekommen, denn Wulff gehörte einer extrem linken Gruppe von Intellektuellen an, die seinerzeit von den Politikern mit großem Argwohn und Berufsverbot behandelt wurden. Doch durch sein unermüdliches ärztliches Engagement hatte er diese Position verdient.

Wulff ist ein Mensch, der schnell und dauerhaft Freundschaften schließen kann. Er berichtet von vielen interessanten Menschen, denen er begegnet ist. Doch in seinen Beziehungen zu Frauen erinnert er an Parzival. Schließlich, nach einer gescheiterten Ehe, findet er die Frau fürs Leben und Glück in der Familie; die Irrfahrten sind zu Ende.

Wulff rekapituliert im Zusammenhang mit seiner eigenen Lebensgeschichte die politischen Ereignisse, wie sie vom Ausbruch des zweiten Weltkrieges bis in die Gegenwart stattgefunden haben. Er erweist sich dabei als fundierter Kenner und kritischer Beobachter des Zeitgeschehens.

Die Autobiographie ist nicht in der Ich-Form geschrieben, sondern in der dritten Person, die Wulff mit seinem zweiten Vornamen Adalbert benennt. Das gibt dem Buch den Charakter eines Ent-

wicklungsromans, ähnlich dem Wilhelm Meister Johann Wolfgang von Goethes und dem Grünen Heinrich Gottfried Kellers. Aber Wulff geht weiter und spricht offen über seine erotischen Wünsche, seine Hoffnungen, seine Erfolge und sein Scheitern. In Konkurrenz mit anderen Männern erlebt er in sich wiederholender Weise, dass er das Nachsehen hat. Diese Offenheit erweitert die Autobiographie vom Entwicklungsroman um die Confessiones von Augustinus. Aufrichtigkeit, Geradlinigkeit und Mut sind die Merkmale dieses engagierten Arztes. Dies und die Tatsache, dass Wulff sich als ein faszinierender, sprachlich gewandter Erzähler erweist, heben das Buch aus der derzeitigen Flut autobiographischer Produktionen heraus und bereiten ein spannendes Lesevergnügen.

Dr. Dieter Becker

Klaus Goerttler: **Band II. Wegbereiter aus der Zeit unseres naturwissenschaftlich-medizinischen Aufbruchs aus der Sicht des 21. Jahrhunderts. 139 Biographien und Portraits als Erweiterung der Wiedersheim-Sammlung (1848-1923)**. Heidelberg: Verlag Academia-Press/Studentenpresse GmbH. 2004. 136 S. Euro 25,-.

Das vorliegende Buch ist der zweite Teil einer Fotosammlung von berühmten Wissenschaftlern, die der Pathologe Klaus Goerttler 2003 veröffentlicht hat (siehe meine Rezension im Hessischen Ärzteblatt 7/2004, S.422). Im ersten Teil handelte es sich um die Herausgabe eines im Familienbesitz befindlichen Albums mit insgesamt 240 Photographien, die der frühere Freiburger Anatom Robert Wiedersheim (1848-1923) angelegt hatte. Wiedersheims Auswahl an berühmten Persönlichkeiten war naturgemäß subjektiv. Sie konzentrierte sich vornehmlich auf Vertreter der vergleichenden Anatomie und sagt ebensoviel über ihn selbst aus, wie über die gesammelten Forscher. Goerttler trägt diesem Umstand mit seinem zweiten Band Rechnung, indem er die Sammlung um 139 eigens ausgewählte Vertreter von Fachdisziplinen ergänzt, die aus unterschiedlichen Gründen nicht in Wiedersheims Spektrum gefallen waren. Es handelt sich vor allen Dingen um Vertreter der Inneren Medizin, aber auch solche von jüngeren Disziplinen des frühen 20. Jahrhunderts, wie der Immunologie oder Serologie. Goerttlers Beweggrund

für diese Maßnahme ist der Wunsch, mit den Fotos beider Bände einen Überblick über den „naturwissenschaftlich-medizinischen Aufbruch“ im 19. und 20. Jahrhundert zu geben. Dabei ist sich der Autor seiner eigenen Subjektivität durchaus bewusst, aber er wollte eben doch nicht bei der sehr eklektischen Bildauswahl Wiedersheims stehen bleiben.

Die Anlage des zweiten Bandes unterscheidet sich nur geringfügig von derjenigen des Ersten. Unter jedem der aufgereihten schwarz-weiß Fotos finden sich kurze biographische Angaben der Protagonisten sowie Angaben zu wichtigen Werken und Nachrufen. Wie im ersten Teil fehlt eine Angabe der rezenten Sekundärliteratur. Das Werk ist ferner mit einem Verzeichnis inklusive Statistik der Berufsgruppen der dargestellten Personen, einem Register, einem Quellenverzeichnis und nicht zuletzt auch mit einem Verzeichnis der Namen der Wiedersheim-Sammlung versehen. So können Querbezüge zwischen den Personen rekonstruiert werden.

Für den zweiten Band gilt im Prinzip dasselbe, was ich schon für den Ersten festgestellt habe: Er bietet den medizinisch-historisch interessierten Kollegen einen leichten Zugang zur Geschichte der modernen Medizin und ist geeignet, auch die Lust zu weitergehenden eigenen Recherchen zu wecken. Den medizinischen Fachmann interessieren vor allem die Querbezüge zwischen den Personen, um zu allgemeineren Erkenntnissen über den Aufstieg der naturwissenschaftlichen Medizin zu gelangen. Solche Forschungen unterstützen die Bände, worauf Goerttler im Vorwort des zweiten Bandes auch hinweist. Es ist in diesem Zusammenhang auch außerordentlich zu begrüßen, dass er die Wiedersheim-Sammlung und seine eigenen Ergänzungen getrennt veröffentlicht hat, da so auch eine auf Wiedersheim konzentrierte medizinische Forschung gestützt wird.

*PD Dr.med. Cay-Rüdiger Prüll M.A.
Freiburg*

Hargrave Jennings: **Die Rosenkreuzer**. Ihre Gebräuche und ihre Mysterien. Aus dem Englischen von A.v.d.Linden. 412 Seiten. Nachdruck der Ausgabe Berlin 1912. Erste Auflage 2004. Ansata Verlag. Euro 30,-.

Die Ungewißheit, in der wir das Leben zubringen und besonders die Rätsel, die

der Tod uns aufgibt, wenn es zu Ende geht, haben immer wieder Überlegungen geweckt, die neben der maßgeblichen Religion in geheimen Vereinigungen verbreitet wurden.

Eine dieser Bruderschaften war der in ganz Europa verbreitete Orden der Rosenkreuzer, der seinen Namen von dem im Jahre 1378 geborenen Schweizer Ritter Christian Rosenkreuz herleitete. Im ausgehenden 16. Jahrhundert stand in England ein Arzt an der Spitze des Ordens: der 1574 in der Grafschaft Kent geborene, später in London tätige Robert Fludd. Er galt als ein Anhänger der paracelsischen Medizin, seine philosophischen Ansichten hatten sich an den Lehren von Nikolaus von Kues gebildet. Er war ein frommer Mensch, der in der Krankheit eine überirdisch verhängte Strafe für sündhaftes Verhalten sah. Diese Betrachtungsweise ließ sich mit den metaphysischen Grübeleien seiner Ordensbrüder vereinbaren, sie gingen vornehmlich Fragen der Astrologie und besonders der Alchemie und der Kunst des Goldmachens nach, aber sie beschäftigten sich auch eingehend mit der Kabbala, der jüdischen Mystik.

Über den Verfasser, Dr. Jennings, findet man in den gängigen Lexika keine Notiz. Er begann um die Mitte des 19. Jahrhunderts „im größten Unglauben“ sich mit den Rosenkreuzern Englands zu beschäftigen und musste nach jahrzehntelangem Studium sein Urteil revidieren. Er schrieb dieses Buch, einen Bericht über Gebräuche und Mysterienglauben der Rosenkreuzer, und A.v.d.Linden, aus alter Gelehrtenfamilie stammend, übertrug ihn ins Deutsche. Dieses im Jahre 1912 in Berlin erschienene Buch wird nun in neuer und – wie man anerkennen muss – in einer vortrefflichen Ausgabe vorgelegt.

Es ist ein Buch für Liebhaber, für Freunde schöner Bücher und für Leser, die an den historischen Erkenntnissen und Irrtümern der philosophierenden Bruderschaft Anteil nehmen. Es berichtet von seltsamen Naturerscheinungen, von Maßnahmen über das Weltgeschehen, von den Irrungen der Menschenseele und den Versuchen, zwischen dem Weltgeschehen und dem menschlichen Schicksal eine Verbindung zu entdecken – eigentlich mit den großen Fragen, denen wir heute auf festerem Fundament, aber immer noch ohne eine verbindliche allgemeingültige Antwort gegenüberstehen.

Professor Dr. med. Wilhelm Theopold



Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Claus Böhm, Seeheim-Jugenheim, am 18. Januar.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Brigitte Schöppe, Frankfurt, am 3. Januar,
Dr. Medic. Fanny Segal, Frankfurt, am 4. Januar,
Dr. med. Karl-Heinz Kriebeler, Kelkheim, am 28. Januar.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

**Lösungswort des Kreuzworträtsels
von Seite 757, Ausgabe 11/2005**

IGA-NEPHRITIS-BERGER

Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Wolfgang Dorndorf, Buseck, am 13. Januar.

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Peter Mohr, Hilders, am 17. Januar,
Professor Dr. med. Ljubomir Djurdjevic, Eschwege, am 19. Januar,
Dr. med. Leonore Schmuck, Kassel, am 30. Januar.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

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

ANZEIGENSCHLUSS
Ausgabe 1/2006: 7. Dezember 2005



Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Goswin Miesen, Frankfurt
* 27.11.1905 † 2.11.1992

Dr. med. dent. Carl Eisen, Frankfurt
* 23.7.1908 † 21.12.2004

Dr. med. Wilhelm Frick, Gießen
* 17.1.1914 † 13.9.2005

Professor Dr. med. Clemens de Boor, Gießen
* 11.6.1920 † 20.10.2005

Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Heinz Schall, Frankfurt
* 11.12.1920 † 20.8.2005

Professor Dr. med. Maximilian Frimmer, Gießen
* 5.5.1921 † 30.9.2005

Dr. med. Rudolf Welty, Wiesbaden
* 24.5.1921 † 15.10.2005

Dr. med. Erich Welkoborsky, Frankfurt
* 17.2.1922 † 22.9.2005

Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Georg Krüger, Gießen
* 2.6.1922 † 24.9.2005

Dr. med. Dieter Weinbrenner, Gießen
* 11.8.1938 † 14.10.2005

Dr. med. Hans-Georg Maier, Frankfurt
* 10.3.1941 † 23.6.2005

Dr. med. Holger Breitkreutz, Darmstadt
* 18.6.1947 † 9.1.2004

Dr. med. Gert Weimann, Frankfurt
* 21.11.1956 † 7.10.2005

Anmeldung der Auszubildenden zur Zwischenprüfung für Arzthelfer/innen am 8. März 2006

Auszubildende, die an der Zwischenprüfung für Arzthelfer/innen am 8. März 2006 teilnehmen wollen, sind in dem Zeitraum vom

30. November bis zum 7. Dezember 2005

unter Einreichung des für die Anmeldung erforderlichen Anmeldeformulars bei der zuständigen Bezirksärztekammer anzumelden.

Es wird gebeten, das Anmeldeformular rechtzeitig und vollständig ausgefüllt einzureichen, da anderenfalls die Teilnahme der Auszubildenden an der Zwischenprüfung 2006 nicht garantiert werden kann.

Gemäß den Bestimmungen des Berufsbildungsgesetzes bitten wir um Vorlage der **ärztlichen Bescheinigung über die erste Nachuntersuchung nach § 33 Abs. 1 des Jugendarbeitsschutzgesetzes** spätestens am Tag der Anmeldung der Auszubildenden zur Zwischenprüfung, sofern nicht bereits geschehen. Dies gilt nur für Auszubildende, die bei Beendigung des 1. Ausbildungsjahres das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/D/3679, ausgestellt am 2.2.2001, für Dr. med. Ingrid Berghahn, Bingen,

Arztausweis Nr. HS/W-4/91, ausgestellt am 9.1.1991, für Francisco Conrad, Villmar,

Arztausweis Nr. HS/F/11494, ausgestellt am 21.7.2003, für Eftichia Duketis, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/M 50/2001, ausgestellt am 24.4.2001, für Beate Nekwasil-Funke, Marburg,

Arztausweis Nr. HS/F/11712, ausgestellt am 20.11.2003, für Hans-Heinrich Otto, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/M 58/1999, ausgestellt am 22.6.1999, für Dr. med. Gabriele Rode, Lahntal,

Arztausweis Nr. HS/F/12516, ausgestellt am 10.1.2005, für Dr. med. Karin Schütz, Offenbach,

Arztausweis Nr. HS/D/2530, ausgestellt am 2.10.1995, für Ingrid Stamm, Heppenheim,

Arztausweis Nr. HS/D/4475, ausgestellt am 26.11.2004, für Dr. med. Detlev Steininger, Darmstadt.

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Nilab Kulaly, tätig bei Dr. med. B. Kaletsch, Gladenbach

Kerstin Lück, tätig bei Dres. med. C. Soll u. N. Wroblewski, Bad Nauheim

und zum **mehr als 10-jährigen Berufsjubiläum**

Tatjana Balzer, seit 13 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. R. J. Preißler und S. Brauel, Reiskirchen

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

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

Andrea Clement, tätig bei Dres. med. G. Schilling u. K.-H. Sommerlad, Gießen

und zum **60-jährigen Berufsjubiläum**

Isolde Dörsching, tätig bei A. Nickel, vormals Praxis Dr. med. A. Grage u. Dr. med. N. Nickel, Hanau

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

Wir gratulieren der Helferin zum **10-jährigen Berufsjubiläum**

Andrea Benz, tätig bei Dr. med. J. Hettfleisch, Weiterstadt

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

Aktualisierung der „Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte und Ärztinnen“ gemäß Röntgenverordnung

Eine wesentliche Neuerung der Röntgenverordnung besteht darin, dass die Fachkunde im Strahlenschutz mindestens alle fünf Jahre durch eine erfolgreiche Teilnahme an einem von der zuständigen Stelle anerkannten Kurs oder anderen, von der zuständigen Stelle als geeignet anerkannte Fortbildungsmaßnahmen aktualisiert werden muss (§ 18a RöV von 2002).

Um die Aktualisierung seiner Fachkunde muss sich jeder Fachkundige selbst kümmern; eine individuelle Aufforderung durch die zuständige Behörde erfolgt nicht. Folgende Übergangsvorschriften sind zu beachten:

| Erwerb/Bestellung | Aktualisierung bis |
|-------------------|--------------------|
| vor 1973 | 1. Juli 2004 |
| 1973 bis 1987 | 1. Juli 2005 |
| nach 1987 | 1. Juli 2007 |

Für die Festlegung des Zeitpunktes des Erwerbs der Fachkunde gilt das **Datum**

- a) der **Abschlussprüfung** oder **Approbation**, wenn die Fachkunde im Rahmen der Ausbildung vermittelt oder
- b) der **Kursbescheinigung** (bzw. Fachkundebescheinigung), wenn die Fachkunde nach der Ausbildung erworben wurde.

Das bedeutet, dass **alle Ärztinnen und Ärzte, die Röntgenstrahlen am Menschen anwenden und ihre Fachkunde nach dem 1. Januar 1988 erhielten, bis zum 1. Juli 2007 erstmalig aktualisieren müssen.**

Das Hessische Sozialministerium wies mit Schreiben vom 16. September 2005 darauf hin, dass die Anwendung der Übergangsbestimmung gem. § 45(2) RöV von 1987 das Zeitfenster der Aktualisierungspflicht nicht berührt: Es müssen also **auch diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die gem. der Übergangsbestimmung in § 45 (2) berechtigt sind, Röntgenstrahlen am Menschen anzuwenden, ihren erstmaligen Aktualisierungskurs bis zum 1. Juli 2005 abgeschlossen haben.**

Die bisherige Rechtsansicht der Landesärztekammer Hessen, die für den, durch § 45(2) RöV von 1987 definierten Personenkreis die erstmalige Aktualisierung der Fachkunde bis zum 1. Juli 2007 vorsah, wurde damit hinfällig. Sollte die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz in o.g. Fall bisher nicht erfolgt sein, so ist der Aktualisierungskurs gem. § 18a RöV von 2002 zeitnah zu absolvieren.

LÄK

Der Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche e.V.
Gesellschaftspolitisches Forum der
Landesärztekammer Hessen

veranstaltet am

Sonntag, dem 4. Dezember 2005, 11.00 Uhr,

im Hause der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen
Kleiner Sitzungssaal, III. Stock
Georg-Voigt-Straße 15 in 60325 Frankfurt a.M.

eine

ERZÄHLMATINEE

Zauber Märchen

Hannelore Marzi

„SO VIELFÄLTIG IST DIE LIEBE“

Märchen und Gedichte

Hannelore Marzi, in Stettin geboren und in Lübeck aufgewachsen, lebt in Frankfurt am Main. Durch ein Studium der Orientalistik ist sie zur Übersetzerin und Erzählerin nicht nur orientalischer Märchen und Geschichten geworden. Sie hat mehrere Märchensammlungen veröffentlicht, darunter die beiden Bände **„Die Frau, die den Wesir zum Lachen brachte – Orientalische Frauenmärchen“** und **„Märchen von Treue und Freundschaft“**, die kürzlich als Neuauflage im Königfurt Verlag erschienen sind.

Die Veranstaltung ist öffentlich, der Eintritt ist frei!

Opfer von Kriegen und
Hungersnöten brauchen Hilfe
sofort!



Seit 30 Jahren leistet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** weltweit medizinische Nothilfe und macht Menschenrechtsverletzungen und Verstöße gegen das humanitäre Völkerrecht öffentlich.

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

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



Name _____

Geb.-Datum _____

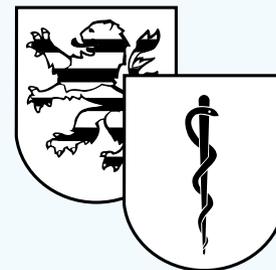
Straße _____

PLZ/Ort _____

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. • Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin
www.aerzte-ohne-grenzen.de • Spendenkonto 97 0 97 • Landesbank Berlin • BLZ 100 500 00

11 10 29 02

Meldedaten der Landesärztekammer Hessen



Landesärztekammer Hessen
– Meldewesen –
Postfach 90 06 69
60446 Frankfurt

Sehr geehrte Kollegin,
sehr geehrter Kollege,

Ihre Adresse ändert sich? Sie haben eine neue
E-Mail-Adresse oder Handynummer? Bitte teilen
Sie uns diese Änderung mit.

Sie können uns nachstehendes Formular über-
senden per Post, online über das Formular
Adreßänderungen unter www.laekh.de,
per Mail an meldewesen@laekh.de oder selbst-
verständlich per Fax 069 97672-128.

Vielen Dank!

| | | | |
|-------------------------|--------------|-------------|--|
| Mitgliedsnummer | | | |
| Name | | | |
| Vorname(n) | | | |
| ggf. Geburtsname | | | |
| Titel/Akademischs Grade | | | |
| Geburtsdatum | | Geburtsort | |
| Privatadresse | seit | | |
| | Straße | | |
| | Postleitzahl | | |
| | Ort | | |
| | Telefon | | |
| | Fax | | |
| | Mobiltelefon | | |
| | E-Mail | | |
| | Homepage | http://www. | |
| Dienstadresse | seit | | |
| | Straße | | |
| | Postleitzahl | | |
| | Ort | | |
| | Telefon | | |
| | Fax | | |
| | Mobiltelefon | | |
| | E-Mail | | |
| | Homepage | http://www. | |
| Sonstige Mitteilungen | | | |



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

Planungsbereich Landkreis Darmstadt-Dieburg

Reinheim Orthopädin/Orthopäde

Planungsbereich Kreis Groß-Gerau

Rüsselsheim 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 Darmstadt, Wilhelminenplatz 7, 64283 Darmstadt** zu senden.

Planungsbereich Frankfurt am Main-Stadt

Frankfurt/M.-Preungesheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
 Frankfurt/M.-Nordwestzentrum Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
 Frankfurt/M.-Eschersheim Augenärztin/Augenarzt
 Frankfurt/M.-Schwanheim Frauenärztin/Frauenarzt
 Frankfurt/M.-Bergen-Enkheim Orthopädin/Orthopäde
 Frankfurt/M.-Zeilsheim Psychol. Psychotherapeut
 Frankfurt/M.-Bornheim Radiologin/Radiologe (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Bad Homburg v.d.H. Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
 Bad Homburg v.d.H. Internistin/Internist – fachärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
 Kronberg Chirurgin/Chirurg (Gemeinschaftspraxisanteil)
 Oberursel Frauenärztin/Frauenarzt

Planungsbereich Offenbach am Main-Stadt

Offenbach/M.-Bieber Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
 Offenbach/M.-Innenstadt Psychol. Psychotherapeutin/
 Offenbach/M.-Innenstadt Psychol. Psychotherapeut
 Offenbach/M.-Innenstadt Radiologin/Radiologe (Gemeinschaftspraxisanteil)
 Offenbach/M.-Innenstadt Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Offenbach am Main-Land

Mühlheim Augenärztin/Augenarzt
 Neu-Isenburg Frauenärztin/Frauenarzt

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Hanau/M.-Innenstadt Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
 Hanau/M.-Innenstadt Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Bruchköbel Orthopädin/Orthopäde
 Bruchköbel Chirurgin/Chirurg

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

Biebertal-Rodheim Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt bzw. Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin (Gemeinschaftspraxisanteil)
 Gießen Orthopädin/Orthopäde (MVZ)

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Wetzlar Psychol. Psychotherapeutin/
 Psychol. Psychotherapeut

Planungsbereich Vogelsbergkreis

Homburg/Ohm Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt bzw. Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
 Mücke 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)
 Hünfeld Neurologin und/oder Psychiaterin
 Neurologe und/oder Psychiater

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Landkreis Kassel

Baunatal Ärztin/Arzt für Psychiatrie oder
 Ärztin/Arzt für Psychotherapeutische Medizin

Planungsbereich Waldeck-Frankenberg

Bad Arolsen Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
 Bad Arolsen Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
 Bad Wildungen Psychologische Psychotherapeutin/
 Psychologischer Psychotherapeut

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 Hochtaunuskreis

| | |
|-------------|---------------------------------------------------------|
| Neu-Anspach | Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin |
| Neu-Anspach | Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin |
| Neu-Anspach | Fachärztin/Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe |

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Limburg, Adelheidstraße 7, 65549 Limburg** zu senden.

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

| | |
|--------------|-------------------------------------------------------|
| Schwalmstadt | Fachärztin/Facharzt für Neurologie und Psychiatrie |
|--------------|-------------------------------------------------------|

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

Planungsbereich Wiesbaden

| | |
|-----------|---------------------------------------------|
| Wiesbaden | Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin |
| Wiesbaden | Hautärztin/Hautarzt |
| Wiesbaden | Allgemeinärztin/Allgemeinarzt |

Planungsbereich Untertaunuskreis

| | |
|----------------|-----------------------------------------------------|
| Bad Schwalbach | Fachärztin/Facharzt für Diagnostische Radiologie |
|----------------|-----------------------------------------------------|

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.

Wichtiger Hinweis für Allgemeinärzte mit einer dreijährigen Weiterbildung

Für angehende Allgemeinmediziner wurde durch das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 die Eintragung in das Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung ab dem 1. Januar 2006 von dem erfolgreichen Abschluss einer allgemeinmedizinischen Weiterbildung mit der Befugnis zum Führen einer entsprechenden Gebietsbezeichnung abhängig gemacht (§ 95 a Abs. 1 Nr. 2 SGB V). Ebenfalls wurde der Nachweis dieser Weiterbildung an eine **mindestens fünfjährige erfolgreiche Weiterbildung** in der Allgemeinmedizin geknüpft (§ 95 a Abs. 2 und 3 SGB V in der ab dem 1. Januar 2006 geltenden Fassung).

Wer also seine dreijährige Weiterbildung bis zum 31. Dezember 2005 abgeschlossen hat und bis zu diesem Termin im Arztregister eingetragen worden ist, kann sich auch noch nach dem 1. Januar 2006 als Vertragsarzt niederlassen. Für eine Zulassung **nach** dem 31. Dezember 2005 reicht es jedoch nicht aus, nur einen Antrag auf Eintragung ins Arztregister bis zum 31. Dezember 2005 gestellt zu haben. Dies trifft auch für Ärzte zu, die ihre Weiterbildung noch nach der Weiterbildungsordnung vom 7. Dezember 1988 mit vier Jahren Weiterbildung abschließen.

Bei Rückfragen können Sie sich gerne an die unten angegebenen Damen vom Arztregister der KV Hessen wenden:

| | |
|--------------------------|---------------|
| Frau Margarete Dallmeier | 069/716798-29 |
| Frau Belinda Lorenz | 069/716798-32 |
| Frau Adriane Metzner | 069/716798-30 |
| Frau Natascha Szelies | 069/716798-31 |



Einfach per Fax oder Post an

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



Anzeigen-Bestellschein für Rubrikanzeigen im Hessischen Ärzteblatt

Folgender Text soll unter der Rubrik erscheinen

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

Veröffentlichen Sie meine Anzeige

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

Alle Preise gelten zzgl. ges. MwSt.

Bitte deutlich in Blockschrift ausfüllen!

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bitte unbedingt ausfüllen:

.....
Name/Vorname

.....
Straße/PLZ/Ort

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

.....
Datum/rechtsverbindliche Unterschrift

**Haben Sie
Fragen?**

**Wir beraten
Sie gern!**

